

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

ГАНЧО АЛЕКСАНДРОВ ИЛИЕВ

**Проучване на трудовомедицинските проблеми на
временно заети работещи**

ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД

**за присъждане на образователна и научна степен
„Доктор”**

Област на висше образование: 7, „Здравеопазване и спорт”

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

**Научна специалност: „Хигиена /трудова, комунална,
училищна, радиационна и др./“**

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ

Проф. Д-р Невена Цачева, ДМ, ДМН

София, 2020

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	4
ГЛАВА ПЪРВА – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР	6
1.1. Историческо и концептуално развитие на хигиената и трудовата медицина.	6
1.1.1. Развитие на профилактичната и трудовата медицина в Р България.	10
1.1.2. Нискоквалифициран труд при временно заети.	12
1.1.3. Основни насоки за здравословни условия на труд в българското законодателство	13
1.2. Проучване на временна заетост на лица с увреждания.	37
1.2.1. Стратегическа рамка.	37
1.2.2. Нормативна рамка.	38
1.3. Специална закрила на някои категории работници и служители	42
1.3.1. Основни моменти засягащи правата на работещите в Кодекса за социално осигуряване	47
1.4. Преглед на класификациите и номенклатури по здраве и безопасност при работа	52
ГЛАВА ВТОРА – ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА	62
2.1. Цел, подцели, задачи	62
2.2. Хипотеза и предмет	63
2.3. Обект на проучването, единици на наблюдение, характер и обем	63
2.4. Картограма - място и време и на проучването, органи на наблюдението	65
2.5. Методи, методология	66
ГЛАВА ТРЕТА: РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	67
3.1. Проучване на официални данни на временно наети, лица включени в програми на временно заети.	67
3.2. Програми за активиране на неактивни лица на пазара на труда и увеличаване на заетостта на неравнопоставени групи в област Стара Загора 2018-2019г.	71
3.3. Анкетно проучване на временно наети лица при нискоквалифициран труд за три годишен период от 2017г. до 2019г.	72
3.4. Изследване на връзките между образователно ниво, здравно състояние и тяхното влияние върху избора на професия и продължителност на заетостта.	81
3.5. Изследване на типове длъжностни характеристики на НКПД-11 и бюра по труда.	86
3.6. Сравнителен анализ на нормативната база в ЕС и България.	101
ИЗВОДИ	118
ПРЕПОРЪКИ	120
ЛИТЕРАТУРА	122
ПРИЛОЖЕНИЕ	132

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

ГУТ - Група по условия на труд

ЕИО - Европейска икономическа общност

ЕС – Европейски съюз

ЗЗБУТ – Закон за здравословни и безопасни условия на труд

ЗБУТ – Здравословни и безопасни условия на труд

КУТ - Комитет по условия на труд

ЛКК - Лекарски консултативни комисии

МЗ – Министерство на здравеопазването

МТСП – Министерство на труда и социалната политика

НЕЛК – Национална експертна лекарска комисия

НСИ – Национален статистически институт

ТЕЛК – Териториална експертна лекарска комисия

СЗО – Световна здравна организация

ДБТ – Дирекция бюро по труда

БВП – Брутен вътрешен продукт

ПМС – Постановление на министерски съвет

МОТ – Международна организация на труда

КТ – Кодекс на труда

КСО – Кодекс социално осигуряване

ДОО – Данък общ доход

НПКД – Национална квалификация на професиите и длъжностите

КЛЮЧОВИ ДУМИ: временно наети, условия на труд, трудова медицина, нискоквалифициран труд

ВЪВЕДЕНИЕ

Декларация за правата на човека провъзгласява, че всички хора се раждат равни, свободни по достойнство и права. Декларацията започва с това, че всеки член на обществото има право на „социална сигурност“. Декларацията провъзгласява право на труд, право на закрила срещу безработица, право на равно възнаграждение за равен труд, право на почивка и отдых, право на образование. В преамбюла на конституцията на световната здравна организация ратифицирана на 7 април 1948 година: „Здравето е състороние на пълно физическо, психическо или социално благополучие на индивида, а не само липса на болест или недъг“. Определението ни дава основание да расъждаваме за същността на здравето и в условията на трудовата дейност на човека, която е голяма част от живота и влияние върху здравния му статус.

Трудовата медицина като клон на профилактичната медицина има отношение към здравето и работоспособността на работищите хора. Основната роля е да консолидира, съветва, подпомага, както предприятия и работодатели, така и отделни работещи, чрез прилагане на високи стандарти на здраве и безопасност на работното място, които могат да бъдат постигнати и поддържани. Трудовата медицина като наука и практика за предвиждане, разпознаване и оценка на условията на работното място е неотменна част на общественото здраве. Чрез наблюдението на работната среда за откриване на степента на излагане на опасности по време на трудовия процес постига безопасността на работещите и тяхното здраве. Характеристиките на работната сила са водещ фактор за намаляване на степента на тежестта на трудовите злополуки и заболявания. В литературната справка се установи, че социално значимите заболявания са водещи проблеми за цялата страна.

България е на една от водещите позиции по висока заболяемост и смъртност в Европа от сърдечносъдови заболявания, което се свързва с високата честота на рискови фактори. За да определим възможностите за укрепване и опазване здравето на работещите включени в програми за временна заетост проучихме трудовомедицинските характеристики на работещите. Прегледа на българската и чуждоезична литература ни показва възможности за откриване в трудовомедицинското обслужване на работещи хора, които трябва и може да са от съществено значение за здравословните и безопасни условия на труд. Определянето на важните за трудовата медицина дейности за контрол и оценка на ефекта от подобряване на здравето и безопасността на работното място са следните:

1. Проучване на работната сила за определяне на водещите трудовомедицински характеристики;
2. Здравна солидарност и гарантирането ѝ при обществените и индивидуалните права на работещите;
3. Единна сиситема на базата на интегрирана информация относно организация на контрола и управлението при опазване здравето на работещите хора;
4. Подобрване на трудовомедицинския контрол и система за опазване и укрепване здравето на работната сила;
5. Изграждане на интегриран модел за за здравна интеграция отговарящ на европейските изисквания.

Създадената през 1919 г. Международна организация по труда (МОТ) в Устава си декларира, че една от основните и цели е "закрила на трудещите се срещу общи и професионални заболявания и трудови злоупотреки". МОТ, като една от най-авторитетните и с дългогодишна история международна организация, влияе върху политиката на трудовите отношения и в света. Най-многобройните международни юридически актове, касаещи трудовите и осигурителните отношения в света, в т.ч. осигуряването на ЗБУТ, са конвенциите на МОТ.

По данни на Международната организация на труда около 200 000 смъртни случая, свързани с труда, се случват всяка година по целия свят. В допълнение, голям брой работници са жертви на трудови злоупотреки и заболявания. Голяма част от тях са свързани с работа във вредни условия, обусловени от системите за временна заетост и хискоквалифициран труд.

С най-голямо значение за осигуряване на ЗБУТ е Конвенция № 155 на МОТ относно безопасността, здравеопазването на трудещите се и работната среда от 1981 г. и Препоръка № 164 за нейното прилагане. Тази конвенция изисква ***„всяка страна да разработи, да осъществява и периодично да актуализира национална политика в областта на безопасността на труда, хигиената на труда и производствената среда, която да съответства на националните условия и практика и да бъде съгласувана с представителните организации на работниците и на работодателите”***.

Обединените усилия в международен план допринасят за непрекъснатия мониторинг върху на условията на труд в държавите – членки и изработване на стратегии за тяхното подобряване.

ГЛАВА ПЪРВА – ЛИТЕРАТУРЕН ОБЗОР

1.1. Историческо и концептуално развитие на хигиената и трудовата медицина.

Много източници посочват, че основите на хигиената на труда и трудовата медицина се поставят от времето на Хипократ. В трактатите си той описва увреждащото действие на праха и токсичното действие на оловото, т. нар. „оловна“ колика. В древноегипетската писменост, в китайската, в древноеврейски сборници, а и в древногръцки произведения се появява темата за необходимостта от запазване на здравето и нуждата от благоприятни условия на труд. Траки (по-късно и прабългарите) населяващите Балканския полуостров са оставили също археологически и писмени данни за висока за времето си здравна култура. При рудокопачи и в сферата на металодобива. Плиний старши и Гален описват вредното действие на праха при добив на сяра и цинобър (живачна боя). Болести при рудокопачи са описани от Лукреций Кар, а Овдий и Плутарх са посочили вредности при кожари и металурзи.

В областта на трудовата медицина у нас работят Г. Златарски, Л. Ванков, Хр. Пиянечки в началото и средата на 20 век. Те правят за силовата при миньорите научни изследвания. Първото ръководство по „Трудова хигиена“ се издава от Т. Петров през 1927 г. Той е първият професор по хигиена в България и ръководител на първата катедра по хигиена – 1919 г. През 1944 година Хр. Хаджилев създава първата клиника по професионални заболявания /3, 4, 12, 14, 16, 45, 57, 58/.

За развитието на хигиената на труда има и Форд (1863-1947). Името му е свързано с понятията за работа на конвейер и теорията за високите надници. Приносът му към организацията се състои в: масовото производство, във взаимозаменяемостта на частите и устройствата и най-вече в заместването на транспортирането на ръка с конвейера и уравнивяването на работните места на конвейера. Преди него Тейлър (1856-1915) проучва изпълнението на трудовите операции от различни работници и определя след анализ и синтез най-добрия метод, който премахва ненужните или много продължителни движения и ги заменя с по-икономични (щадящи) от гледна точка на усилията и времето, което се изисква от работника за тяхното осъществяване. И до днес хронометражът на трудовите операции е известен метод в модерната трудова медицина. Състои се в разделянето на труда на елементарни движения и измерване на продължителността на всяко едно от тях и така се намира с точност времето за задачата, която трябва да бъде изпълнена. Физиологичния риск от прилагането на системата Тейлър формулира, като го свързва с изисквания на производителността да бъде доста над тази на средния работник. Системата за възнаграждение има значение,

която да държи сметка за „цената“ на работниците. Част от съжденията му в същата насока и това за работещите в градските, гъсто населените райони, които трябва да полагат много повече усилия за еднаква надница.

Идеите на Гилберт (1868-1924) навлизат по-бавно в индустриалните среди, а днес те преобладават поради новата насока, която му дават изследванията на специалистите по физиология и психотехнология.

Създаденият метод от Стаханов, през 1935 г., разкрива значението на приноса на работника при наличие на благоприятни организационни условия, т.е. изпълнителите могат активно да направят сполучливи предложения и да дадат нови идеи, след като критично анализират технологията и методите на работа. Стаханов е известен миньор и специалист по въгледобив, след като анализира работата си, разделя две от трудовите операции – подпиране с греди и изкъртване и постига рекордни резултати при копането на въглища. /13, 15, 50, 53 ,54/.

Важна област на науката и практиката включва и т.нар. движение за „човешко отношение“, а развитието и се проявява като реакция срещу ексцесиите на „научната“ организация на труда като целта е човешкото отношение с по-добрата интеграция на работника в предприятието. Собствениците на предприятия използват израза "човешко отношение", за да променят поведението на работниците, без да имат за цел да променят своето собствено поведение, нито пък организацията на труда и дори не правят нищо за изменение на неблагоприятните материални условия на труд. В основата на историческото развитие на трудовата медицина една нова идея има бъдеще - реструктурирането на задачите, което произтича от две течения, които се занимават с теорията за нуждите на човека при работа. Според известния учен и философ Маслоу при работа има опасност човек да бъде лишен не само от социални потребности, но и от цялата йерархия от потребности – от физиологични, които са в основата на класацията, до нуждата от реализация, която се намира на върха на „пирамидата на Маслоу“ като исканията на работниците обхващат всички стъпала на пирамидата. По-късно и до днес се предлагат и експериментират нови форми на организация на труда. Сред тях са реструктуриране на задачите, при които работникът може да въздейства върху работата си и така формира полуавтономни групи, които са с положителен аспект и придават на труда по-човешки характер. Най-често даваният пример за полуавтономни групи е завода на Волво в Калмар, Швеция. Премахват автомобилния конвейер и е заменен с малки групи, всяка от които сглобява отделна кола. Управата на Рено във Франция, е приложила този опит и от други предприятия е последвана,

главно от производството на електроприбори и машиностроенето. В това направление Резултатите в това направление за работещите са свързани с необходимостта от професионално обучение и усъвършенстване, но и премахване на системата за стимулиращото възнаграждение. Във същото време се появява по-голяма отговорност и автономност на изпълнителите, намаляване на отсъствията и нестабилността на персонала и се подобрява качеството и на производителността на труда./ 1, 2, 31, 40, 44, 49, 56/

Възрожденската практика в България за здравето на населението по проучване най-вероятно започва от влиянието в Средновековна България на лечебната дейност на богомилите, чийто основен метод е психологичен и психотерапия. В Средновековен Пловдив през У1-ти в. е създадена първата болница, а след образуване на българската държава в Преслав, Охрид, Бачковския и Рилски манастир, по-късно в Троян, Черепишки манастир и др., в които се извършва лечебна дейност за осигуряване на здраве на всички неработещи и работещи хора. Заедно с клиничните се разработват и комунални и обществено - хигиенни проблеми. Полагат се основитена санитарната хигиена, след изследване на трудовире условия във фабриките. “Земската статистика” за пръв път в света изследва заболяемостта. Така наречената „земската медицина“ е една оригинална система за медицинско обслужване на селското население на участъков принцип и е с профилактична насоченост. След Хилендарския медицински сборник /XIII в./ излизат т. нар. Арнаутскилекарственик /XVII в/ Пазарджишки /XVII в/, Копривщенски /XVII и XIX в/. Свищовски и др. Много заболявалия и методи на лечение се описат, които са със съществено значение при обучение и проучване на негативното здраве. След Освобождението до края на 1-та Световна война социално - хигиенните изследвания се отнасят до негативните здравно - демографски и санитарни характеристики на населението на страната ни. Голяма част от окръжни, околийски и градски лекари правят ежегодни отчети като социално - хигиенни трудове по санитарна етнография за изучаване на заболяемостта, физическото развитие на населението и др. Широката законодателна дейност се отнася до здравната защита на основни контингенти на нацията в т.ч. за работниците, разширяване на общественото осигуряване и подготовка на медицински кадри. Основава се мрежа от работнически здравни заведения на цехов принцип. С “Временни правила за устройство на медицинското управление в България” законодателната дейност започва от Д. Моллов от 1879 г. Гражданските медицински закони от 1882 г. осигуряват разширяването на здравната мрежа.

Формира системата на здравното дело в Източна Румелия, чрез законът за устройство на санитарната част /1880 г./. Единствено българската екзархия защитава интересите на българското население в Тракия и Македония чрез т. нар. “екзархийски лекари - медицински помощници”. Санитарен закон излиза през 1888 г. Формират се окръжни хигиенни съвети, селски здравни участъци се създават през 1894 г., а градски през 1898г. През 1903 г. излиза “Закона за опазване на общественото здраве”. С него се въвеждат “санитарни околии”.

Закрила се и контролира здравето на работещите чрез “Закон за закриване на женския и детски труд” /1905 г./, “Закон за подпомагане на държавните работници в случай на инвалидност и заболяване” /1906 г./, “Закон за инспекцията на труда”/1907 г./ “Закон за народното здраве”/1970г/.

Закон за хигиената и безопасността на труда излиза през 1917 г. Въз основа на този закон у нас се създава Службата по трудова хигиена. Закон за работническите осигуровки относно рисковете болест и злополука излиза през 1918г. От 1924 г. Законът за обществените осигуровки оформя системата на работническо здравеопазване и трудовата медицина през следващите 20 години.

До промоцията на здравето все повече се доближават в организацията на труда на работното място. За активна почивка трябва да се създадат условия както през време на работа, така и в свободното време. Други автори свързват мотивацията при трудовата дейност с проблемите на текучеството, удовлетвореността от работа, трудовата дисциплина, развитието на индивидуалното творчество, високия дух, успеваемостта и др. за постигане на мобилизиране и активизиране за изпълнението на определена задача, която се смята реализуема /1, 2, 10, 12, 14, 15, 22, 24 /.

За проучването на трудовомедицинските характеристики на работната сила са характерни основите, както физиологията на труда и определянето на висока работоспособност на работещия в познатите три фази на работоспособността като: повишаване на работоспособност, устойчива работоспособност и понижаване на работоспособността с поява на умора, както и познатите седем периода на вработване – максимална работоспособност, пълна компенсация, когато вече има умора, но тя е компенсирана с волево напрежение, неустойчива компенсация, краен подем, прогресивно понижаване на продуктивността и прекъсване на работата с отпадналост. Тези знания имат насочваща актуалност в съвременния вид труд за трудовомедицинските характеристики на работната сила, както и редица факториални

признаци като възрастта и пола. Процес на намаляване на функционалните възможности на организма започват с напредване на възрастта.

Трудовомедицинските характеристики на работната сила разгледани от литературните изследвания за , които акцентират върху данните за психо-физиологичните особености на работещите хора и тяхната работоспособност. Значението е голямо, както физиологията и психологията на труда, така и ергономията и безопасността на трудовия процес. Важна и отговорна и за трудовомедицинските характеристики на работната сила е стратегията на ЕС по тези и редица други важни за общността предизвикателства.

Трудовата медицина според Световната здравна организация е дейност от обсега на различни специалности, имаща за цел:

чрез предотвратяване и ранно откриване на професионалните увреждания на здравето и чрез ограничаване и отстраняване на вреднодействащите фактори и условия на работа да се опази и укрепи здравето на работещите;

здравословен и безопасен труд, работна среда, организация на труда, да бъдат развити и стимулирани;

физическото, психическото и социално благосъстояние на работещите лица, опазване на тяхната работоспособност и подпомагане на професионалното и социалното им развитие да се повиши;

Работещите да имат възможност да водят социален и икономически продуктивен живот и да допринасят положително за устойчивото развитие на нацията.

1.1.1. Развитие на профилактичната и трудовата медицина в Р. България.

В историческият преглед постави и редица трудовомедицинските проблеми на здравето на работната сила като:

- В трудово-медицинското обслужване, здравето на работната сила определяне на приоритетите чрез:
 - “равен достъп при равни здравни, вкл. трудово-медицински потребности” на работната сила и координацията, комуникацията, методологията на дейностите в областта на трудовата медицина;
 - профилактика, здравна промоция, експертиза на работоспособността на наетите работещи като основна грижа за професионалното здраве;
- Обособяване на трудово-медицинските и здравни проблеми с оглед общественостановителен ангажимент чрез интегрираните дейности на трудовата медицина за

тяхното профилактично, диагностично, лечебно и рехабилитационно обслужване.

- Отговорностите и интересите на държавата и работодателите за гарантиране на здравна сигурност и здравна солидарност чрез баланс на обществените и индивидуалните права на работещите.
- Нужна е прецизна, достатъчно пълна и добре обработена статистическа информация, за причинно-следствена връзка между факторите на средата и заболяванията и здравния статус на работещите която да ориентира към възможните решения.
- Професионално - свързаните заболявания и условията на средата, чрез усъвършенстването на теорията, методологията и практиката на:
 - Концептуална обосновка на съществуващата нормативна база по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд;
 - Изчерпателно попълване на документооборота с оглед на достатъчна информация за характеризиране на работното място, работния процес и професионалните вредности от една страна и на професионалната болест от друга страна, което ще даде възможност за създаване на медицински стандарт и здравни индикатори по Трудова медицина;
 - Основен източник на информация и важен елемент на документацията е продължаване използването на създадената от нас и усъвършенствана Регистрационна карта на професионално болен, като, включваща всички характеристики от опита на Европейската статистика на професионалните болести, т.е. насочва към търсенето на причинно-следствени връзки и зависимости между изучаваното явление, работната среда и трудовия процес;
- Връзка между икономическия профил на държавата, определящ водещите професионални рискови фактори и нозологичният профил на професионалната и социалнозначимата заболяемост, и насоки към конкретно изчерпателно проучване на здравето на работната сила за страната;

Това определение е залегнало и в действащата нормативна уредба - Наредба № 3 от 25 януари 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина (обн. ДВ. бр.14/12.02.2008 г.). Първостепенна задача на СТМ е съдействието за осигуряване на здраве и безопасност при работа. Правото на здраве при работа е част от основните човешки права, гарантирано у нас от Конституцията и регламентирано от Закона за здравословни и безопасни условия на труд /ЗЗБУТ/. Подобрявайки здравето и работоспособността на работещите, трудовата медицина допринася за повишаване на

производителността, качеството на продукцията, мотивацията за работа, удовлетвореността от труда. Сnižават се разходите в резултат на отсъствия от работа поради заболяване и нетрудоспособност, за медицинско обслужване и социално осигуряване, за обезщетения и компенсации. Крайна цел на трудовата медицина е здравословната, безопасна и удовлетворяваща работна среда и здравият, активен и производителен служител, способен и мотивиран за извършване на ежедневната си работа. Предизвикателствата за трудовата медицина в периода на преход, а и след него са: влошените условия на труд; високото ниво на материалните разходи във връзка с изплащане на компенсации и обезщетения за работа при вредни условия; високото ниво на обща заболяемост на работещите; високото ниво на безработица.

Трудовата медицина в България се занимава с документация и дейности, задължение на собственика на всяко едно юридическо лице, за да е изряден той пред Министерството на Труда и социалната политика и техния контролен орган — Инспекцията по труда.

1.1.2. Нискоквалифициран труд при временно заети.

Сред основните приоритети на активната политика на пазара на труда е осигуряването на условия и възможности за трудова заетост на продължително безработните лица на труда и е в изпълнение на Препоръката на Съвета на ЕС за интегриране на продължително безработните лица на пазара на труда . В условията на икономически растеж от тази уязвима група се предприемат стъпки за подобряване на пригодността за заетост на лицата на пазара на труда, за улесняване на прехода към заетост и превенция на бедността и социалното изключване. За устойчива интеграция на пазара на труда, тази група да се включва в обучение и последваща заетост на субсидирани работни места и на първичния пазар е възможност да получат знания и умения, които да прилагат в реална работна среда.

През първото полугодие на 2018 г. по данни на административната статистика на Агенцията по заетостта, регистрираните в бюрата по труда продължително безработни лица са 71 885 средномесечно, което е 33,4 % от всички регистрирани безработни лица за същия период.

Отчитайки националните приоритети в областта на заетостта, лицата от тази уязвима група ще бъдат включени в обучения по програмата, съобразени с потребностите им и в субсидирана и несубсидирана заетост, подобряване качеството на работната сила и повишаване на заетостта в икономика с интелигентен, устойчив и приобщаващ растеж и с цел намаляване на броя на продължително безработните лица и тяхната успешна

интеграция в заетост. **Основна цел на програмата е** осигуряване на заетост на регистрирани в бюрата по труда, продължително безработни лица. Повишаване пригодността за заетост на лицата, обект на Програмата, чрез включването им в обучения, водещи до повишаване на знанията и квалификацията.

НЕПОСРЕДСТВЕНИ ЦЕЛИ НА ПРОГРАМАТА ВКЛЮЧВАТ:

- За срок до 12 месеца на продължително безработни лица, да се осигури заетост на пълно или непълно работно време.
- На продължително безработните лица повишаване конкурентоспособността, чрез включването им в обучение за придобиване на професионална квалификация и мотивиране за активно поведение на пазара на труда .
- Създаване на предпоставки за постигане на устойчива заетост, чрез мотивиране за активно поведение на пазара на труда и формиране на трудови навици и професионални умения.
- При спазване на условията по чл. 56, ал. 2 от Закона за насърчаване на заетостта, осигуряване на заетост във всички сектори на икономиката.
- Осигуряване на заетост за извършване на неотложни действия по предотвратяване и/или преодоляване на последствията от аварии и природни бедствия (наводнения, пожари, свлачища, тежки зимни условия, земетресения и др.).

1.1.3. Основни насоки за здравословни условия на труд в българското законодателство

От 1986 г. и досега Европейският съюз въведе широка нормативна програма за здраве и безопасност при работа. Заедно с разпоредбите за равнопоставеност на половете Това е най-силно развитата сфера в социалната политика на общността, заедно с разпоредбите за равнопоставеност на половете. С разширяването на ЕС предизвикателствата за промени на това законодателството стават още по-големи. Новите страни-членки, една от които е България, трябваше да приемат значителното по обем законодателство в сферата на безопасност и здраве при работа. В резултат за българските работодатели възниква опасност от възможно намаляване на конкурентоспособността им на европейския пазар и увеличаване на броя трудовите злополуки и професионалните заболявания. Големият обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ), поставя българските работодатели пред трудността да спазят всички нормативни изисквания

поради непознаването им. Проблемът става още по-сложен и поради недостатъчния брой дипломирани специалисти със съответните познания за опазване здравето и безопасността при работа, както и на българското и европейското законодателство, третиращо условията на труд.

В теорията на трудовата медицина и първият стълб е систематизирането на националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне, както обучението на бакалаври и магистри по трудова медицина и работоспособност, така и практиката на работодателите и длъжностните лица по здравословни и безопасни условия на труд в изпълнение на техните задължения по осигуряването на здраве и безопасност. Някои автори предлагат една от посоките в тази подпомагаща дейност да е проследяване на факторите, формиращи държавната политика и рамкова директива по безопасност и здраве при работа чрез проучване на самите фактори, както и обсъждане на Стратегията на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа със систематизиране на европейското законодателство за безопасност и здраве и неговото развитие. Важен момент е и аналитичния преглед на тези национални нормативни актове, които въвеждат разпоредбите на европейското законодателство по ЗБР и какви допълнителни изисквания поставят те към българските работодатели.

По осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд се установи, че нормативен акт с важно значение за формиране на държавната политика на нашата страна е Европейската социална харта, ревизирана през 1996 г. и подписана от страните-членки, включително и от България. /21, 23, 25, 27, 46, 48/

Членството на България в Европейския съюз задължава участието на страната в изграждането и развитието му. Това обаче е свързано с изисквания за признаване на върховенството на европейското право и създаването на условия за неговото прилагане. Международни организации, определящи настоящето и бъдещето на дейността за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд като МОТ, СЗО, и др. изискват познаването, критичното поведение и спазване на националните добри практики при дейностите на ЗБР. Така МОТ като специализираната организация на Обединените нации, която популяризира социалната справедливост и международно признание на човешки и трудови права приема международни трудови стандарти под формата на конвенции и препоръки, установяващи минималните стандарти на основните трудови права. Конвенциите подлежат на ратификация от страните членки и се явяват международни договори, задължителни за изпълнение в случай на

ратификация. Европейска агенция за безопасност и здраве (OSHA) като агенция с тристранна ангажираност събира представители от три важни групи от всяка страна - членка на Европейския съюз - правителства, работодателски организации и синдикати, както и от Европейската комисия. Нейната основната информационна мрежа се състои от фокусни точки във всяка страна - членка на ЕС. Националната фокусна точка на Европейската Агенция по безопасност и здраве при работа за Република България се намира в Министерството на труда и социалната политика. СЗО е учредена на 22 юли 1946 г. в Ню Йорк с приемането на Устава на Организацията. Той влиза в сила на 7 април 1948 г. и днес тази дата се отбелязва като Световен ден на здравето. България е член на СЗО от 1951 г. и отношенията се регламентират от Двугодишни споразумения за сътрудничество, определящи приоритетните за Република България области в сферата на здравеопазването, по които Регионалното бюро на СЗО за Европа предоставя необходимата експертна помощ. /6, 7, 11, 17, 42, 50, 52/

За развитието на проблема, център на тази дисертационна разработка, а именно трудовомедицинските характеристики на работната сила се проучиха и термините в трудовата медицина, като се определи тяхното смислово значение без да проследява техния произход. В дисертационния си труд за "докор на науките" проф. Цачева показва връзката на термините с нормативната уредба по здраве и безопасност в страната, като на базата на разработената от нея «нормативна пирамида», се осъществиха най-важните връзки между законите и наредбите в областта на здравословните и безопасните условия на труд и най-често използваните в теорията и практиката термини. За теоретичните основи на трудовата медицина има значение и представените в логическа последователност основните, официални трудово-медицински документи, които отговарят на съответните термини, респ. Нормативни актове, както и най-важните класификации и номенклатури. /11, 38, 41, 42, 50, 51, 54/.

Нормативните актове и документите в теорията и практиката на трудовата медицина представляват основните стълбове за развитие на тази наука. Това е така, защото термините отразяват понятия като натрупани знания и са основното средство за общуване и научен обмен. Същевременно терминологията в трудовата медицина има активна роля и способства за развитието на тази наука. Преосмислянето на понятия и термини разкрива нови пътища и нови подходи за решаване на научни трудовомедицински, социалномедицински и общохигиенни проблеми. Също така разширяване на знанията в областта на трудовата медицина става чрез оценка на съществуващите и формулирането на нови понятия и термини.

В обобщение обемът на научна информация през последните години нараства многократно т. нар. информационна революция, която налага обработването на голям брой научна информация, ключови думи, които изразяват смислово съдържание на научни документи, на нормативни актове, професионални казуси, епидемиологични проучвания и т.н.

1.2. Нормативна база за трудово наети лица на временна заетост.

Нормативните документи в областта на трудовата медицина са над 700, като повечето от тях са свързани с Европейското законодателство, което приобщаване е нужно, поради членството на страната ни в Европейския съюз. Чрез закона за ЗБУТ е транспонирана директивата 89/391 на ЕС. Тя има: Обхват на безопасните и здравословни условия на труда, Планиране на безопасните и здравословни условия на труда, Задължение за създаване на здравословни и безопасни условия на труд.

Най-важните нормативни актове образуват т.нар. "нормативната пирамида". Тя се ръководи от конституцията на Република България /1991 г/ като в чл. 48, ал. 5 се казва: „Всеки работещ има право на здравословни и безопасни условия на труд, трудово възнаграждение и отдих”. Под тях се намират двата кодекса: кодекса на труда и кодекса на социалното осигуряване. Това са основните закони за работещите в нашата държава - за тяхното здравно и социално осигуряване. В кодекса на труда има редица текстове, които се отнасят към трудовомедицинското законодателство. Най-важните са в глава 13 и 15, които касаят задълженията на работодателите и работещите по осигуряване на ЗБУТ. Чл. 200 касае изплащането на обещетения за имуществени и неимуществени вреди от влошени условия на труд. Чл. 333 касае защитата на работещите от уволнение и съкращаване при 6 групи заболявания: онкологични, ИБС /исхемична болест на сърцето/, диабет, психични заболявания, професионални болести, туберкулоза /във всичките и форми – костна, белодробна, на вътрешните органи/. В кодекса за социално осигуряване се намират всички изисквания за експертиза на трудоспособността. Процес при който работещия се освобождава за по-кратко или по-дълго време от упражняване на трудова дейност чрез временна нетрудоспособност /болничен лист/ или трайна нетрудоспособност /ТЕЛК или НЕЛК/. На третия ред на пирамидата се намират законите . Най-важният е ЗЗБУТ от 1997 г. и предоставя и транспонира директива 89/391 на ЕС. Предоставя основните понятия /в допълнителните си разпоредби/, които се използват в ТМ. В ЗЗБУТ се намират редица изисквания за

създаване и регистрация на Служби по трудова медицина, както и техните функции, задачи и дейности.

Основна единица в системата за опазване здравето на работещите хора е Службата по трудова медицина. Тя осъществява дейността си в съответствие с разпоредбите на Закона за здравословни и безопасни условия на труд, Наредба № 3 на Министерство на здравеопазването и всички под законови и нормативни актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа, санитарно-хигиенни норми, стандарти, правила и изисквания, правилници за безопасност на труда и други разпоредби. Основната цел на трудовата медицина е опазване и укрепване на здравето на работещите, чрез минимизиране на рисковите фактори и ранно откриване на професионалните увреждания на работниците и служителите в предприятието. Задачата е да се установи какво в дадена дейност може да причини заболяване или вреда и да се прецени дали са взети достатъчно мерки или е необходимо да се вземат допълнително мерки, за да се премахне опасността и да се гарантира на работещите здравословни и безопасни условия на труд. /8, 9, 33, 34, 39/

Службата по трудова медицина не е лечебно заведение по смисъла на Българския закон и няма право да се занимава с лечебна или диагностична дейност — т.е. няма право да „прави прегледи“. Във всяка държава по света и дори в отделните държави на Европа, организацията на дейностите по осигуряване на Здравословни и безопасни условия на труд — ЗБУТ е много различна. Има държави със силен централизиран държавен контрол, други със саморегулиращи се структури подчинени на рамкови закони, системи за качество и независими одити по безопасността извършвани от частни консултанти.

Законът за здравето, който е в сила от 2005 г. продължава смисъла на закона за народното здраве от преди 25 г. Законът за здравето /в допълнителните разпоредби/ предоставя редица термини и дефиниции за жизнени фактори на околната среда. В Закона за здравето са посочени и изискванията и функцията на редица здравни и лечебни заведения, които имат отношение към здравето на работната сила и конкретните условия на труд. Законът за лечебните заведения, твърде ограничено се занимава с работната сила, нейното здраве и условия на труд, но в който се акцентира на екологичната мисия на болницата, а това е и мисия на СТМ. Законът и наредбата за оценка и въздействие на околната среда има специален раздел за професионалното здраве. Четвъртият ред на нормативната пирамида намират място конкретните наредби като: Наредба 3 от 2008 г. за СТМ /библията на ТМ/, касае функциите, задачите,

дейностите на СТМ. Наредба 5 от 1999 г. за оценка на риска, Наредба 15 от 1999 г. за физиологичните режими на труд и почивки, което кореспондира с чл. 48, наредба 16 от 1999 г. за ръчна работа и за вдигане на тежести и товари, Наредба 3 от 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи, наредба за трудоустрояването. Петият ред /основата/ е най-конкретен и касае всички инструкции, правилници за вътрешния трудов ред, правила за конкретно изпълнение на съответните закони и наредби. Например инструкция за работа с видеодисплей, правилник за вътрешния трудов ред и много други.

В Закона за здравословни и безопасни условия на труд се уреждат правата и задълженията на държавата, работодателите, работещите, представителите на работещите по безопасност и здраве при работа, на лицата, които за своя сметка работят сами или в съдружие, и на други организации и юридически лица за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд. Въвежда общи принципи за превенция и мерки за стимулиране подобренията на безопасността и здравето на работещите за: превенция на професионалните рискове, защита на безопасността и здравето, отстраняване на рисковете и причините за трудовия травматизъм и професионалната заболяемост, информиране, консултации, обучение и балансирано участие.

Приложението на закона е във всички предприятия и места, където се осъществява трудова дейност или се провежда обучение, независимо от формата на организация, вида на собственост и основанието, на което се извършва работата или обучението, при мирновременната дейност в системата на Министерството на отбраната и Министерството на вътрешните работи, за българските предприятия в чужбина, доколкото друго не е предвидено в законите на съответната държава или в международен договор, по който Република България е страна. Не е приложим, когато особеностите на някои специфични дейности в системата на Министерството на отбраната, Министерството на вътрешните работи и Държавна агенция "Разузнаване" неизбежно влизат в конфликт с изискванията на закона. За тези дейности безопасността и здравето на работещите се осигурява във възможно най-високата степен съгласно целите на този закон./5, 18, 27, 28, 37/

Осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд се извършва съобразно спецификата на провежданата дейност и изискванията на техническото, технологичното и социалното развитие с цел защитата на живота, здравето и работоспособността на работещите лица. Здравословните и безопасните условия на

труд в обекти, производства, процеси, дейности, работни места и при работното оборудване се осигуряват с проектирането, изграждането, реконструкцията, модернизацията, въвеждането им и процеса на тяхната експлоатация, както тяхното поддържане, ремонт и извеждане от действие.

Работодателят е длъжен да осигурява здравословни и безопасни условия на труд на работещите, като прилага необходимите мерки, включително:

- Министерството на труда и социалната политика упражнява цялостен контрол по спазването на закона
- Министерски съвет утвърждава правилник за устройството и дейността на Изпълнителната агенция «Главна инспекция по труда»
- Изпълнителната агенция «Главна инспекция по труда» чрез нейните структури извършва специализираната контролна дейност по изпълнението на този закон и на други нормативни актове

Органите на държавния здравен контрол упражняват контрол върху дейността на службите по трудова медицина по: регистрацията и съответствието на данните и документите с фактическото състояние, изпълнението на договорените с работодателя дейности, свързани със здравето на работещите и документите, удостоверяващи дейността на службата. Контролът се извършва текущо и в случаи на подадени жалби и сигнали. Органите на държавния здравен контрол имат право: на свободен достъп до службите по трудова медицина, да изискват информация и документи от службата по трудова медицина във връзка с дейността ѝ, да дават задължителни предписания на службата по трудова медицина за отстраняване на констатирани нарушения и да съставят актове за констатирани административни нарушения.

При изпълнение на своите задължения органите на държавния здравен контрол са длъжни да пазят в тайна фактите и обстоятелствата, които са им станали известни при проверката и които представляват производствена или търговска тайна на контролираните предприятия.

Лицата, регистрирали служба по трудова медицина, и ръководителите на службите по трудова медицина, които не изпълняват задълженията си по този закон, ако не подлежат на по-тежко наказание, се наказват с имуществена санкция или глоба в размер от 1500 до 5000 лв., а виновното длъжностно лице, ако не подлежи на по-тежко наказание - с глоба в размер от 250 до 1000 лв. За повторно нарушение наказанието по ал. 1 е имуществена санкция или глоба в размер от 3000 до 10 000 лв., а за виновното длъжностно лице - глоба в размер от 500 до 2000 лв.

Нарушенията се установяват с актове, съставени от длъжностни лица в регионалните здравни инспекции, изрично упълномощени от директора да извършват контрол върху дейността на службите по трудова медицина. Наказателните постановления за нарушения се издават от директора на регионалната здравна инспекция. Установяването на нарушенията, издаването, обжалването и изпълнението на наказателните постановления се извършват по реда на Закона за административните нарушения и наказания.

Закона за здравето дава представа за необходимите обществени отношения, свързани с опазване здравето на гражданите -като състояние на пълно физическо, психическо и социално благополучие, е национален приоритет и се гарантира от държавата чрез прилагане на следните принципи: равнопоставеност при ползване на здравни услуги, осигуряване на достъпна и качествена здравна помощ, с приоритет за деца, бременни и майки на деца до една година, приоритет на промоцията на здраве и интегрираната профилактика на болестите, предотвратяване и намаляване на риска за здравето на гражданите от неблагоприятното въздействие на факторите на жизнената среда, особена здравна закрила на деца, бременни, майки на деца до една година и лица с физически увреждания и психически разстройства, държавно участие при финансиране на дейности, насочени към опазване здравето на гражданите.

Държавата, общините, юридическите и физическите лица осъществяват дейността си, като осигуряват опазването на жизнената среда от вредно въздействащите върху здравето на човека биологични, химични, физични и социални фактори.

При осъществяване на дейността си юридическите и физическите лица са длъжни да спазват установените здравни изисквания.

Министърът на здравеопазването ръководи националната система за анализ, оценка и контрол на шума в урбанизираните територии и обществените сгради, замърсителите в питейните води. Анализира и оценява факторите на жизнената среда на национално равнище в годишния доклад и предлага мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите. Ръководи националната система за анализ, оценка и контрол на нейонизиращите лъчения в урбанизираните територии и обществените сгради.

Регионалните здравни инспекции наблюдават, анализират и оценяват факторите на жизнената среда на територията на областта и предлагат мерки за ограничаване на вредното им въздействие върху здравето на гражданите, Държавните органи, които извършват анализ, оценка и контрол на параметрите на околната среда, предоставят в

Министерството на здравеопазването данните, необходими за извършване оценка на здравния риск. Министърът на здравеопазването организира провеждането на епидемиологични проучвания за установяване на зависимост между замърсяването на околната среда и здравето състояние на населението.

Здравните изисквания към лицата, работещи в детските заведения, специализираните институции за деца и възрастни, водоснабдителните обекти, предприятията, които произвеждат или търгуват с храни, бръснарските, фризьорските и козметичните салони се определят с наредба на министъра на здравеопазването.

Органите на държавния здравен контрол участват в състава на експертните съвети по устройство на територията, съгласуват при необходимост устройствени планове, участват в оценката на съответствието на инвестиционните проекти, когато тя се извършва с приемане от експертен съвет на одобряващата администрация или по искане на физически или юридически лица, дават становище по готовността на строежите за въвеждането им в експлоатация по реда на Закона за устройството на територията.

Качеството на медицинската помощ се основава на медицински стандарти, утвърдени по реда на Закона за лечебните заведения и Правилата за добра медицинска практика, приети и утвърдени по реда на Закона за съсловните организации на лекарите и лекарите по дентална медицина.

Кодекса за социално осигуряване дава алгоритмите за установяване на временна неработоспособност, за установяване на вида и степента на увреждане на деца до 16-годишна възраст и на лица, придобили право на пенсия за осигурителен стаж и възраст от, и за установяване степента на трайно намалена работоспособност на лица в трудоспособна възраст, както и за потвърждаване на професионална болест като се извършва медицинска експертиза.

Медицинската експертиза се организира и ръководи от министъра на здравеопазването и от регионалната здравна инспекция. При извършване на експертиза на временната неработоспособност се прави преценка и дали здравословното състояние на лицето позволява явяването му пред разследващите органи или пред органите на съдебната власт, когато се налага явяване пред тези органи през периода на временната неработоспособност. Видът и степента на увреждане и степента на трайно намалена работоспособност се определят в проценти спрямо възможностите на здравия човек. На лицата, които упражняват трудова дейност, се определя степен на трайно намалена работоспособност, ако не са определени вид и степен на увреждане.

Принципите и критериите на медицинската експертиза, редът за установяване на временна неработоспособност, видът и степента на увреждане, степента на трайно намалена работоспособност, потвърждаване на професионална болест, както и условията и редът за извършване на медицинска експертиза се определят с наредба на Министерския съвет.

Закона за статистиката и за конфиденциалността на личните данни включват обществените отношения, свързани със създаването, обработването и съхраняването на класифицирана информация, както и условията и реда за предоставяне на достъп до нея. Целите са защитата на класифицираната информация от нерегламентиран достъп. Службите по трудова медицина могат да създават, обработват, предоставят, съхраняват и унищожават класифицираната информация при условията и по реда на този закон и подзаконовите актове за прилагането му, както и в съответствие с предвидените видове защита, съответстващи на нивото на класификация, освен ако в международен договор, по който Република България е страна, е предвидено друго. СТМ работят с лични данни за работещите и е много важно да спазват документалната сигурност. Документалната сигурност се състои в система от мерки, способности и средства за защита на класифицираната информация при създаването, обработването и съхраняването на документи, както и при организирането и работата на регистратури за класифицирана информация.

СХЕМА 1. ТРИСТЪЛБОВА ОСНОВА НА ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА С „НОРМАТИВНА ПИРАМИДА“ /ЦАЧЕВА Н. 2014/



Съществен момент за определяне на важните опорни точки в теорията на трудова медицина е свързан с развитието на темата за връзката между т. нар. от нас ТРИ СТЬЛБА на ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА.

Поставихме си за задача аналитичен преглед на нормативната база и въведената в нея терминология за опазване на професионалното здраве и безопасността на работното място като включихме и класификации и номенклатури на факторите на работната среда и трудовия процес, изработени с нашето участие в статистическите системи „Професионални болести”- публикувани 2004г. ДВ бр. 5 и „Трудови злополуки ” - 2001г. при съобразяване с общите изисквания на Европейското законодателство./19, 20, 43, 47, 55, 59, 60/

Последователно от 1986 г. и досега Европейският съюз въведе широка рамка от законодателство по здравословни условия на труд. Заедно с разпоредбите за равнопоставеност на половете, това е най-силно развитата сфера в социалната политика на общността. С разширяването на ЕС предизвикателствата за промени на това законодателството стават още по-големи. Новите страни-членки, една от които е България, трябваше да приемат значителното по обем законодателство в сферата на безопасност и здраве при работа. В резултат за българските работодатели възниква опасност от възможно намаляване на конкурентноспособността им на европейския пазар и увеличаване на броя трудовите злополуки и професионалните заболявания. Големият обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ), поставя българските работодатели пред трудността да спазят всички нормативни изисквания поради непознаването им. Проблемът става още по-сложен и поради недостатъчния брой дипломирани специалисти със съответните познания за опазване здравето и безопасността при работа, както и на българското и европейското законодателство, третиращо условията на труд.

Ето защо и първият стълб в теорията на трудовата медицина е систематизирането на националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне, както обучението на бакалаври и магистри по трудова медицина и работоспособност, така и практиката на работодателите и длъжностните лица по здравословни и безопасни условия на труд в изпълнение на техните задължения по осигуряването на здраве и безопасност. Някои автори предлагат една от посоките в тази подпомагаща дейност да е проследяване на факторите, формиращи държавната политика и рамкова директива по безопасност и здраве при работа чрез проучване на самите фактори, както и обсъждане на

Стратегията на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа със систематизиране на европейското законодателство за безопасност и здраве и неговото развитие. Важен момент според нас е и аналитичния преглед на тези национални нормативни актове, които въвеждат разпоредбите на европейското законодателство по ЗБР и какви допълнителни изисквания поставят те към българските работодатели.

Установи се, че нормативен акт с важно значение за формиране на държавната политика на нашата страна по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд е Европейската социална харта, ревизирана през 1996 г. и подписана от страните-членки, включително и от България. В Член 3 от хартата "Право на безопасни и здравословни условия на труд" са изброени 4 задължения, които страните-членки трябва да реализират в своите държави:

- "1. Да определят, приложат и периодично преразглеждат обща национална политика относно безопасността и хигиената на труда.
2. Да издават правила за здравословни и безопасни условия на труд.
3. Да установят провеждането на тези правила чрез мерки за надзор.
4. Да насърчават прогресивното развитие на служби по трудова медицина за всички работници."

Членството на България в Европейския съюз задължава участието на страната в изграждането и развитието му. Това обаче е свързано с изисквания за признаване на върховенството на европейското право и създаването на условия за неговото прилагане. Също така международни организации, определящи настоящето и бъдещето на дейността за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд като МОТ, СЗО, и др. изискват познаването, критичното поведение и спазване на националните добри практики при дейностите на ЗБР. Така МОТ като специализираната организация на Обединените нации, която популяризира социалната справедливост и международно признание на човешки и трудови права приема международни трудови стандарти под формата на конвенции и препоръки, установяващи минималните стандарти на основните трудови права. Конвенциите подлежат на ратификация от страните членки и се явяват международни договори, задължителни за изпълнение в случай на ратификация. Европейска агенция за безопасност и здраве (OSHA) като агенция с тристранна ангажираност събира представители от три важни групи от всяка страна-членка на Европейския съюз - правителства, работодателски организации и синдикати, както и от Европейската комисия. Нейната основната информационна мрежа се състои от фокусни точки във всяка страна-членка на ЕС. Националната фокусна точка на

Европейската Агенция по безопасност и здраве при работа за Република България се намира в Министерството на труда и социалната политика. СЗО е учредена на 22 юли 1946 г. в Ню Йорк с приемането на Устава на Организацията. Той влиза в сила на 7 април 1948 г. и днес тази дата се отбелязва като Световен ден на здравето. България е член на СЗО от 1951г. и отношенията се регламентират от Двугодишни споразумения за сътрудничество, определящи приоритетните за Република България области в сферата на здравеопазването, по които Регионалното бюро на СЗО за Европа предоставя необходимата експертна помощ.

В редица публикации са посочва политика по осигуряване на безопасност и здраве при работа и източници на правото на първо място Стратегия на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа 2007-2012. Тази нова стратегия за 2007-2012 г. предлага амбициозна основна цел - намаляване на общото ниво на трудовите злополуки към 2012г. в ЕС с 25% чрез подобряване защитата на здравето и безопасността на работещите.

ЕК предлага следните основни инструменти за постигане на поставената цел:

- гарантиране на правилното прилагане на законодателството на ЕС;
- подкрепа на малките и средни предприятия в прилагането на действащото законодателство;
- адаптиране на законовата рамка в съответствие с промените в сферата на труда и по-специално като се имат предвид малките и средни предприятия;
- стимулиране на развитието и прилагането на националните стратегии;
- насърчаване на промените в поведението на работниците, както и насърчаване на техните работодатели в усвояването на насочен към опазване на здравето подход;
- финализиране на методите за определяне и оценка на нови потенциални рискове;
- подобряване на проследяването на осъществения напредък;
- насърчаване на здравето и безопасността на международно ниво.

Успехът на общностната стратегия зависи от това до каква степен държавите- членки ще се ангажират с приемането на координирани национални стратегии, които да определят количествени цели за намаляване появата на трудови злополуки и професионални заболявания, насочени към секторите и предприятията, показващи най-лоши резултати, както и към най-често срещаните рискове и най-уязвимите работници. Ето защо важно място заема национална стратегия за постигане целите на Европейската стратегия на Общността за периода 2007-2012 г. През месец юни 2008 г.

Правителството одобри Стратегия за безопасност и здраве при работа на Република България 2008-2012 г. Тя представя състоянието и тенденциите в развитието на условията на труд и очертава основните насоки на политика по безопасност и здраве при работа.

НПБЗР - 2009 г. бе първата годишна програма, чрез която Правителството на България одобри мерки, свързани с изпълнението на целите, заложи в Стратегията по безопасност и здраве при работа 2008-2012 г. В нея бяха запланувани мерки за въвеждане на правото на ЕС в националното законодателство чрез транспониране на две директиви (свързани с експозиция на изкуствени оптични лъчения и химични агенти на работното място) и усъвършенстване на националното законодателство по ЗБР в сферата на инструктажите, медицинското наблюдение, трудоустрояването, миннодобивната индустрия, работа с полимери.

Към настоящия момент е обнародвана Наредба № РД-07-2/16.12.2009 г. за условията и реда за провеждането на периодично обучение и инструктаж на работниците и служителите по правилата за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд. Правото на ЕО и ЕС съставлява уникален автономен правопорядък, състоящ се от йерархично организирани правни норми, които са непосредствено приложими във всяка държава-членка. Източниците на самостоятелния правов ред на ЕС се разделят най-общо на две групи според начина на създаването им: първично (оригинерно) право и вторично (производно) право. От момента на присъединяването на една държава към ЕС всички тези източници в своята съвкупност стават приложими в нея и всички съдържащи се в тях правни норми стават действащо право на цялата и територия.

По своето естество първичното право е сравнено с конституционното право на национално ниво. С него се уреждат фундаменталните принципи и същностни характеристики на Европейските общности и Европейския съюз, законодателните процедури, институциите на ЕС и тяхната компетентност. Нормите на първичното право са с „най-висок ранг“ в правната система на ЕО и ЕС и имат предимство пред останалото законодателство на ЕС, както и пред националното право на държавите-членки, вкл. пред националните конституционни норми.

Производното законодателство се приема на основата на първичните правни източници и обхваща различни видове актове на институциите и органите на ЕС, приемани при упражняването на тяхната компетентност. Класификацията на основните правни актове на ЕО се съдържа в чл.249 от Договора за ЕО, според който „за да осъществяват своите функции и в съответствие с разпоредбите на този договор, Европейския парламент,

съвместно със Съвета, Съвета и Комисията приемат регламенти, директиви, решения, препоръки и мнения”.

Някои автори акцентират на основната функция на регламента за създаване на еднообразно право в целия ЕС. Този нормативен акт създава правни норми от общ, абстрактен характер и е с директен ефект - поражда направо права и задължения за всички субекти на правото на Общността. Той е задължителен във всичките си елементи и е директно се прилага във всички държави -членки. Други предпочитат директивата като специфичен акт, чието основно предназначение е да дава задължителни указания за държавите членки. Директивата няма общообвързващо действие, т.е. тя регламентира резултата, а остава националният законодател да уреди средствата за постигането му чрез приемане на съответните вътрешноправни актове (или чрез отмяна на действащи актове поради несъвместимостта им с директивата. За страните - членки са важни решенията като индивидуален административен акт с конкретен адресат и с задължителност в своята цялост за онези, до които е адресирано. Разбира се не без влияние са и препоръките и мненията като за разлика от останалите източници на производното общностно право тази категория актове нямат правнообвързваща сила. Техен адресат са държавите членки, които посредством този акт се поканват да възприемат определено поведение.

В условията на усилен дейност по ЗБР са важни познанията за йерархия на нормативните актове в българското законодателство. Нормативните актове биват два основни вида - законови (конституция, кодекс, закон) и подзаконови (постановление на Министерския съвет - ПМС, правилник, наредба, инструкция и др.). Тяхното подреждане в българското законодателство в низходящ порядък е: Конституция, кодекс, закон, постановление на Министерския съвет, правилник, наредба и инструкция. Някои важни познания за тях са:

Конституцията на Република България е върховният закон в държавата, който урежда цялостно обществените отношения и държавното устройство на страната.

Нормативните актове от по-нисък ранг регламентират отделните сфери на обществените отношения като:

С кодекс се уреждат обществени отношения, предмет на цял клон на правната система или на обособен важен негов дял - Кодекс на труда, Кодекс за социално осигуряване, Наказателния кодекс, Семейния кодекс и др. Съгласно ЗНА законът урежда най-пълно всички основни обществени отношения, които се поддават на трайна уредба.

С Постановления на Министерския съвет се приемат правилници, наредби и инструкции или урежда съобразно законите неуредени от тях обществени отношения в областта на неговата изпълнителна и разпоредителна дейност. Правилник се издава за прилагане на закон в неговата цялост, за организацията на държавни органи или за вътрешния ред на тяхната дейност.

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. Те са остарели и непригодни за днешните реалности в икономиката както по отношение на нейната собственост и управление, така и по отношение на новото оборудване и обхвата на видовете трудови дейности. На основание § 21 от Заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравословни и безопасни условия на труд (Обн. ДВ бр. 18/2003 г.) правилниците по безопасност на труда са в сила, доколкото не противоречат на Закона за здравословни и безопасни условия на труд. Наредба се издава за прилагане на отделни разпоредби или други подразделения на нормативен акт от по-висока степен. С инструкция висшестоящ орган дава указания до подчинени нему органи относно прилагане на нормативен акт, който го е издал или чието изпълнение трябва да се обезпечи (чл. 7, ал. 3 ЗНА).

Един от разработените от Европейския съюз методи, целящи преодоляване на пречките пред свободното движение на стоки и услуги е концепцията за минималните изисквания за безопасност и здраве при работа. Тази концепция допуска намесата на държавните органи до най-необходимото (минималните изисквания, правила и норми) и предоставя на работодателите пълна свобода при изпълнението на задълженията за защита на работещите.

Концепцията за осигуряване на минимални изисквания за безопасност и здраве е развита чрез Директива 89/391/ЕИО на Съвета от 12 юни 1989 година за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работниците на работното място (ОВ Б 183, 29.6.1989 г., стр. 1), наричана още Рамкова директива. Като стратегически документ, тази директива служи при разработване на специфични директиви, регулиращи всички рискове за безопасността и здравето на работното място. В тази връзка следва да се отбележи, че директивата има фундаментално значение за хармонизиране на законодателствата на държавите - членки. В директивата са определени общите принципи за предпазване (превенция) от професионалните рискове, отстраняването на рисковете и причините за злополуки на работното място, информирането, обучението, консултациите, балансираното участие, медицинското

наблюдение и др. Тези принципи се прилагат във всички сфери на дейност, с изключение на някои специфични дейности на обществени служби като въоръжените сили и полицията или някои специфични дейности на службите на гражданска защита. Създадената от нас „Нормативна пирамида” не е само за онагледяване на посочените и на редици други нормативни документи, но и един възможен начин за подреждане и смислено усвояване, както от обучаваните специалисти и студенти по трудова медицина и работоспособност, така и от работодателите за задълженията, правата и отговорностите за опазване на професионалното здраве и безопасността на работещите.

Терминологичен речник, основни понятия

По смисъла на рамковата директива "работодател" е всяко физическо или юридическо лице, което е в трудови отношения с работник и носи отговорност за предприятието и/или ведомството. Следователно негова е и отговорността за осигуряване на безопасността и здравето при работа. По силата на тази директива работодателят е задължен да оценява рисковете за безопасността и здравето на работниците, да предприема необходимите мерки за опазване на безопасността и здравето на работниците, да гарантира, че планирането и въвеждането на нови технологии ще бъде предмет на консултации с работниците и/или техните представители; да определи един или повече работници, които да извършват дейностите и да предприеме необходимите мерки за първа помощ, борба с пожарите и евакуация на работниците в съответствие с естеството на дейностите и големината на предприятието и/или ведомството, като взема предвид присъствието на други лица; да осигури всеки работник да получи адекватно обучение по безопасност и здраве.

Независимо, че цялата отговорност за осигуряването на БЗР в предприятието е на работодателя, работещите, като активни участници в трудовия процес, също имат своите задължения. Според директивата "работник" е всяко лице, наето от работодател, включително обучаващите се и чираците с изключение на домашните помощници. Всеки работник е длъжен да се грижи както за собствената си безопасност и здраве, така и за безопасността и здравето на другите лица, засегнати от неговата дейност. В този смисъл работниците са длъжни да използват правилно машините, инструментите, опасните вещества и другите средства за производство, да не прекъсват, променят или отстраняват произволно предпазните устройства, незабавно да информират работодателя за всяка ситуация, за която имат основателни причини да считат, че представлява сериозна и непосредствена опасност за безопасността и здравето и да

сътрудничат на работодателя и/или работниците, които имат конкретна отговорност за здравето и безопасността.

Рамковата директива се стреми всеобхватно да регулира механизмите за превенция на професионалните рискове (“превенция са всички стъпки или мерки, които се предприемат или планират на всички етапи на работата в предприятието, за предотвратяване или намаляване на професионалните рискове”). Освен определяне на основни права, задължения и отговорности на участниците в труда, тя изисква създаване във всяко предприятие на система за превантивност, която да гарантира защита на работещите чрез осигуряването на минимални изисквания за БЗР. Тази система трябва да обхваща цялостната организация на работа, технологиите, работните места и работното оборудване. Прилагането на еднакви технически изисквания и/или стандарти предотвратява опасността от нелоялна конкуренция между работодателите за сметка на различната степен на защита на безопасността и здравето на работещите. Ето защо държавите-членки нямат право да поддържат или да въвеждат по-либерални мерки от тези, предвидени в директивата.

Основният нормативен акт на Република България, чрез който се транспонира рамкова директива 89/391/ЕИО, е Законът за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ). По смисъла на Закона „здравословни и безопасни условия на труд са такива условия на труд, които не водят до професионални заболявания и злополуки при работа и създават предпоставка за пълно физическо, психическо и социално благополучие на работещите лица.”.

Докато в Директивата се говори за работодател като лице, което е в трудови отношения с работник, ЗЗБУТ разширява обхвата на понятието. "Работодател" е освен лицето, определено в § 1, т. 1 от допълнителните разпоредби на Кодекса на труда, така и всеки, който възлага работа и носи цялата отговорност за предприятието, кооперацията или организацията. Нека припомним, че съгласно § 1 от допълнителните разпоредби на Кодекса на труда, „работодател” е „всяко физическо лице, юридическо лице или негово поделение, както и всяко друго организационно и икономически обособено образувание (предприятие, учреждение, организация, кооперация, стопанство, заведение, домакинство, дружество и други подобни), което самостоятелно наема работници или служители по трудово правоотношение”. Необходимо е да изясним това допълнение - тъй като в ЗЗБУТ се говори за „възлагане на работа”, независимо от формата на организация, то в обхвата му влизат и лицата, работещи по извънтрудови

правоотношения, обикновено с т.н. „граждански договори” по Закона за задълженията и договорите за извършването на определена еднократна работа. /29, 30, 31, 32, 35, 36/ Първото обнародване на Закона е на 23.12. 1997 г., след което той претърпява близо 20 изменения и допълнения. За първи път с този закон се въвежда изискване за извършване оценка на професионалния риск и планиране на мерки за минимизиране на риска. Със ЗЗБУТ се въвежда нов субект в организацията на дейността за осигуряване на безопасност и здраве при работа - службата по трудова медицина - звено, което консултира и подпомага работодателите, комитетите и групите по условията на труд в планирането, организирането и изпълнението на задълженията им по осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни условия на труд. Функциите и задачите на службите по трудова медицина са уредени в Наредба № 3/25.01.2008 г., която замени Наредба № 14/7.08.1998 г. за службите по трудова медицина. Всеки работодател е задължен да осигури на работещите в предприятието обслужване от служба по трудова медицина, независимо от броя на наетите работници във фирмата. Освен обслужване от служба по трудова медицина (допълнително изискване на българското законодателство) работодателят има задължението да назначи или определи едно или повече длъжностни лица с подходящо образование и квалификация или да създаде специализирана служба за организацията на дейностите по ЗБУТ във фирмата (органи по безопасност и здраве при работа). Функциите и задачите на тези лица са определени с Наредба № 3 от 05.08.1998 г. Въпреки, че рамковата директива дава такава възможност, българската държава не е определила конкретни изисквания относно броят на длъжностните лица по БЗР в предприятията в зависимост от големината и естеството на дейностите им, както и в кои случаи работодателя може сам да изпълнява функциите на орган по БЗР.

Съгласно директива 89/391/ЕИО работодателят трябва да се консултира с работещите или с техните представители и организации, като създава възможност за участието им при определянето на работещите, които ще извършват дейности по осигуряване на ЗБУТ, както и в обсъждането и приемането на всички мерки, които се отнасят до тяхното здраве и безопасност. На равнище предприятие у нас това се осъществява в рамките на Комитета или Групата по условия на труд (КУТ/ГУТ) (чл. 27-31 ЗЗБУТ). Членовете на КУТ/ГУТ подлежат на задължително обучение, съгласно изискванията на Наредба № 4 от 03.11.1998 г. за обучението на представителите в комитетите и групите по условия на труд в предприятията (ДВ, бр. 133 от 11.11.1998 г.)

Законът за здравословни и безопасни условия на труд определя още организацията и управление на дейността по безопасност и здраве в Р България, статута на Националния съвет по условия на труд, създаването на “Фонд условия на труд” за финансиране на дейности и мероприятия за подобряване на условията на труд, контрола по спазването на закона и административно-наказателната отговорност при нарушения изискванията на закона. Проучването на нормативните документи, както от националното, така и от европейското законодателство, и свързаните с тях основни понятия и класификации на условията на труд достигнахме до съвременното виждане за теоретичните основи на ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА изградени от :

Първи стълб: «Нормативната пирамида», в която логично и последователно намират място над 700-те нормативни документа за здравословни и безопасни условия на труд - фиг.2;

Втори стълб: Терминологичният речник - съвкупността от основните понятия на дейностите за здраве и безопасност при работа, разработен в катедрата по ТРУДОВА МЕДИЦИНА на ФОЗ и представляващ основата на изграждане на закономерностите вкл. търсене на професионалния риск, свързан със здравето на работещите;

и Трети стълб : Класификациите на условията на труд - факторите на работната среда и на трудовия процес, на категориите труд, на професиите и икономическите дейности, поставени като ръководно начало в разработената от нас Статистическа система «Професионални болести»;

Едни от най - важните основни понятия в теорията на трудовата медицина са:

“Здравословни и безопасни условия на труд” са такива условия на труд, които не водят до професионални заболявания и злополуки при работа и създават предпоставка за пълно физическо, психическо и социално благополучие на работещите лица. “Работодател” е понятието, определено в § 1, т.1 от допълнителните разпоредби на Кодекса на труда, както и всеки, който възлага работа и носи цялата отговорност за предприятието, кооперацията или организацията.

“Вредни фактори за здравето и безопасността” са физически (в това число механични, акустични, електрически, оптически, лъчеви, йонизиращи, вибрационни и др.), химически, биологически, психологически, организационни и други въздействия, които влияят негативно или заплашват здравето и безопасността на работещите. “Професионален риск” (“риск”) е вероятността от възникване на неблагоприятни изменения в здравословното състояние при конкретно въздействие на вредни за здравето фактори и степента на тези изменения.

“Средство за колективна защита” е проектно, конструктивно, технологично, организационно или друго техническо решение, което изолира пространството, в което може или се проявява опасността от местонахождението на работещите или други лица, които биха могли да бъдат увредени.

“Лично предпазно средство” (“средство за лична - индивидуална -защита”) е всяко приспособление (екипировка) проектирано да се носи или използва от работещия, за да го предпазва от една или повече възможни опасности, заплашващи неговото здраве и безопасност при работа.

“Защитно приспособление (елемент, оборудване, предпазно устройство)” е съставна част на работното оборудване, която изпълнява предпазна (защитна) функция при използването му, както и при повреда, отказ или неправилно действие, които създават заплаха за здравето, безопасността или живота на хора, които могат да бъдат увредени. Това може да бъде и отделно произведено оборудване, което е предвидено да изпълни същите задачи.

“Минимални изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труда” са най-малките допустими изисквания за опазване на здравето на работещите и осигуряването на тяхната безопасност при работа. Работодателят може да реализира по-високи изисквания, с което да осъществи по-добро ниво на предпазване на работещите, но не и по-ниски от минималните изисквания.

“Елементи на риска” са тежестта на вредата и вероятността за възникване на тази вреда.

“Вреда” е физическо нараняване и/или увреждане на здравето.

“Опасност” е възможен източник на вреда.

“Идентификация на опасност” е процесът на установяване съществуването на опасност и на определянето на нейните характеристики.

“Опасно събитие” е ситуация в която човек е изложен на опасност, която довежда до вреда.

“Анализ на риска” е използване на разполагаема информация за идентифициране на опасни събития и за определяне елементите на риска.

“Оценка на риска” е процес на вземане на решение относно допустимостта на риска на база на анализа на риска разпоредбите на нормативните актове и отчитане на факторите като технически постижения, околна среда, психологически, икономически и социални аспекти.

“Оценяване на риска” е процесът на анализ и оценка на риска.

“Оценител на риска” е лице което оценява риска.

“Физиологични режими на труд и почивка” - представляват научно-обоснована система за продължителността, реда и начина на ползване на периодите на почивка, осигуряващи висока и трайна работоспособност, качество на извършваната дейност и опазване здравето и работоспособността на работещите.

“Почивки по време на работа” са специално организирани и регламентирани от работодателя периоди на пълно прекъсване на дейността по време на работния ден (работната смяна) които се използват от работещите за отмора и възстановяване от въздействията на факторите на работната среда и трудовия процес и са част от работното време.

“Работно място” е мястото, където се предвижда извършването на работата в помещения или на което и да е място на територията на предприятието, или до което работещият има достъп във връзка с изпълняваната работа;

“Работно оборудване” е всяка машина, апарат, инструмент, инсталация, устройство, уредба или съоръжение, използвани при работа;

“Използване на работното оборудване” е всяка дейност, свързана с работното оборудване, като пускане, спиране, експлоатация, транспортиране, ремонт, изменение, обслужване, поддържане, почистване;

“Психосоциални фактори” са: недостатъчно или прекомерно трудово натоварване, монотонност, невъзможност за контрол върху изпълняваните задачи, ограничени социални контакти на работното място, психичен микроклимат;

Заболеваемост (Incidence) е съвкупността от новооткритите и новорегистрираните заболявания на осигурените работещи през даден период.

Периодна болестност (Period prevalence) е съвкупността от всички регистрирани, както нови, така и стари заболявания, за определен период, най-често една година.

Моментна болестност или патологична поразеност (Point prevalence) е съвкупността от всички регистрирани, както нови, така и стари заболявания, сред конкретния контингент в даден критичен момент. Данните за моментната болестност се получават най-често от задължителните профилактични прегледи на осигурените работещи.

Заболеваемостта и болестността на различни контингенти се проучват като:

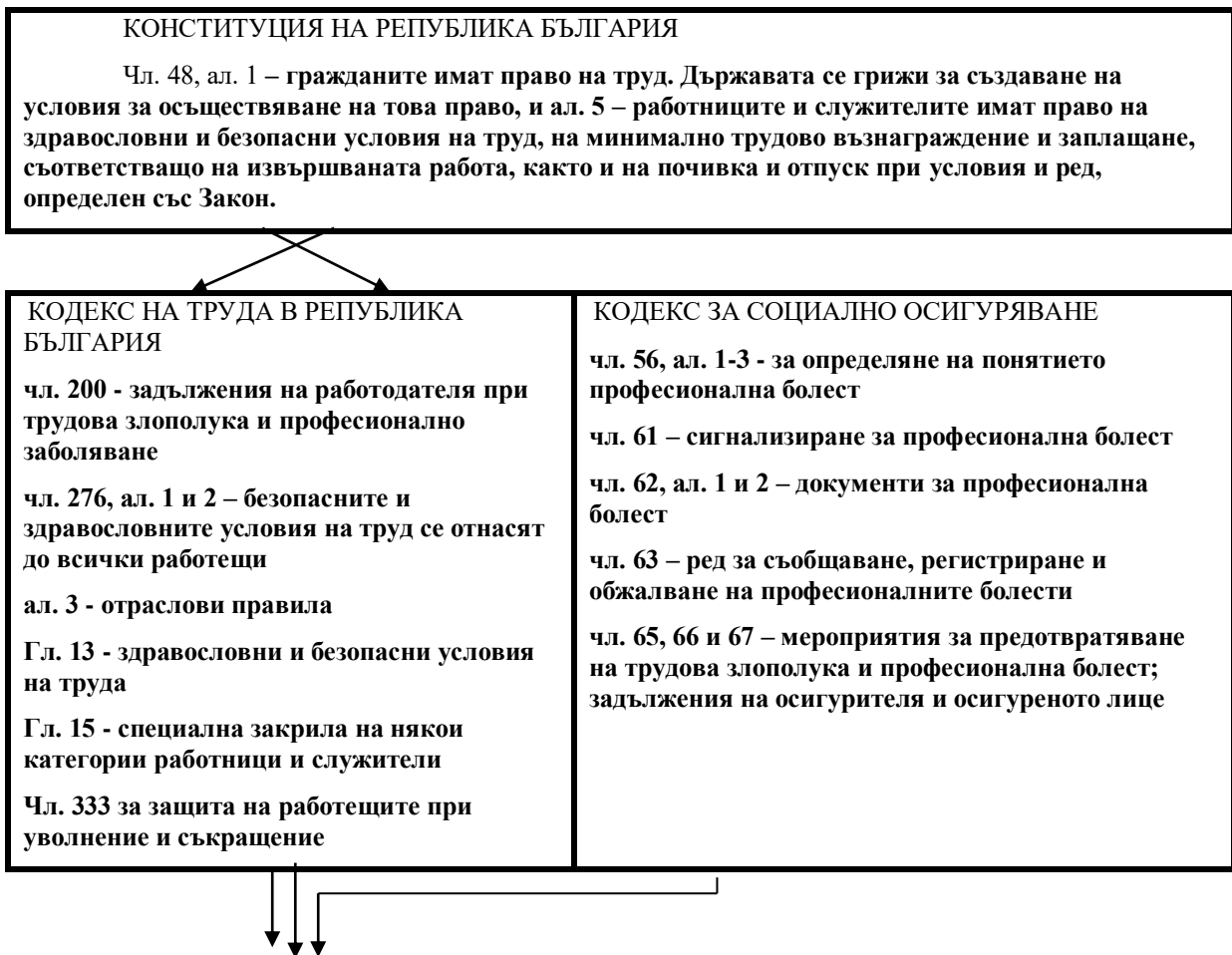
ОБЩА - въз основа на регистрацията в амбулаторните листове (екземплярът, оставен за пациента), личните амбулаторни карти (ЛАК) и Информация от Регионалния център по здравеопазване за населението до и над 18 годишна възраст.

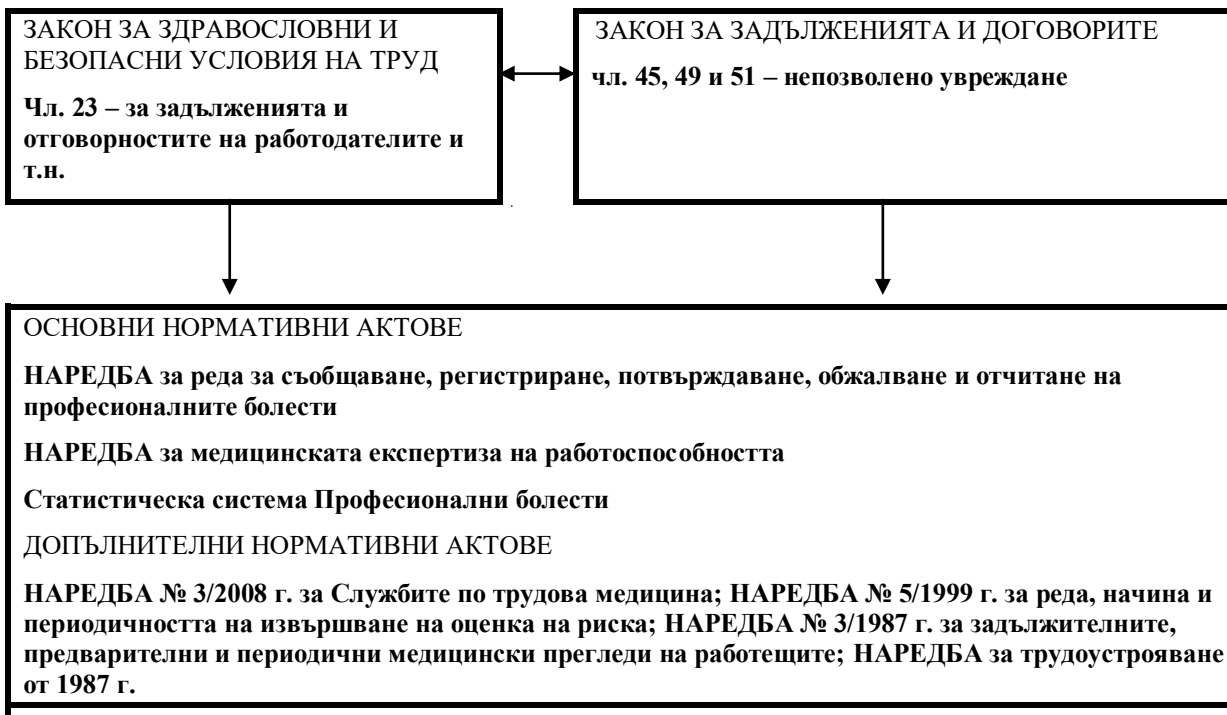
СПЕЦИАЛНА - заболяемост с временна неработоспособност и трудови злополуки; заболяемост с трайна неработоспособност; професионална заболяемост, моментна болестност; въз основа на първични регистрационни документи - болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, декларация за трудова злополука, карта за предварителен и/или периодичен медицински преглед.

При анализите на здравното състояние приоритетно се използват понятията за специалната заболяемост и преди всичко заболяемостта с временна неработоспособност, трудовите злополуки и професионалната заболяемост, допълвани с профилактичните прегледи (моментната болестност).

Общоприложимите нормативни актове, свързващи националното законодателство в областта на осигуряване на ЗВУТ с това на Европейския съюз могат да се групират и в следния вид, имащ отношение към третия стълб на теоретичните основи на трудовата медицина.

От тази сравнителна схема на нормативни актове може да се потърсят и редица взаимовръзки, свързани с политиката за професионално здраве като една от тях сме представили в следната СХЕМА 2:





1.2. Проучване на временна заетост на лица с увреждания.

Националното сдружение на работодателите на хората с увреждания извежда философията на политиката по заетостта на хората с увреждания. Тя е разработена в две стратегии и основно в два закона - **Закона за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)** и **Закона за насърчаване на заетостта (ЗНЗ)**.

1.2.1. Стратегическа рамка.

Стратегия за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания (2008-2015 г.)

Стратегията за осигуряване на равни възможности на хората с увреждания (2008-2015 г.) е разработена и приета с оглед създаването на гаранции и стимули за равнопоставеност на хората с увреждания, за успешната им реализация в живота на обществото. Тя има за обща цел ефективното прилагане на политиката на българското правителство, насочена към подобряване качеството на живот на хората с увреждания, недопускане на дискриминация по признак „увреждане“, осигуряване на равни възможности, пълноценно и активно участие във всички области на обществения живот.

Стратегията очертава конкретните мерки, които е необходимо да се осъществят, за да се премахнат всички бариери (психологически, образователни, социални, културни, професионални, финансови и архитектурни) пред социалното включване и равноправната интеграция на хората с увреждания.

Съгласно документа Министерският съвет приема двугодишни Планове за действие по изпълнението на заложените в него цели.

Дългосрочна стратегия за заетост на хората с увреждания 2011 – 2020 г.

Хората с увреждания трябва да получат възможност за трудова реализация в рамките на свободния пазар на работна ръка. Това е един от най-важните фактори за тяхната интеграция и самостоятелност и е залегнало като основна цел в Дългосрочната стратегия за заетост на хората с увреждания 2011 – 2020 г. Това ще се постигне като на хората с увреждания се предостави възможност за достъп до подходящи форми на професионална подготовка и трудова реализация.

Главната цел на стратегията е осигуряването на условия за ефективно упражняване на правото на свободен избор на трудова реализация на хората с увреждания в трудоспособна възраст и подобряване качеството им на живот като условие за свободно и пълноценно включване в обществения живот на страната.

1.2.2. Нормативна рамка

Трудовата заетост на хората с увреждания е регламентирана основно в два закона: Закон за насърчаване на заетостта (ЗНЗ) и Закон за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ).

Най-високо в нормативните актове, свързани с политиката за опазване здравето на работната сила в Република България, стои Конституцията на РБ. В чл. 48 е посочено, че гражданите имат право на труд. За осъществяване на това право държавата се грижи за създаване на условия. Държавата създава условия за осъществяване на правото на труд на лицата с физически и психически увреждания. Своята професия и място на работа всеки гражданин свободно избира. Принудителен труд никой не може да бъде заставян да извършва. Работниците и служителите имат право на здравословни и безопасни условия на труд, на минимално трудово възнаграждение и на заплащане, съответстващо на извършената работа, както и на почивка и отпуск, при условия и по ред, определени със закон.

На следващото стъпало се намират Кодекса на труда на РБ и Кодекса за социално осигуряване. Основни моменти засягащи правата на работещите в Кодекса на труда на РБ са следните:

За вреди от трудова злополука или професионална болест, които са причинили временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто или смърт на работника или служителя, работодателят отговаря имуществено

независимо от това, дали негов орган или друг негов работник или служител има вина за настъпването им.

Министърът на труда и социалната политика самостоятелно или съвместно с други министри издава актове по осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд. При необходимост министърът на труда и социалната политика определя органите и организациите, които участват в разработването на тези актове.

Министърът на труда и социалната политика и министърът на здравеопазването самостоятелно или съвместно утвърждават единни правила за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, които се прилагат във всички отрасли и дейности.

Министрите и другите органи на изпълнителната власт по чл. 19, ал. 4 от Закона за администрацията утвърждават отраслови правила за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в предприятията и дейностите от съответния отрасъл.

Закрила при уволнение

В случаите по чл. 328, ал. 1, точки 2, 3, 5, 11 и чл. 330, ал. 2, т. 6 работодателят може да уволни само с предварително разрешение на инспекцията по труда за всеки отделен случай:

1. работничка или служителка, която е майка на дете до 3-годишна възраст;
2. трудоустроен работник или служител;
3. работник или служител, боледуващ от болест, определена в наредба на министъра на здравеопазването;
4. работник или служител, който е започнал ползуването на разрешения му отпуск;
5. работник или служител, който е избран за представител на работниците и служителите по реда на чл. 7, ал. 2 и чл. 7а, за времето, докато има такова качество;
- 5а. работник или служител, който е избран за представител на работещите по безопасност и здраве при работа от общото събрание или от събранията на пълномощниците по реда на чл. 6, за времето, докато има такова качество;
6. работник или служител, който е член на специален орган за преговори, на европейски работнически съвет или на представителен орган в европейско търговско или кооперативно дружество, за времето, докато изпълнява функциите си.

(2) В случаите по т. 2 и 3 на предходната алинея преди уволнението се взема мнението и на трудово-експертната лекарска комисия.

(3) В случаите по чл. 328, ал. 1, точки 2, 3, 5, 11 и чл. 330, ал. 2, т. 6 работодателят може да уволни работник или служител, който е член на синдикално ръководство в

предприятието, на териториален, отраслов или национален ръководен избран синдикален орган, през времето, докато заема съответната синдикална длъжност и до 6 месеца след освобождаването му, само с предварителното съгласие на синдикален орган, определен с решение на централното ръководство на съответната синдикална организация.

(4) Когато това е предвидено в колективния трудов договор, работодателят може да уволни работник или служител поради съкращаване на щата или при намаляване на обема на работата след предварителното съгласие на съответния синдикален орган в предприятието.

(5) Бременна работничка или служителка както и работничка и служителка в напреднал етап на лечение ин-витро може да бъде уволнена с предизвестие само на основание чл.328, ал. 1, т. 1, 7, 8 и 12, както и без предизвестие на основание чл. 330, ал. 1 и ал. 2, т. 6. В случаите на чл. 330, ал. 2, т. 6 уволнението може да стане само чрез предварително разрешение на инспекцията по труда.

(6) Работник или служител, който ползва отпуск по чл. 163, може да бъде уволнен само на основание чл. 328, ал. 1, т. 1.

(7) Закрилата по този член се отнася към момента на връчването на заповедта за уволнение.

Гл. 13 - Глава тринадесета - ЗДРАВΟΣЛОВНИ И БЕЗОПАСНИ УСЛОВИЯ НА ТРУДА
Обхват на безопасните и здравословни условия на труда. Планиране на безопасните и здравословни условия на труда. Задължение за създаване на здравословни и безопасни условия на труда. Работодаателят е длъжен да осигури здравословни и безопасни условия на труд, така че опасностите за живота и здравето на работника или служителя да бъдат отстранени, ограничени или намалени. Органите на изпълнителната власт в рамките на своите правомощия осъществяват държавната политика по осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд.

Министърът на труда и социалната политика самостоятелно или съвместно с други министри издава актове по осигуряването на здравословни и безопасни условия на труд. При необходимост министърът на труда и социалната политика определя органите и организациите, които участват в разработването на тези актове.

Министърът на труда и социалната политика и министърът на здравеопазването самостоятелно или съвместно утвърждават единни правила за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, които се прилагат във всички отрасли и дейности.

Министрите и другите органи на изпълнителната власт по чл. 19, ал. 4 от Закона за администрацията утвърждават отраслови правила за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд в предприятията и дейностите от съответния отрасъл.

(Изм. - ДВ, бр. 100 от 1992 г., отм. - ДВ, бр. 25 от 2001 г., в сила от 31.03.2001 г.)

(Изм. - ДВ, бр. 100 от 1992 г., отм. - ДВ, бр. 25 от 2001 г., в сила от 31.03.2001 г.)

Заповедите за утвърждаване на правилата по ал. 2 и 3 се обнародват в "Държавен вестник", а правилата се издават от органа, който ги е утвърдил.

Правила в предприятието Чл. 277. Задължения при проектирането и строителството

Чл.78. Изисквания за произведени в чужбина машини и съоръжения Чл. 279.

Разрешение за въвеждане на обектите в експлоатация Чл. 280.

Инструктаж и обучение

Всички работници и служители се инструктират и обучават по безопасните методи на работа.

Работниците и служителите, работата на които е свързана с използване, обслужване и поддържане на машини и други технически съоръжения, както и работниците и служителите, заети в дейности, които създават опасност за здравето и живота им, задължително се инструктират, обучават и полагат изпит по правилата за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труда.

Машините, другите съоръжения и технологичните процеси с повишена опасност се обслужват само от правоспособни работници и служители. Тяхната правоспособност се урежда със специални наредби. Списъкът на съоръженията и дейностите с повишена опасност се утвърждава от съответните ведомства.

Не се допускат на работа лица без необходимите знания и умения, които се предвиждат в правилата за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труда в предприятието.

Работодателят е длъжен да организира провеждането на периодично обучение или инструктаж на работниците и служителите по правилата за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд при условия и по ред, определени с наредба на министъра на труда и социалната политика.

Задължение за осигуряване на санитарно-битово и медицинско обслужване

Работодателят е длъжен да осигурява условия за санитарно-битово и медицинско обслужване на работниците и служителите съобразно санитарните норми и изисквания.

Отказ на работника или служителя да изпълнява възложената работа

Работникът или служителят има право да откаже изпълнението или да преустанови работата, когато възникне сериозна и непосредствена опасност за живота или здравето му, като незабавно уведоми прекия ръководител. В тези случаи продължаването на работата се допуска, само след отстраняване на опасността, по нареждане на работодателя или на непосредствения ръководител.

Специално работно облекло и лични предпазни средства

Работодателят е длъжен да предоставя безплатно специално работно облекло и лични предпазни средства на работниците и служителите, които работят със или при опасни или вредни за здравето или живота машини, съоръжения, течности, газове, стопени метали, нажежени предмети и други подобни.

Работниците и служителите са длъжни да използват специалното работно облекло и личните предпазни средства по предназначението им, и то само по време на работа.

Условията и редът за предоставяне на специално работно облекло и лични предпазни средства, както и техният вид се определят от министъра на труда и социалната политика и от министъра на здравеопазването.

Забранява се замяната на лични предпазни средства с тяхната парична равностойност.

На работниците и служителите, които работят в предприятия със специфичен характер и организация на труда, работодателят осигурява безплатна храна и/или добавки към храната.

Условията и редът, при които се осигуряват безплатната храна и/или добавките към нея, се определят с наредба на министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването.

Ограничаване продължителността на работата във вредна или опасна среда

За работа при особено вредни и опасни за здравето производства и видове работи се определя максимален брой години, след което работникът или служителят задължително се премества на друга подходяща работа.

Списъкът на производствата и видовете работи, както и максималният брой години за работа в тях се утвърждава от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването и министъра на труда и социалната политика.

Предварителни и периодични медицински прегледи

Всички работници и служители подлежат на задължителни предварителни и периодични медицински прегледи. Условията за извършване на предварителните и периодичните прегледи съобразно характера на работата, условията на труда и

възрастта на работниците и служителите се определят от министъра на здравеопазването.

Предварителните медицински прегледи се заплащат от лицата, които кандидатстват за работа, а периодичните медицински прегледи са за сметка на работодателя.

Работодателят и длъжностните лица в предприятието са длъжни да опазват в тайна данните относно здравословното състояние на работниците и служителите и информацията от и за съответните медицински прегледи.

Предотвратяване и отчитане на трудовите злополуки и заболяванията

Работодателят е длъжен да взема мерки за предотвратяване и намаляване на трудовите злополуки и на общите заболявания и професионалните болести.

Правна уредба на трудовите злополуки и заболяванията

Трудовите злополуки, общите заболявания и професионалните болести, както и редът за тяхното установяване и последиците от настъпването им се уреждат от отделен закон.

1.3. Специална закрила на някои категории работници и служители

Специална закрила на непълнолетните

Минималната възраст за приемане на работа е 16 години. Забранява се приемането на работа на лица, ненавършили 16 години.

(По изключение могат да се приемат на работа и лица от 15 до 16 години за извършване на работи, които са леки и не са опасни или вредни за здравето и за правилното им физическо, умствено и нравствено развитие и чието изпълнение не би било пречка за редовно посещение на училище или за участие в програми за професионално ориентиране или обучение.

По изключение на ученически длъжности в цирковете могат да се приемат момичета, навършили 14 години, и момчета, навършили 13 години, а за участие в снимане на филми, подготовка и изнасяне на театрални и други представления могат да се привличат и лица, ненавършили 15 години, при облекчени условия и в съответствие с изискванията за правилното им физическо, умствено и нравствено развитие. Условието на труда в тези случаи се определят от Министерския съвет.

Приемане на работа на лица, ненавършили 16 години

Лицата, ненавършили 16 години, се приемат на работа след обстоен медицински преглед и медицинско заключение, че са годни да извършват съответната работа и тя

няма да увреди здравето и да попречи на правилното им физическо и умствено развитие.

Лицата, ненавършили 16 години, се приемат на работа с разрешение на инспекцията по труда за всеки отделен случай.

Приемане на работа на лица от 16 до 18 години

Забранява се приемането на лица от 16 до 18 години на работи, които са тежки, опасни или вредни за здравето и за правилното им физическо, умствено и нравствено развитие.

Лица от 16 до 18 години се приемат на работа след обстоен предварителен медицински преглед и медицинско заключение, което установява годността им да извършват съответната работа.

Лицата от 16 до 18 години се приемат на работа с разрешение на инспекцията по труда за всеки отделен случай.

Условията и редът за даване на разрешение за работа по ал. 3, на разрешение за работа на лица, ненавършили 16 години, както и задълженията на работодателя за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд за лицата, ненавършили 18 години, се уреждат с наредба на министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването.

Работи за лица, ненавършили 18 години

За непълнолетните лица се забранява работа, която е:

1. извън техните физически или психически възможности;
2. свързана с излагане на вредно физично, биологично или химично въздействие, особено с токсични агенти, канцерогени, агенти, причиняващи наследствено генетично или вътреутробно увреждане;
3. свързана с вредности, които по какъвто и да е друг начин оказват постоянно неблагоприятно въздействие върху здравето;
4. в условия на радиация;
5. при изключително ниски или високи температури, шум или вибрации;
6. свързана с риск от трудови злополуки, за които се предполага, че не могат да бъдат осъзнати или избегнати от непълнолетния поради неговата физическа или психическа незрялост.

Особени грижи за непълнолетните

Работодателят полага особени грижи за труда на лицата, ненавършили 18 години, като им създава облекчени условия за работа и условия за придобиване на професионална квалификация и за нейното повишаване.

Работодателят е длъжен да уведомява непълнолетните работници и служители и техните родители или попечители за възможните рискове в работата и за мерките, предприети за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд.

Работното време на работниците и служителите, ненавършили 18 години, е 35 часа седмично и 7 часа дневно при петдневна работна седмица. В дневното и седмичното им работно време се включва и времето за придобиване на професионална квалификация и за нейното повишаване, когато тя се осъществява в процеса на работата.

Работниците и служителите, ненавършили 18 години, имат право на основен платен годишен отпуск в размер не по-малко от 26 работни дни, включително и за календарната година, през която навършват 18 години.

Специална закрила на жените

Защита на бременните жени и на кърмачките

Работодателят не може да възлага, както и да задължава бременни жени и кърмачки както и работнички и служителки в напреднал етап на лечение ин-витро да извършват работа, която излага на опасност или застрашава сигурността и здравето им.

Бременната жена или кърмачката както и работничката и служителката в напреднал етап на лечение ин-витро може да откаже изпълнението на работа, която е определена като вредна за здравето на майката или детето или за която след оценка на риска е определено, че представлява съществен риск за здравето на майката или на нейното дете.

Списъкът на работите и условията на труд по ал. 1 се определя с наредба на министъра на труда и социалната политика и министъра на здравеопазването.

Стаи за жени

Работодател, при когото работят 20 и повече жени, е длъжен да обзаведе стаи за лична хигиена на жените и стаи за почивка на бременните и работничките и служителките в напреднал етап на лечение ин-витро по ред, установен от министъра на здравеопазването.

Трудоустройство на бременни жени или кърмачки

Когато бременна жена или кърмачка както и работничка и служителка в напреднал етап на лечение ин-витро изпълнява неподходяща за състоянието ѝ работа, по предписание на здравните органи работодателят предприема необходимите мерки за временно приспособяване на условията на труд на работното място и/или работното време с оглед премахване на риска за безопасността и здравето им. Ако приспособяването на условията на труд на работното място и/или на работното време е технически и/или

обективно неосъществимо или не е оправдано да се изисква поради основателни причини, работодателят предприема необходимите мерки за преместване на работничката или служителката на друга подходяща работа.

Предписанието на здравните органи е задължително за изпълнение от бременната, кърмачката, работничката и служителката в напреднал етап на лечение ин-витро, както и от работодателя. До изпълнението на предписанието за преместване тя се освобождава от задължението да изпълнява неподходящата за състоянието ѝ работа, а работодателят ѝ изплаща обезщетение в размер на получаваното брутно трудово възнаграждение за месеца, предхождащ деня на издаването на предписанието.

В случаите по ал. 1 работничката или служителката получава трудово възнаграждение за изпълняваната работа. Когато то е по-ниско от трудовото възнаграждение за предишната работа, има право на парично обезщетение за разликата в трудовите възнаграждения съгласно отделен закон.

Работодаателят съвместно със здравните органи определя ежегодно длъжности и работни места, подходящи за заемане от бременни жени и кърмачки както и работнички и служителки в напреднал етап на лечение ин-витро.

Командиrowане на бременни жени и майки с деца

Работодаателят не може да командирова бременна жена, работничка и служителка в напреднал етап на лечение ин-витро и майка на дете до 3-годишна възраст без нейното писмено съгласие.

Надомна работа

Работничка или служителка - майка на малко дете, до навършване на 6-годишна възраст на детето има право да работи надомно при същия или при друг работодател.

Когато работничката или служителката по предходната алинея премине на надомна работа при същия работодател, той е длъжен, след като престане да работи надомно, но не по-късно от навършване на 6-годишна възраст на детето, да ѝ осигури работата, която е изпълнявала преди това, а ако длъжността е съкратена - с нейно съгласие друга подходяща работа.

Когато работничката или служителката премине на надомна работа при друг работодател, трудовото правоотношение с работодателя, при когото е на работа към деня на преминаването, не се прекратява, а работничката или служителката се намира в неплатен отпуск. Когато тя престане да работи надомно, но не по-късно от навършване на 6-годишна възраст на детето, неплатеният отпуск се прекратява. Ако длъжността е съкратена, работодателят с нейно съгласие ѝ осигурява друга подходяща работа.

Ползуване на правата на майката от бащата

Правата на майката могат да се ползват от бащата, когато майката не е в състояние да се ползува от тях.

Задължение за уведомяване:

Бременната работничка или служителка както и работничка и служителка в напреднал етап на лечение ин-витро ползва права след удостоверяване на състоянието си пред работодателя с надлежен документ, издаден от компетентните здравни органи.

При прекъсване на бременността работничката или служителката по е длъжна в 7-дневен срок да уведоми работодателя.

Работодателят и длъжностните лица в предприятието са длъжни да опазват в тайна обстоятелствата по педходните случаи.

Специална закрила на лицата с намалена работоспособност

Основание за трудоустрояване

Работник или служител, който поради болест или трудова злополука не може да изпълнява възложената му работа, но без опасност за здравето си може да изпълнява друга подходяща работа или същата работа при облекчени условия, се трудоустроява на друга работа или на същата работа при подходящи условия по предписание на здравните органи.

Работни места за трудоустрояване

Работодателят с повече от 50 работници и служители е длъжен да определя ежегодно работни места, подходящи за трудоустрояване от 4 до 10 процента от общия брой на работниците и служителите в зависимост от икономическата дейност.

При определянето на общия брой на работниците и служителите не се вземат предвид морските лица, работещи в предприятието.

Частта от общия брой на работниците и служителите по икономически дейности се определя от министъра на труда и социалната политика и от министъра на здравеопазването.

Специализирани предприятия и цехове за лица с трайно намалена работоспособност

(Министрите, ръководителите на другите ведомства и общинските съвети са длъжни да създават специализирани държавни (общински) предприятия, а работодателите с повече от 300 работници и служители - цехове и други звена за работа на лица с трайно намалена работоспособност.

Дейността на специализираните предприятия, цехове и звена по предходната алинея се планира и отчита отделно, а за работниците и служителите в тях се установяват специфични правила за нормиране, отчитане и заплащане на труда по ред, установен от Министерския съвет.

Трудоустройство на работници и служители

Необходимостта от преместване на работника или служителя на друга подходяща работа или на същата работа при облекчени условия, характерът на работата, условията на труда и срокът на преместването се определят по предписание на здравните органи.

Предписанието за трудоустройство, издадено от здравните органи, задължава работника или служителя да не изпълнява работата, от която се премества, а работодателя - да не го допуска до тази работа.

Работодателят е длъжен да премести работника или служителя на подходяща работа съгласно предписанието на здравните органи в 7-дневен срок от получаването му.

При неизпълнение на предписанието на здравните органи от работодателя той дължи на работника или служителя обезщетение.

Платен годишен отпуск

Работниците и служителите с трайно намалена работоспособност 50 и над 50 на сто имат право на основен платен годишен отпуск в размер не по-малко от 26 работни дни.

Трудово възнаграждение

Работник или служител, който е трудоустроен по реда на този раздел, получава трудово възнаграждение за изпълняваната работа.

Работник или служител с трайно намалена работоспособност под 50 на сто, който е трудоустроен за определен срок и за новата работа получава по-ниско трудово възнаграждение от възнаграждението на предишната работа, има право на парично обезщетение за разликата в трудовите възнаграждения съгласно отделен закон.

1.3.1. Основни моменти засягащи правата на работещите в Кодекса за социално осигуряване.

Те са следните:

Професионална болест

Професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

За професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинило трайна неработоспособност или смърт на осигурения.

Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните ѝ последици.

Сигнализиране за професионална болест

Практикуващите лекари и лекари по дентална медицина при съмнение за професионална болест изпращат известие и до териториалното поделение на Националния осигурителен институт.

Изготвяне на документи за професионална болест

За всяко известие териториалното поделение на Националния осигурителен институт извършва проучвания, подготвя документи и ги представя на медицинските експертни органи.

Осигурителят изготвя и представя необходимите документи в териториалното поделение на Националния осигурителен институт в 30-дневен срок от поискването им. Органите на експертната на работоспособността издават експертно решение за потвърждаване или отхвърляне на професионалната болест и попълват регистрационна карта за професионална болест.

Ред за съобщаване, регистриране и обжалване на професионални болести

Редът за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести се определя с акт на Министерския съвет.

Мероприятия за предотвратяване на трудовата злополука и професионалната болест.

Фонд "Трудова злополука и професионална болест" финансира мероприятията за предотвратяване на трудовите злополуки и професионалните болести и за подобряване условията на труд чрез:

1. оказване на осигурителите на помощ, консултации и съдействие за създаване и реализиране на ефективна система за управление на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
2. разработване и участие в разработването на национални отраслови програми (стратегии) в областта на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
3. провеждане на обучение и повишаване квалификацията на работещите по въпросите на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
4. осъществяване и възлагане на научни изследвания в областта на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;

5. проверка на състоянието на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
6. разследване самостоятелно или с другите компетентни органи на трудови злополуки и професионални болести;
7. провеждане на кампанийна дейност, предоставяне на информация на обществото по проблемите на безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
8. разработване и участие в разработването на нормативни актове по безопасността на труда и опазване на здравето при работа;
9. изучаване и разпространяване на положителния опит в създаването на безопасни условия на труд;
10. извършване на други дейности по предотвратяване на трудовите злополуки и професионалните болести.

Задължения на осигурителя

Осигурителят е длъжен:

1. да уведомява в 30-дневен срок териториалното поделение на Националния осигурителен институт за изменения в технологията или характера на работа на предприятието и ликвидация на предприятието;
2. да уведомява незабавно териториалното поделение на Националния осигурителен институт, Инспекцията по труда и други компетентни органи за всяка смъртна трудова злополука, за всяка злополука, причинила увреждане на повече от трима работещи, както и за всяка злополука, за която има основание да се предполага, че ще доведе до инвалидност;
3. да изпраща в териториалното поделение на Националния осигурителен институт копия от болничните листове (първичен и продължения) за трудова злополука или професионална болест.

Задължения на осигуреното лице

Осигуреното лице е длъжно:

1. да познава и да изпълнява изискванията на нормативните актове за безопасност на труда и опазване на здравето при работа, както и правилата за вътрешния трудов ред на предприятието;
2. да уведоми незабавно осигурителя или негов пълномощник за настъпила трудова злополука или за установена професионална болест, с изключение на случаите, когато това е невъзможно.

Съгласно Закона за здравословни и безопасни условия на труд, работодателят задължително установява, разследва и регистрира всяка станала трудова злополука и известните му случаи на професионални заболявания по ред и начин, определени с Кодекса за социално осигуряване. В определени случаи се канят представители на работещите по безопасност и здраве при работа и на синдикалните организации.

Закона за задълженията и договорите има точки, които са тясно свързани с политиката за опазване здравето на работната сила в Република България

Непозволено увреждане

Всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму.

Във всички случаи на непозволено увреждане, вината се предполага до доказване на противното.

Този, който е възложил на друго лице някаква работа, отговаря за вредите, причинени от него при или по повод изпълнението на тази работа.

Обезщетение се дължи за всички вреди, които са пряка и непосредствена последица от увреждането. То може да бъде платимо еднократно или периодически.

Ако увреденият е допринесъл за настъпването на вредите, обезщетението може да се намали.

Когато е присъдено обезщетение за изгубена работоспособност, то може да бъде намалено или увеличено, ако се промени работоспособността на увредения във връзка с причинените вреди.

Закон за насърчаване на заетостта

Този закон урежда насърчаването и запазването на заетостта; професионалното ориентиране и обучението на възрастни; посредничеството по информиране и наемане на работа.

В Закона за насърчаване на заетостта се съдържат изрични разпоредби, които непосредствено се отнасят до трудовата реализация и закрилата на лицата с увреждания, а именно:

А. Специализирани мерки, които стимулират работодателите да наемат лица с намалена работоспособност и специфични изисквания към работните места:

Ø Субсидиране на работодатели за всяко разкрито работно място, на което са наети безработни младежи с трайни увреждания (включително военноинвалиди, както и младежи от социални заведения) и други лица с увреждания за определени периоди от време не повече от 12 месеца;

Ø Субсидиране наемането на безработни лица с трайни увреждания, включително военноинвалиди, насочени от поделенията на Агенцията по заетостта за времето, през което лицата са били на работа, но за не повече от 12 месеца;

Ø Субсидиране наемането на безработни лица с трайни увреждания на временна, сезонна или почасова работа за времето, през което лицата са били на работа, но за не повече от 6 месеца.

Б. Стимулиране на самостоятелна трудова дейност на лицата с увреждания при преференциални условия на кредитиране;

В. Стимули за активно поведение на търсещите работа лица с трайни увреждания с право на месечно социално подпомагане (и регистрирани в териториалните поделения на Агенцията по заетостта), които са започнали работа без нейното посредничество и финансиране на териториалната мобилност на безработните;

Г. Подпомагане на включването на лица с увреждания в специализирани програми за заетост като Национална програма „Заетост и професионално обучение на хора с трайни увреждания”; програмата, осигуряваща "Кредит без лихва за хора с увреждания" и проекта „Заетост чрез подкрепа на бизнеса "Jobs".

Закон за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ)

Законът за интеграция на хората с увреждания (ЗИХУ) предвижда интеграция чрез трудова заетост, образование и професионално обучение, както и чрез медицинска и социална рехабилитация; достъпна жизнена и архитектурна среда; социални услуги; социално-икономическа защита; достъпна информация. Основната цел на раздел „Трудова заетост” от ЗИХУ е интегриране на хората с увреждания в работна среда.

Това е законът, който в най-висока степен на конкретност се занимава с регулирането на обществените отношения, възникващи при интеграцията на хората с увреждания. Една от сферите на тези отношения е пазарът на труда.

Разширени са и функциите на Агенцията за хората с увреждания в тази област. Агенцията води регистър на специализираните предприятия и кооперации на хората с увреждания и разработва програми и финансира проекти за стимулиране на стопанската инициатива на хората с увреждания и стопанската инициатива в интерес на хората с увреждания.

Раздел трети от закона „Трудова заетост” включва следните основни моменти:

Трудовата заетост на хората с увреждания се осъществява “чрез интегрирана работна среда и в специализирана работна среда”. 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.

1.4. Преглед на класификациите и номенклатури за здраве и безопасност при работа.

За изучаване в ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА е необходим и третият стълб на теоретичните основи на трудовата медицина, който свързваме със създадените за Статистическата система „Професионални болести” класификации :

Класификации и номенклатури

Национална класификация на икономическите дейности (НКИД), която от 2003 година се обновява от НОИ и включва следните основни променливи:

- Единен класификатор на административно-териториалните и териториалните единици в Република България (ЕКАТТЕ)
- Големина на предприятието-осигурител
- Гражданство
- Осигурени лица за трудова злополука и професионална болест (по КСО)
- Национална класификация на професиите (НКП)
- Общ трудов стаж и стаж по професията
- Категория труд
- Продължителност на работа в предприятието
- Възраст
- Пол
- Сигнализиране за професионална болест
- Вид на работното място
- Местоположение на работното място
- Лични предпазни средства
- Колективни предпазни средства
- Вид експертиза на работоспособността
- Място на експертната на работоспособността
- Обжалване на експертното решение
- Резултат от обжалване на експертно решение
- Вид професионална болест (по КСО)
- Тежест на болестта
- Експертни лекарски комисии

- Патогенетични агенти/фактори, причинители на професионални болести - кратък и дълъг списък
 - Продуктови категории
- Класификации, прилагани в националната практика
- Списък на професионалните болести в Република България/2008г./
 - Класификации, характеризиращи работния процес
 - Обобщаващи показатели за характеризиране на професионалната заболяемост.

Насочващи класификации за трудови операции, работна поза, работни движения при професионалната дейност и работен процес

Информацията се кодира чрез класификация “Трудови операции при професионалната дейност” с еднозначен цифров код. Описва се вида на трудовите операции, които заемат повече от половината от работното време (над 4 часа):

- ръчни - свързани само с действията на изпълнителя/човека;
- механизирани - с участие на човека при използване на инструменти, механизми, машини, съоръжения;
- полуавтоматизирани - функциите на човека са комбинирани (наблюдателни, контролни, диспечерски и изпълнителски);
- автоматизирани - без участие на човека при изпълнителската дейност (функциите на човека са наблюдателни, контролни и диспечерски);
- на конвейер - работа при зададен ритъм, определен от скоростта на конвейерната лента; дейност в условията на дефицит от време;
- интелектуални - при дейности, свързани с психосензорно и нервно-психическо натоварване, с повишена отговорност, обем и концентрация на вниманието, голям брой комуникации, вземане на решения с избор от голям брой алтернативи и други.

Информацията се кодира чрез класификация “Работна поза при трудовата дейност” с еднозначен цифров код.

Работната поза е положението на тялото, главата и крайниците в пространството. Работната поза се определя от биомеханични, неврогенни и психогенни фактори. Работните пози са свободни и принудителни.

“*Стоящо-седящата (динамична)*” работна поза е така наречената “вървяща” или “променлива” работна поза. Към “принудителната” работна поза се включват: седяща - наведена умерено или значително, седяща с ръце нагоре, стояща - наведена умерено

или значително, стояща с ръце напред, стояща с ръце нагоре, клекнал нормално, клекнал с ръце нагоре, лежаща с ръце напред или нагоре.

Работните движения са преместване на тялото и неговите части за осъществяване на трудовата дейност. Работните движения се оценяват чрез три променливи - клас, темп и обем на работните движения.

В зависимост от това кои части на ръцете и тялото вземат участие в работните движения, те се описват в пет класа:

- първи - само движение на пръстите;
- втори - движение на пръстите и китката;
- трети - движение на пръсти, китка и предмишница;
- четвърти - движение на пръсти, китка, предмишница и мишница;
- пети - движение на пръсти, китка, предмишница, мишница, рамо и гръден кош.

Описва се преобладаващият клас над 50% от работната смяна. Кодират се чрез класификация "Клас на работните движения при трудовия процес" с еднозначен цифров код.

Темпът на работните движения се описва в пет степени.

Обемът на работните движения (чрез зоните на досегаемост и спрямо работната поза) се описва в пет позиции.

Динамично физическо натоварване при трудовия процес

При динамична физическа работа се засяга не по-малко от 60% от мускулната маса, в резултат на което се извършват движения и механична работа. Динамичната мускулна работа е обща, при която участват големи мускулни групи на цялото тяло, и локална - предимно малки и средни по големина мускулни групи при преобладаващо до 50% от законоустановеното работно време непрекъснато натоварване.

Статично физическо натоварване при трудовия процес

Статичната физическа работа е тази, при която участващите мускулни групи са в непрекъснато и/или нарастващо напрежение. Статична работа има при:

- поддържане на работна поза и работа извън максималните работни зони;
- вдигане и носене на тежести - при поддържане на тежести и преодоляване на съпротивление при управление и привеждане в действие на различни уреди и органи за управление;
- двигателно-монотонна дейност.

Напрежение на труда

Оценява се по време за: активно действие; съсредоточено наблюдение;

едновременно наблюдение; брой оперативни единици; брой трудови действия; продължителност на работния цикъл; емоционално напрежение и сменност.

Подробни класификации за „добра трудовомедицинска практика”

<i>Класификация „Трудови операции при професионалната дейност“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Ръчни
2	Механизирани
3	Полуавтоматизирани
4	Автоматизирани
5	На конвейер
6	Интелектуални
9	Няма данни
<i>Класификация „Клас на работните движения при трудовия процес“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Първи
2	Втори
3	Трети
4	Четвърти
5	Пети
6	Няма данни
<i>Класификация „Теми на работните движения при трудовия процес“</i>	
Код	Наименование на позицията
0	Оптимален
1	Нисък (допустим)
2	Умерен (неблагоприятен)
3	Висок (особено неблагоприятен)
4	Много високо (опасен)
9	Няма данни
<i>Класификация „Обем на работните движения при трудовия процес“</i>	
Код	Наименование на позицията
0	Оптимален – в оптимална работна зона
1	Лек (допустим) – в зоната на нормална досегаемост
2	Умерен (неблагоприятен) – в зона на досегаемост до 90 ⁰ встрани от оста на тялото
3	Тежко (особено неблагоприятен) – в зона на досегаемост над 90 ⁰ встрани (движение назад от оста на тялото)
4	Много тежък (опасен) – максимална досегаемост; извън зоната на досегаемост
9	Няма данни
<i>Класификация „Работна поза при трудовата дейност“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Седяща
2	Стояща
3	Стоящо-седяща (динамична)
4	Принудителна
9	Няма данни
<i>Класификация „Динамично физическо натоварване при трудовия процес“</i>	

Код	Наименование на позицията
1	Леко
2	Умерено
3	Тежко
4	Много тежко
9	Няма данни
<i>Класификация „Статично физическо натоварване при трудовия процес“</i>	
Код	Наименование на позицията
0	Оптимално
1	I степен
2	II степен
3	III степен
4	IV степен
<i>Класификация „Напрежение на труда“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Малко напрежение
2	Умерено напрежение
3	Напрегнат труд
4	Значително напрегнат труд
9	Няма данни
<i>Класификация „Общ трудов стаж“ и „Стаж по професия“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	До 1 година
2	Над 1 – до 3 години
3	Над 3 – до 5 години
4	Над 5 – до 10 години
5	Над 10 – до 20 години
6	Над 20 – до 30 години
7	Над 30 – до 40 години
8	Над 40 години
9	Няма данни
<i>Класификация „Категория на труд“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Първи
2	Втори
3	Трети
6	Няма данни
<i>Класификация „Продължителност на работа в предприятието“</i>	
Код	Наименование на позицията
01	До 1 месец
02	Над 1 – до 3 месеца
03	Над 3 месеца– до 1година
04	Над 1 – до 3 години
05	Над 3 – до 5 години
06	Над 5 – до 10 години
07	Над 10 – до 20 години
08	Над 20 – до 30 години
09	Над 30 – до 40 години

10	Над 40 години		
99	Няма данни		
<i>Класификация „Възраст“</i>			
Код	Наименование на позицията		
00	Под 1 година		
01	Възраст 1 година		
...	и т. н.		
16	Възраст 16 години		
17	Възраст 17 години		
...	и т. н.		
20	Възраст 20 години		
...	и т. н.		
90	Възраст 90 години		
98	Възраст над 90 години		
99	Възрастта неизвестна		
Код	Наименование на позицията за България	Код	Наименование на позиция по ЕСПБ
0	до 15 г.	0	0÷17
1	16÷17г.		
2	18÷24г.	1	18÷24
3	25÷34г.	2	25÷34
4	35÷44г.	3	35÷44
5	45÷54г.	4	45÷54
6	55÷64г.	5	55÷64
7	65г. и повече	6	65г. и повече
9	Възрастта неизвестна	9	Възрастта неизвестна
<i>Класификация „Пол“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	Мъж		
2	Жена		
6	Няма данни		
<i>Класификация „Сигнализиране за професионална болест“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	Амбулатория за първична медицинска помощ		
2	Диагностично-консултативен център		
3	Лечебно заведение за болнична помощ, без клиника по професионални болести		
4	Клиника по професионални болести		
5	Диспансер, от 2010 МЦ или СБ		
6	Лечебно заведение по дентална медицина		
9	Други		
<i>Класификация „Вид на работното място“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	Постоянно		
2	Непостоянно		
9	Няма данни		
<i>Класификация „Местоположение на работното място“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	В помещение (на закрито)		

2	На открито
3	Под земята
4	На височина
5	Под вода
6	Друго местоположение, непосочено по-горе
9	Няма данни
<i>Класификация „Лични предпазни средства“</i>	
Код	Наименование на позицията
01	За защита на главата (черепа)
02	За защита на долните крайници
03	За защита на очите
04	За защита на лицето
05	За защита на дихателните органи
06	За защита на слуха
07	Защитни и огнеустойчиви облекла
08	Предни престилки
09	За защита на предмишниците
10	За защита на горните крайници – ръкавици
11	За защита от неблагоприятни климатични въздействия
12	Защитни колани
13	За защита на кожата
14	За защита от електрически ток
15	Други лични предпазни средства
99	Няма данни
<i>Класификация „Колективни предпазни средства“</i>	
Код	Наименование на позицията
10	За защита от химични въздействия
20	За защита от физични въздействия
30	За защита от биологични въздействия
40	За защита от индустриални фактори
50	Други колективни предпазни средства
99	Няма данни
<i>Класификация „Вид експертиза на работоспособността“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	Пълна – при освидетелстване
2	Пълна – при преосвидетелстване
3	Частична
4	Експертиза при смъртен изход
9	Няма данни
<i>Класификация „Място на експертизата на работоспособността“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	ТЕЛК
2	Жилище на професионално болния
3	Друго място на експертизата, непосочено по-горе
9	Няма данни
<i>Класификация „Обжалване на експертно решение“</i>	
Код	Наименование на позицията
1	От осигуреното лице

2	От осигурителя		
3	От експерт по експертизата на работоспособността към КМЕД (РЗИ)		
4	От териториалното поделение на НОИ		
5	От наследниците на осигуреното лице в случай на смърт		
<i>Класификация „Резултат от обжалване на експертно решение“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	Решение на НЕЛК, което потвърждава решението на ТЕЛК		
2	Решение на НЕЛК, което отхвърля решението на ТЕЛК и го връща за ново освидетелстване		
3	Решение на НЕЛК, което отхвърля решението на ТЕЛК и издава ново решение		
4	Решение на съда, което потвърждава решението на НЕЛК		
5	Решение на съда, което отхвърля решението на НЕЛК		
<i>Класификация „Вид професионална болест (по КСО)“</i>			
Код	Наименование на позицията		
1	Професионална болест, включена в Списъка на професионалните болести (по чл. 56, ал. 1 от КСО)		
2	Професионална болест, невключена в Списъка на професионалните болести, причинила трайна неработоспособност или смърт (по чл. 56, ал. 2 от КСО)		
3	Късни последици и усложнения на професионалната болест (по чл. 56, ал. 3 от КСО)		
4	Не се признава за професионална болест		
9	Няма данни		
<i>Класификация „Тежест на болестта“ СРАВНИТЕЛЕН ПРЕГЛЕД</i>			
Код	Наименование на позицията (по българското законодателство)	Код	Наименование на позицията (по ЕСПБ)
000	Тежест на болестта, неизвестна	000	Тежест на болестта, неизвестна
100	Работоспособен (временно трудоустроен)		
200	Призната професионална болест с временна неработоспособност, болестен изход-не точно определен	A00	Призната професионална болест с временна неработоспособност, болестен изход-не точно определен
	Загубени дни по групи		Загубени дни по групи
210	0-3 дни	A01	0-3 дни
220	4-6 дни	A02	4-6 дни
230	7-13 дни	A03	7-13 дни
240	14-20 дни	A04	14-20 дни
250	21-30 дни	A05	21-30 дни
260	31-90 дни	A06	31-90 дни
270	91-182 дни	A07	91-182 дни
280	183 или повече дни	A08	183 или повече дни
300	Временно неработоспособен инвалид		
400	Трайна неработоспособност, степен на неработоспособност – не точно определена	B00	Трайна неработоспособност, степен на неработоспособност – не точно определена
410	Инвалид до 50%		

411	9.99% или по-малко степен на неработоспособност	B01	9% или по-малко степен на неработоспособност
412	10-14.99% степен на неработоспособност	B02	10-14% степен на неработоспособност
413	15-19.99% степен на неработоспособност	B03	15-19% степен на неработоспособност
414	20-29.99% степен на неработоспособност	B04	20-29% степен на неработоспособност
415	30-49.99% степен на неработоспособност	B05	30-49% степен на неработоспособност
420	Инвалид над 50%	B06	50% или повече степени на неработоспособност или пенсия
421	50-70.99% степен на неработоспособност		
422	71-90.00% степен на неработоспособност		
423	Над 90.00% степен на неработоспособност, без чужда помощ		
424	Над 90.00% степен на неработоспособност, с чужда помощ		
500	Смърт	998	Смърт
900	Тежест на болестта, непосочена по-горе	999	Тежест на болестта, непосочена по-горе

Класификация на “ПАТОГЕНЕТИЧНИ АГЕНТИ/ФАКТОРИ, ПРИЧИНИТЕЛИ НА ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ” - кратък списък като база за критерии на медицински стандарт по „Трудова медицина и работоспособност”. Краткият списък на факторите на работната среда и трудовия процес е необходим като база за критерии при създаването на медицински стандарт по „Трудова медицина и работоспособност”. Списъкът е изготвен от Цачева Н. 2001г. при създаване на статистическата система „Професионални болести ”, съгласно общата методология на ЕВРОСТАТ за консолидирани данни на здравните увреждания при работещите. Така конструираните основи на трудовата медицина дадоха възможност за създаване на модела за кумулативния риск при работни места и за проект - модел за медицински стандарт „ТРУДОВА МЕДИЦИНА И РАБОТОСПОСОБНОСТ”.

Заболяванията с професионален характер, видове усложнения и специфични синдроми - формулиране на основните характеристики в експертизата на работоспособността.

В съответствие с разработената и внедрена от Цачева Н. и кол. от НСИ 2006г. система на професионалните болести е включен Класификационния списък “Медицинска

диагноза” с уникален код, който дава възможност за преход между МКБ-9 /за случаите до 2005г./ и за тези страни, които използват тази класификация на болестите и до сега - САЩ, МКБ-10, Списъка на професионалните болести в Република България и Списъка на професионалните болести на Международната организация на труда.

Класификационна комбинирана характеристика на професионалните увреждания: - диагноза, видове усложнения с оценка на временната и трайна нетрудоспособност

В обобщение може да направим следните изводи от материалите на литературата, които представихме:

1. Въведената широка рамка от законодателство по здравословни и безопасните условия на труд от ЕС послужи за хармонизиране на българското законодателство в тази област на общественото здраве. Разпоредбите за равнопоставеност, защита на всеки вид трудова дейност имат влияние върху социалната политика на общността и дават насоки за прилагането им в нашата страна. Предизвикателствата за устойчив растеж и здраве стават все по-големи и изискват промени в страничленки, особено в настоящето на дълбоки политически, икономически и здравни проблеми. В големия обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд над 700 нормативни документа, поставя много трудности пред работодатели, работещи и експерти. Едина от тях е тази за временно заетите с трудова дейност.

2. От литературата се установи и концептуалната същност на трудовата медицина, което ще даде отговор и на поставения въпрос за временната заетост на работната сила. Първият стълб в теорията на трудовата медицина има задачата да систематизира националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне практиката по здравословни и безопасни условия на труд.

Предлагаме една от посоките в тази подпомагаща дейност да е проследяване на условията на труд на временно заетите, обикновено с нискоквалифициран труд, рисковите фактори и състоянието на здраве.

ГЛАВА ВТОРА: ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА

2.1 ЦЕЛ: Проучване на наети при нискоквалифициран труд работещи по програми за временна заетост с оценка и анализ на здравното състояние и условията на труд за периода 2017-2019 година на територията на област Стара Загора.

ПОДЦЕЛИ:

1. Изследване на социална и статистическа информация, и нормативна база по проблема – временна заетост при нискоквалифициран труд.
2. Изследване на здравно-демографски статус на временно наети за изпълнение на нискоквалифициран труд.
3. Проучване връзката „условия на труд - здравния статус“ на временно наети работещи.

ЗАДАЧИ:

1. Преглед на литературата за проучвания по проблема на временно заетите. Трудовомедицинска характеристика, нормативни база, трудова заетост при временно наети с намалена трудоспособност.
2. Проучване на официални данни на временно наети, включени в програмите на временно заети при нискоквалифициран труд в страната и на територията на област Стара Загора.
3. Анкетно проучване на временно наети при нискоквалифициран труд за тригодишен период от 2017 до 2019 година в област Стара Загора.
4. Изследване на връзките между образователно ниво, здравно състояние и тяхното влияние върху избора на професия и продължителност на заетост на лица от ромски етнически произход.
5. Изследване на типови длъжностни характеристики на НКПД – 11 и на Бюрата по труда, както и анализ на нормативната база с оглед положително развитие на временно наети при нискоквалифициран труд.
6. Препоръки за добра практика при работещи, наети по програми за временна заетост с характеристика на фактори на работната среда, здравен статус и други.

2.2 ХИПОТЕЗА И ПРЕДМЕТ

РАБОТНА ХИПОТЕЗА: Проучването на условията на труд, здравния статус и други трудовомедицински характеристики на работещи, заети с нискоквалифициран труд определя възможностите за положително развитие на програмите за временна заетост.

ПРЕДМЕТ:

- Проучени са условията на труд, определящи здравния статус на работещи заети с нискоквалифициран труд.
- Прегледани са официални данни от програми за временна заетост, които насочват групи от хора за тази трудова дейност.
- Обърнато е целенасочено внимание към заетите хора с увреждания и тяхната реализация в програмите.

ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО: Тригодишен период 2017-2019 г.

ОБЕМ НА ПРОУЧВАНЕТО:

202 анкетиращи лица;

нормативни документи;

доклади и други материали от официална социална и статистическа информация;

2.3 ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО, ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ, ХАРАКТЕР И ОБЕМ - Наети по програмите за временна заетост при нискоквалифициран труд.

Логическа единица: ангажирани във временна заетост лица с **факториални** - пол, възраст, трудов стаж и **резултативни** - условия на труд, здравни показатели, заболяемост, признаци на наблюдението.

Техническа единица: външни територия - улични, битови и други площи.



Медицински университет - София
Факултет по обществено здраве



ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Разпределение по пол

Пол	N	%
Мъже	109	54,0
Жени	93	46,0
Total	202	100,0



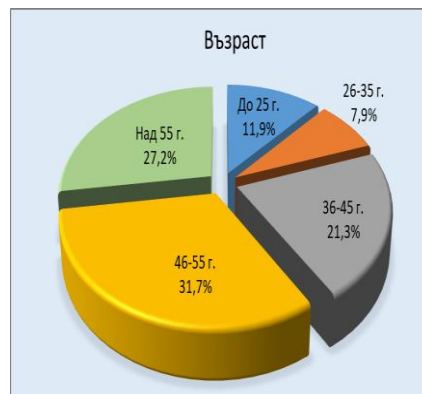
Медицински университет - София
Факултет по обществено здраве



ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО

Разпределение по възраст

Възраст .	N	%
До 25 г.	24	11,9
26-35 г.	16	7,9
36-45 г.	43	21,3
46-55 г.	64	31,7
Над 55	55	27,2
Общо	202	100,0



2.4. Картограма – място и време на проучването, органи на нанлюдението.



В картограмата се илюстрират двете географско определени общини при които, проведохме анкетирането. При предварителен анализ на база данни от агенция по заетостта за периода 2017-2019 г., най-голям брой места по програми на временна заетост за облст Стара Загора са реализирани на територията на община Стара Загора, следвани от община Николаево. Анализирайки данните става ясно, че община Николаево е водеща в броя на заети по програми за временна заетост в съотношение брой население, брой заети. В програми за временна заетост в общ. Николаево за 2018 г. са заети 91 лица.

Програма за временна заетост „Грижа в домашна среда“ – 9 лица

Програма за временна заетост „Хора с увреждания“ - 8 лица

Програма за временна заетост „Активиране на неактивни лица“ – 4 лица

Програма за временна заетост „Хора с трайни увреждания“ – 1 лица

Програма за временна заетост „ За лична помощ“ – 69 лица

По справка на бюро по труда към 30.04.2018 г. (начало на теренно проучване), броя на на жезработните на територията на общ. Николаево регистрирани филиал бюро по труда, към дирекция бюро по труда гр. Казанлък са 614 лица. Разпределени както следва:

безработни лица, без или по-ниско от основно образование – 466 лица;

безработни лица с намалена трудоспособност – 13 лица;

безработни младежи от 18 г. до 29 г. – 62 лица;

безработни лица над 55 години – 73 лица;

2.5. МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕТО:

За събиране на първична емпирична информация

- анкетен метод - пряка индивидуална анкета, която включва 21 въпроса /ПРИЛ.1 / и съпътстващо интервю;
- документален метод: - нормативни и други официални документи за анализ на официална информация по проблема

За сортиране и обработка на информация:

За сортиране и обработване на информацията:

- Използвани са математико-статистически методи за:
 - средна аритметична, медиана (Mean, Median) – мерки за оценка на централната тенденция;
 - стандартно отклонение (SD) – мярка за оценка на разсейването;
 - честотни таблици за абсолютни честоти (N) – броя на единиците в отделно взета група; относителни честоти (%) – броят на единиците в отделно взета група отнесен към общия брой единици в съвкупността;
 - Хи-квадрат тест (Chi-square test) или точен тест на Фишер (Fisher's exact test) – при изследване на зависимости между описателни (категорийни) данни с две или повече категории.
 - Тест на Колмогоров-Смирнов при една извадка (One-Sample Kolmogorov-Smirnov test) – използва се за проверка на формата на честотното разпределение (нормално, логнормално, логаритмично, експоненциално и др.)
 - Непараметричен тест на Ман-Уитни (Mann-Whitney test) при сравняване на две независими групи, с прието критично ниво на значимост е $\alpha=0,05$.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 13.0.

За обработка на данните от проучването е използван специализирания статистически пакет SPSS версия 13.0. В хода на определяне необходимия брой случаи на научното проучване се прилага доверителен интервал от 95 % и пределно допустима грешка от 5 %.

За онагледяване на получените резултати – графичен анализ и Картограма на област Стара Загора;

За анализ на събраната информация

- Концептуален анализ – за изясняване на терминологичните въпроси свързани заетите по програмите;
- Метод за анализ на развитието и оценката на различните характеристики на работната сила;
- Исторически метод – за анализ на развитието в различните концепции и подходи в системите на здравеопазване при оценка на нискоквалифицирания труд;
- Аналитичен преглед за най-удачно приложение и оформяне на интегралния модел.

ТРЕТА ГЛАВА: РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ.

3.1. Проучване на официални данни на временно наети, включени в програмите на временно заети при нискоквалифициран труд в страната и на територията на област Стара Загора.

Активната политика за заетост във периода от 2017-2019г. постоянно разширява своя обхват, като с най-голямо приложение са програмите за обществено полезни дейности и програмите свързани с приоритети на национални стратегически документи. Сред интервенциите с пряка насоченост към конкретни уязвими групи на пазара на труда най-голям е обхватът на програмите и мерките за временна заетост. Сотносително висок дял в активната политика през този период се характеризират и програмите за повишаване на професионалната квалификация на безработни лица и хора с увреждания, както и час от насърчителни режими насочени към работодатели да наемат определени групи безработни. За периода изразходвания общо около 1.8 млрд. лв. за реализацията на активна политика на пазара на труда. Финансирането е основно от държавния бюджет, като значимостта на приноса на европейските средства нараства значително през последните години. Активната политика на пазара на труда финансирана със средства на държавния бюджет са следните:

- Направление „обучение“ – обхваща интервенции насочени към повишаване на пригодността на целевите групи на активната политика на пазара на труда чрез активни фирми на обучение и активно включване във временна заетост.

- Направление „насърчаване на заетостта“ – включва предимно насърчителни мерки насочени към работодатели обхватът на направлението, измерен чрез дела му в общи разходи з активна политика, се повишават почти през целия разгледан период. С най-висока ефективност се отличават мерките за насърчаване на заетостта на младежите и за насърчаване на предприемачеството, а с най-ниска – тези насочени към възрастните работници и хора с трайни увреждания.
- Направление „субсидирана заетост и рехабилитация“ – включва интервенции, насочени към лица с трайни увреждания, които се характеризират с нисък дял в общата активна политика на пазара на труда, както и със ниска ефективност, т.е. с висок дял на върнали се към услугите на бюрата по труда след участие в тях. В това направление са включени единствено двете програми за насърчаване на заетостта на лица с трайни увреждания, включително военно инвалиди, както и за насърчаване заетостта на лица с трайни увреждания, наети на временна, сезонна или почасова работа.
- Направление „пряко създаване на заетост“ – включва програми и проекти за директно устройване на безработни субсидирана заетост. За целия период с най-голяма тежест направлението са програмите и проектите, насочени към създаване на заетост в общественно полезни дейности, следвани от програмите в подкрепа на хора с трайни увреждания. През годините се повишава тежестта на регионалните и ощинските програми за заетост в дейности с обществен интерес, на програмите за заетост на младежите и на други уязвими групи на пазара на труда, както и на програмите и проектите за заетост според нуждите на работодателите. Програмите за заетост в дейности с общественно полезен характер се отличават с най-висока ефективност, а с най-висока са интервенциите и други уязвими групи на пазара на труда за включване във временна субсидирана заетост. Направлението има водещо значение за активна политика през целия период. Което е свързано с национална програма от социални помощи към осигуряване на заетост .
- Направление „инициативи за подпомагане на предприемачество“ – включва програми за насърчаване на безработни лица да започнат самостоятелна стопанска дейност, има много малък обхват през наблюдавания период. Това е едно от най-слабо застъпените направления в активните мерки в пазара на

труда. Като обичайно разходите по него представляват под 2% от общите разходи по всички направления.

Най-много временно заети в ЕС има в: Испания – където всеки трети работник (близо 28% от икономическо активни) е бил на такава работа, следва Полша – 24%, Португалия – 22%, Холандия – 21%, Италия - 18%. Данните показват, че дялът на временно заетите служители е най-висок сред по-младите.

Уязвимите групи на пазара на труда в България, които са сред целевите групи на активно включване във временна заетост са безработни лица на възраст до 29 г., безработни лица на възраст над 50 г., продължително безработни лица, безработни лица без квалификация и лица с трайни увреждания. Формулирането и осъществяването на активни политики на пазара на труда изисква придържането към определен баланс между социалните и чисто икономически ползи. Основната цел на активната политика на пазара на труда не е постигане на икономическа ефективност, т.е. търсене на максимални икономически резултати (напр. върху растежа на БВП или заетостта) при зададено ниво на разходи. В определени случаи участниците обект на интервенция, насочени към специфични целеви групи (нпр. лица с трайни увреждания или възрастни безработни лица преди пенсиониране) се характеризират с относителна ниска вероятност за самостоятелна реализация на първичния пазар на труда. Ето защо изключването на тези лица от обхвата на активните политики на пазара на труда практически води до тяхното социално изключване. Ефектите от интервенциите на активните политики трябва да се търсят преди всичко в насърчаването и създаването на заетост, намаляването на нивото на безработица в страната и обратно приобщаване на част от лицата, напуснали работната сила, към пазара на труда. С постигането на тези основни цели, пазара на труда има потенциал да повлияе вторично и върху динамиката на други макроикономически показатели, като ръст на брутен вътрешен продукт, средна работна заплата и др. Пред вид факта, че бюджетните средства като цяло представляват силно ограничен ресурс, както и това, че в контекста на адресирането на проблемите на пазара на труда и временно заетите се сблъсква с допълнителни ограничения, произтичащи от потребността публичната политика да обхване възможно най-широк кръг обществени сфери, това налага прецизно формулиране и насочване на политики на пазара на труда за да се гарантира висока ефективност на мерките за временна заетост е необходимо ясно определение на преките цели на активните

политики на пазара на труда, прецизно формолиране на обхвата и състава на целевите групи, които подлежат на интервениране. По-конкретно това изисква точно и ясно идентифициране на критериите, които определят дадено лице като действително нуждаещо се от програма за временна заетост и попадане в обхвата на активни политики на труда, така че да се избегне риска от изрзходване на средства за лица, които реално не са в относително неблагоприятно положение на пазара на труда. Прецизирането на целевите групи може да бъде извършено единствено в условията на високо качество и обхват на статистическа информация имаща отношение потенциалните бенефициенти. Също така за да се извършва непрекъснато проследяване е необходимо изграждане на система за ефективен контрол и отчетност по отношение на детайли на лицата, които са обект на политиките.

На база казаното до тук може да се направи заключение, че за активно включване на лица в мерки и програми във временна заетост политиките предполагат ясно разграничение между видовете потребност от интервенции съобразно особеностите на лицата попадащи в техния обхват. Ето защо ясно следва да се раграничават лицата, които се нуждаят от еднократна интервенция след което те могат самостоятелно да се справят с предизвикателствата на пазара на труда, и лицата, които се нуждаят от непрекъсната подкрепа, без която те се оказват в изключително неблагоприятна позиция, независимо от своите действия.

ОСНОВНИ ЦЕЛИ И ПРИОРИТЕТИ

на националната политика по заетостта през 2018-2019 г.

1

Подкрепа за растежа на икономиката чрез увеличаване предлагането на качествена и по-производителна работна сила според потребностите на икономиката.

Намаляване на неравновесията между предлагането и търсенето на работна сила и подкрепа за създаване на работни места в реалната икономика.

2

Увеличаване на участието на пазара на труда и намаляване на броя на неактивните лица в трудоспособна възраст

Подобряване на бизнес средата и увеличаване на заетостта в основните сектори на икономиката, намаляване на нерегламентираната заетост и недеklarирани плащания. Намаляване на различията в заетостта между регионите.

3

По-успешно включване и усвояване на умения от безработните от най-неравнопоставените групи, по-бързо устройване на работа и постигане на устойчива заетост. Постигане на целите на Европейската гаранция за младежта за по-ускорено намаляване безработицата сред младежите, особено от групата на неактивните (NEETs). Намаляване на броя на продължително безработните и в изпълнение на препоръката на Съвета относно тази целева група.

Постигане на по-голяма ефикасност и качество на услугите по заетостта. Бързи преходи от заетост в заетост за търсещите работа лица с висока квалификация и възможности за кариерно развитие

Постигане на дълготраен ефект при приобщаването към пазара на труда на най-уязвимите групи чрез оказване на интегрирани услуги от териториалните подразделения на Агенцията по заетостта и дирекциите за социално подпомагане.

Повишаване на ефекта от програмите, проектите и мерките на активната политика на пазара на труда във връзка с препоръките от проведените оценки и подобряване на финансовата ефикасност на изразходваните средства

Развитие на междуинституционалното взаимодействие и социалното партньорство.

Намаляване на безработицата чрез информация за СРМ в цялата страна, осигуряване на обучения, насърчаване на вътрешната мобилност, включване във временна заетост на определен брой безработни в региони с влошена икономическа среда.

Осигуряване на преквалификация и посреднически услуги за бърз преход към нова заетост за освободения персонал от предприятия в затруднено положение и или прекратили дейността си.

3.2. Програми за активиране на неактивни лица на пазара на труда и увеличаване на заетостта на неравнопоставени групи в област Стара Загора 2018-2019г.

По схема “Нова възможност за младежка заетост” в Област Стара Загора са приети 778 заявки за 2460 работни места, сключени са 426 договора за 681 работни места на обща стойност 2573413.67лв. Успешно завършили обучение и стажуване младежи са 425 като 377 са останали на работа при същия работодател. В Дирекция “Бюро по труда” – Стара Загора до момента в схемата са включени 241 младежи. 95 младежи са завършили обучението си и са останали при същия работодател, а 33- ма от участвалите в стажуване са също са останали при същия работодател. Схема „Обучение и заетост за младите хора” – към 24.08.2018г. в област Стара Загора в заетост са включени 644 лица – 485 лица в общини и общински предприятия и 159 лица в реален сектор. В Дирекция „Бюро по труда” – Стара Загора в схемата са младежи 108. Програма „Старт на кариерата” - Осигуряване на заетост на 857 младежи, от които 850 нововключени.

По програмата са включени общо 30 лица в бюрата по труда от област Стара Загора. На територията, обслужвана от Дирекция „Бюро по труда“ включени в заетост са 16 лица с висше образование. Определени средства за ДБТ Стара Загора 75 395 лв.

Програма „Обучение за заетост“:

Обучени по ключова компетентност - 420 лица;

Обучени по професии - 1 038 безработни лица;

Осигурена заетост по професиите, по които е организирано обучение, за период не по-малък от 3 месеца, на 364 от включените в обучение лица, като на 10% от включените в

обучение лица (104 лица) - субсидирана заетост и на 25% от включените в обучение лица (260 лица) - несубсидирана заетост.

Насърчителни мерки от ЗНС за заетост и обучение, финансирани през 2018г. – приоритетно за работодатели от реалния сектор. В мярка по ЗНЗ за младежи до 29 год.възраст – чл.36,ал.1 в област Стара Загора от началото на 2018гработили са 26 лица; На територията, обслужвана от Дирекция “Бюро по труда” – Стара Загора са работили 16 лица. За 2018г. разпределените средства на ДБТ по тази мярка са 13 820 лв.

3.3. Анкетно проучване на временно наети лица при нискоквалифициран труд за три годишен период от 2017г. до 2019г.

Беше проведено анкетно проучване сред 202 респонденти по предварително изготвена анкета на лица включени в програми за временна заетост в област Стара Загора.

От табл. 1 и фиг. 1 става ясно разпределението по пол на участвалите в анкетата. От 202 респонденти 109 са мъже или 54% и 93 жени или 46%.

Таблица 1

Пол	N	%
Мъже	109	54,0
Жени	93	46,0
Total	202	100,0



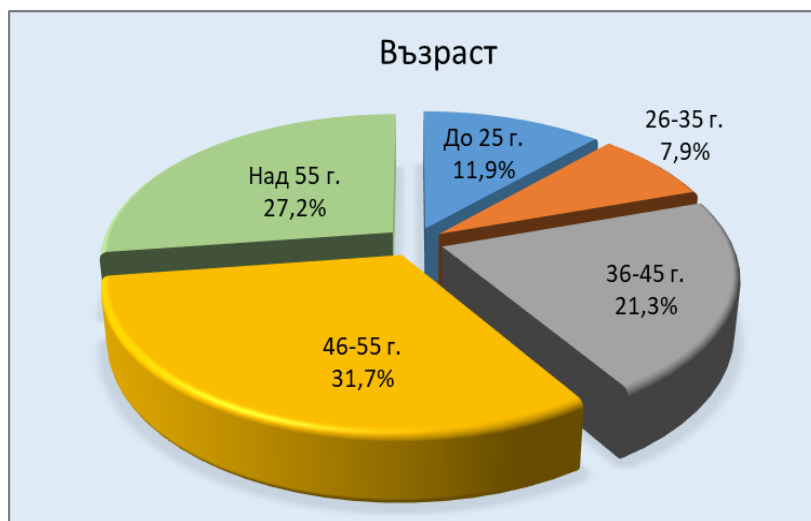
Фигура 1. Разпределение по пол

На табл. 2 и фиг. 2 са показани разпределенията по възрастови групи в равномерни интервали поделения , с отворено начало и край. Най-голям е дялът на респонденти във

възрастова група на 46-57 г. – 31,7%, следван от възрастова група над 55 г. – 27,2%.
Най-малък е дялът на възрастова група 26-35 г. – 7,9%.

Таблица 2. Разпределение по възрастови групи

Възраст .	N	%
До 25 г.	24	11,9
26-35 г.	16	7,9
36-45 г.	43	21,3
46-55 г.	64	31,7
Над 55	55	27,2
Общо	202	100,0

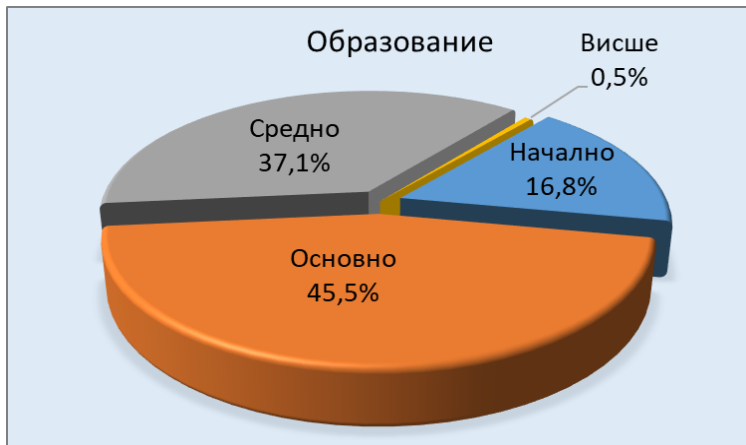


Фигура 2

На табл. 3 и фиг. 3 се илюстрира образователното ниво на анкетираните. С най-висок относителен дял от 45,5% са заетите с основно образование, следват работещите със средно образование - 37,1%. Начално образование имат 16,8% и един има висше образование - 0,5%.

Таблица 3 Разпределение по образователно ниво

Образование	N	%
Начално	34	16,8
Основно	92	45,5
Средно	75	37,1
Висше	1	0,5
Общо	202	100,0



Фигура 3 Разпределение по образователно ниво

От табл. 4 и фиг.4 на въпроса за придобита професия 140 анкетирани или 69,3% отговарят, че нямат придобита квалификация, 62 анкетирани – 30,7% са отговорили, че имат придобита квалификация (професия).

Таблица 4.разпределение по придобита професия (квалификация, курсове)

Придобита професия (квалификация, курсове)	N	%
Без квалификация	140	69,3
Със квалификация	62	30,7
Общо	202	100,0

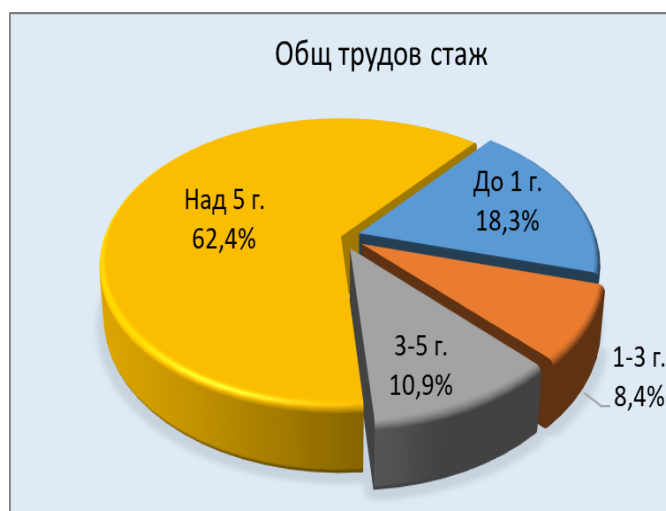


Фигура 4. Придобита професия (квалификация, курсове)

От табл. 5 и фиг. 5, разпределението по общ трудов стаж показва , че най-висок дял имат анкетираниите с над 5 г. трудов стаж - 62,4% или 126 анкетирани, следва групата с трудов стаж до една година - 18,3% , между 3-5 г. с 10,9% и с най-малък дял от 8,4% са анкетираниите с трудов стаж между 1-3 години.

Таблица 5.Разпределение по общ трудов стаж

Общ трудов стаж	N	%
До 1 г.	37	18,3
1-3 г.	17	8,4
3-5 г.	22	10,9
Над 5 г.	126	62,4
Общо	202	100,0



Фигура 5. Разпределение по общ трудов стаж

Интерес представляват и отговорите за здравна осигуреност.

79,7% дават положителен отговор. което е свързано с тази трудова дейност и оформянето на наетите по правилата на трудово законодателство или по- дългият им трудов стаж.

Таблица 6.Имате ли здравни осигуровки?

Имате ли здравни осигуровки?	N	%
Не	41	20,3
Да	161	79,7
Общо	202	100,0



Фигура 6.

На въпрос „7. От какво боледувате най- често?“, най-често посочвания отговор е „високо кръвно“ – 9,4%, следвано от „сърдечни заболявания“ – 8,4% и „бронхит“ – 5%

Таблица 7.

От какво боледувате най- често?	N	%
1.Пневмония	5	2,5
2.Бронхит	10	5,0
3.Сърдечни заболявания	17	8,4
4. Високо кръвно	19	9,4
5. Инфаркт, Инсулт	4	2,0
6. Диабет(Инсулинозависим, Тип2)	8	4,0
7. Туберкулоза	3	1,5



Фигура 7.Разпределение на отговорите на въпроса "От какво боледувате най-често?"

На въпросите за трайна нетрудоспособност и дали имат използвани болнични листа висок дял имат отрицателните отговори. Това може да означава, че е краткотрайна дневна заетост, минималните трудови възнаграждения и т.н. - Табл. 8, 9, графики 8 и 9

Таблица 8. Имате ли временна нетрудоспособност? (EP на ТЕЛК)

Имате ли трайна нетрудоспособност? (EP на ТЕЛК)	N	%
Не	180	89,1
Да	22	10,9
Общо	202	100,0

Фигура 8



9. Ползвали ли сте през последните 3 месеца болничен лист за заболяване от общ характер?

Ползвали ли сте през последните 3 месеца болничен лист за заболяване от общ характер?	N	%
Не	191	94,6
Да	11	5,4
Общо	202	100,0

Таблица 9



Фигура 9. Ползвали ли сте през последните 3 месеца болничен лист за заболяване от общ характер?

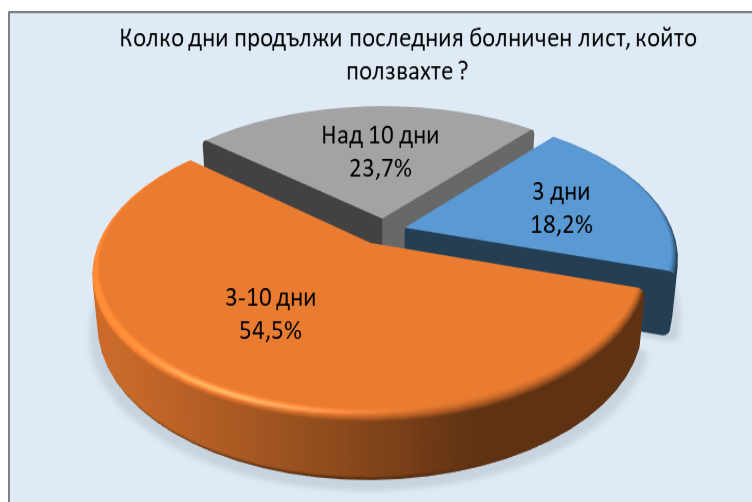
На въпроса „10. Колко дни продължи последния болничен лист , който ползвахте?“, разделен в три групи отговори до три дни, 3-10 дни и над 10 дни.

От общия брой само анкетираните 11 са отговорили на въпроса. Шестима – 54,5% са в групата от 3-10 дни, трима в групата над 10 дена – 23,7% и двама в групата до 3 дни – 18,2%. - табл.10, графика 10

10. Колко дни продължи последния болничен лист , който ползвахте ?

Таблица 10

Колко дни продължи последния болничен лист, който ползвахте ?	N	%
3 дни	2	18,2
3-10 дни	6	54,5
Над 10 дни	3	27,3
Общо	11	100,0



Фигура 10

Колко дни продължи последния болничен лист , който ползвахте ?

Положителния отговор на въпроса " Имате ли желание да придобиете нова професия или да повишите вашето образование и квалификация?" е висок от 62,4% , което насочва към добра характеристика на анкетираните за стремеж към квалификация.- табл.11 и графика 11

Таблица 11 Разпределение отговорите"Имате ли желание да придобиете нова професия или да повишите вашето образование и квалификация?"

Имате ли желание да придобиете нова професия или да повишите вашето образование и квалификация?	N	%
Не	76	37,6
Да	126	62,4
Общо	202	100,0



Фигура 11

На въпрос „12. До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по-високо заплащане и по-добри условия на труд?“, 56,4% са отговорили положително, 20,3% са отговорили отрицателно, а 23,3% не могат да отговорят.

Таблица 12. До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по-високо заплащане и по-добри условия на труд?

До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по-високо заплащане и по-добри условия на труд?	N	%
Не	41	20,3
Да	114	56,4
Немога да отговоря	47	23,3
Общо	202	100,0



фигура 12

В обобщение прави впечатление , че от 202 отговорили на повечето от въпросите, които са зададени специално за целта на дисертационния труд , имат нагласа да работят, да се квалифицират и повишат образованието си. Същевременно анкетирания не са отсъствали от работа поради заболявания или злополуки в голямата си част, както и не са ползвали по други причини болнични листа. Тази констатация като че ли не се вмести в обикновеното съждение за работещите заети с нискоквалифицирана трудова дейност.

3.4. Изследване на връзките между образователно ниво, здравно състояние и тяхното влияние върху избора на професия и продължителност на заетостта

3.4.1. На въпроса „От колко време сте в тази заетост? (комунални услуги по програми за временна заетост)“, средната продължителност при всички анкетирани е 9,23 години. Наблюдава се средна заетост при мъжете от 11,53 години, а при жените 6,53години, което статистически е значимо и показва за постоянството с което мъжете са в този вид заетост и се нуждаят от нея, независимо от нискоквалифицирания труд. /p <0,001/ -

Таблица 13

Пол	N	Mean	Median	SD	Min	Max	P
Мъже	109	11,53	9,00	18,66	1,00	120,00	<0,001
Жени	93	6,53	2,00	14,08	1,00	120,00	
Общо	202	9,23	6,00	16,85	1,00	120,00	

3.4.2. Колко време прекарвате на открито във вашата трудова ангажираност? (брой дни, часове)

Не се установи чрез непараметричния тест на Mann-Whitney , съществена разлика между мъжете и жените , почти по равно са представени от 6.41 часа за мъжете и 6.26 часа при жените, което и обяснимо, поради това, че имат трудова дейност с почистване на открити площи. - Таблица 14

Пол	N	Mean	Median	SD	Min	Max	P
Мъже	93	6,41	6,00	0,81	6,00	8,00	0,336
Жени	68	6,26	6,00	0,91	4,00	8,00	
Общо	161	6,35	6,00	0,85	4,00	8,00	

3. 4.3. Независимо от това , както стана ясно , че малка част са ползвали болнични листа, е важно да се знае водещата болестна структура. Зависимост между " ползване на болничен лист – диагноза на заболяване " със статистическа значимост имат следните нозологични групи: табл. 15

- от 13 с болничен лист през последните 3 месеца **4-ма със сърдечни заболявания** при $p=0.008$

- от 6 с болничен лист през последните 3 месеца **2-ма с диабет** при $p=0.013$

- от 8 с болничен лист през последните 3 месеца **2-ма с бронхит** при $p=0.037$

Ман - Уитни тест.

Таблица 15

Заболяване			Ползвали ли сте през последните 3 месеца болничен лист за заболяване от общ характер?		Общо	p
			Не	Да		
Пневмония	Не	N	186	11	197	1,000
		%	97,4%	100,0%	97,5%	
	Да	N	5	0	5	
		%	2,6%	0,0%	2,5%	
Бронхит	Не	N	183	9	192	0,037
		%	95,8%	81,8%	95,0%	

	Да	N	8	2	10	
		%	4,2%	18,2%	5,0%	
Сърдечни заболявания	Не	N	178	7	185	0,008
		%	93,2%	63,6%	91,6%	
	Да	N	13	4	17	
		%	6,8%	36,4%	8,4%	
Високо кръвно	Не	N	172	11	183	0,604
		%	90,1%	100,0%	90,6%	
	Да	N	19	0	19	
		%	9,9%	0,0%	9,4%	
Инфаркт, Инсулт	Не	N	187	11	198	1,000
		%	97,9%	100,0%	98,0%	
	Да	N	4	0	4	
		%	2,1%	0,0%	2,0%	
Диабет (Инсулинозависим, Тип2)	Не	N	185	9	194	0,013
		%	96,9%	81,8%	96,0%	
	Да	N	6	2	8	
		%	3,1%	18,2%	4,0%	
Туберкулоза	Не	N	189	10	199	0,155
		%	99,0%	90,9%	98,5%	
	Да	N	2	1	3	
		%	1,0%	9,1%	1,5%	

Посочените заболявания са социално значими и е необходимо да се обърне внимание в интегралния модел за тяхното активно откриване, наблюдение и лечение.

Диспансерните групи от тези заболявания са от съществено значение да бъдат оформени при временно заетите с нискоквалифициран труд.

3.4.4. Следващата зависимост, която е характерна за тази трудова дейност е полагания степента на физически труд с кое от другите нива на работната среда има статистическа зависимост: При "условия на труд – определяне вида на физическия труд" се установи зависимост, че това е между среден физически труд и запрашена среда при $p < 0,001$.

Таблица 16

Условия на труд			Как бихте определили вида физически труд, който полагате?			Общо	p
			Лек	Среден	Тежък		
Запращена среда	Не	N	4	64	0	68	<0,00 1
		%	100,0%	45,1%	0,0%	33,7%	
	Да	N	0	78	56	134	
		%	0,0%	54,9%	100,0%	66,3%	
Биологични отпадъци	Не	N	4	139	56	199	0,586
		%	100,0%	97,9%	100,0%	98,5%	
	Да	N	0	3	0	3	
		%	0,0%	2,1%	0,0%	1,5%	
Радиоактивни и отпадъци	Не	N	4	142	56	202	n/a
		%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
	Да	N	0	0	0	0	
		%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	

На таблица 16 също „условия на труд – определяне вида на физическия труд“, от общо 134 отговорили 78 определили вида на физически труд като среден, 56 са определили вида физически като труд тежък.

3.4.5. На таблица 17 определената зависимост „възраст-желание за придобиване на нова професия или да повишите вашето образование и квалификация“, най-голям интерес и желание има във възрастова група до 25 години и 46-55 години. Най-малък интерес има във възрастова група над 55 години. при статистическа достоверност от $p=0,001$

Таблица 17

Имате ли желание да придобиете нова професия или да	Възраст					Общо	X ²	df	p
	До 25 г.	26-35 г.	36-45 г.	46-55 г.	Над 55				

повишите вашето образование и квалификация?										
Не	N	4	6	16	17	33	76	19,56	4	0,001
	%	16,7%	37,5%	37,2%	26,6%	60,0%	37,6%			
Да	N	20	10	27	47	22	126			
	%	83,3%	62,5%	62,8%	73,4%	40,0%	62,4%			
Общо	N	24	16	43	64	55	202			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

На въпроса „18 До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по-високо заплащане и по-добри условия на труд?“, възрастова група до 25 години имат най-голямо желание и нагласа за промяна на работното място за по-добри условия на труд и по-добро заплащане. Следвани са от възрастова група 26-35 години. Най-много отрицателен отговор дават възрастова група над 55 години $p < 0,001$

Таблица 18

До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по- високо заплащане и по-добри условия на труд?		Възраст					Общо	X^2	df	p
		До 25 г.	26-35 г.	36-45 г.	46-55 г.	Над 55				
Не	N	2	2	6	9	22	41	29,86	8	<0,001

	%	8,3%	12,5%	14,0%	14,1%	40,0%	20,3%			
Да	N	18	8	22	46	20	114			
	%	75,0%	50,0%	51,2%	71,9%	36,4%	56,4%			
Не мога да отговоря	N	4	6	15	9	13	47			
	%	16,7%	37,5%	34,9%	14,1%	23,6%	23,3%			
Общо	N	24	16	43	64	55	202			
	%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%			

От направените анализи се установи, че двата факториални или важни за всеки работещ човек признака: пол и възраст имат влияние и при заетите с ниско квалифициран труд.

3.5. Изследване на типови длъжностни характеристики на НКПД – 11 и на Бюрата по труда, както и анализ на нормативната база с оглед положително развитие на временно наети при нискоквалифициран труд.

3.5.1. Типове длъжностни характеристики на професии по програми за временна заетост съгласно НКПД от 2011 г. и съгласно изискванията за назначаване от Бюрото по труда

3.5.1.1. ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА ЧИСТАЧ / ХИГИЕНИСТ

Съгласно НКПД от 2011 г.

ОПИСАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

Обобщено описание на работата, която извършва изпълнителя на длъжността:

- Поддържа постоянна чистота в определените помещения и прилежащите им площи.

Трудови задачи и задължения, характеризиращи описанието на длъжността:

- Почиства определения му район, включително, прозорци, мебели, под и др.
- Почиства разположената в района техника - компютри и др. само с препарати, закупени точно за целта.
- Грижи се за вътрешните декоративни растения ежедневно, а за външните тревни площи - при нареждане.

- Събира и опакова разделно отпадъците от помещенията до съответните места за събирането им.
- При необходимост изпълнява и други задачи, възложени във връзка с изпълнение на работата.

ПОДЧИНЕНОСТ, ВРЪЗКИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

На кого е подчинена длъжността:

- Длъжността е на пряко подчинение на

С кои други длъжности във фирмата си взаимодейства:

- В процеса на работата взаимодейства с работниците и служителите, които работят в помещенията, за чието хигиенизиране отговаря.

С кои други фирми (или длъжности в тях) осъществява връзка:

- В процеса на работата осъществява връзка с фирми и длъжности в тях, относно закупуването и транспортирането на необходимите материали.

Как се получават и отчитат задачите:

- Получава задачи от
- Отчита извършените задачи пред, писмено (устно) с документи на период от месеца/ дни.

ОТГОВОРНОСТИ НА ДЛЪЖНОСТТА

Материални и финансови:

- Носи отговорност за опазване на повереното му имущество - техника, инвентар, материали.

По безопасност на труда:

- Работникът е длъжен да спазва утвърдените в предприятието правила за здравословни и безопасни условия на труд и правилата за противопожарна безопасност, хигиенно - санитарните изисквания при работа с почистващи препарати.

По опазване на здравето и работоспособността на другите:

- Постоянно използва работно облекло и лични предпазни средства.
- Стриктно спазва правилата за употреба на измиващи и дезинфектиращи препарати.

По опазване на фирмената тайна и поверителната информация:

- При изпълнение на своите задължения работникът е длъжен да не разпространява информация от личен характер, която би могла да накърни личното достойнство на ръководител, работник или служител в предприятието.
- Да бъде лоялен към работодателя, като не злоупотребява с неговото доверие и не разпространява поверителни за него сведения, както и да пази доброто име на работодателя. Длъжен е да не разпространява сведения, факти и информация, определени като фирмена или търговска тайна.

За резултатите от трудовата дейност:

- При изпълнение на задълженията си работникът носи отговорност за:
 - качеството на извършената работа;
 - спазване на трудовата дисциплина;
 - правилната експлоатация и доброто състояние на поверените уреди;
 - правилната и безопасна употреба на почистващите препарати.

УСЛОВИЯ НА ТРУД И ПРОИЗВОДСТВЕНА СРЕДА

Специфични условия на труд:

- Няма.

Режим на труд и почивка:

- Осем-часов работен ден от до, с ½ час почивка за обяд във времето от до, който период работникът избира сам, в зависимост от натовареността на работния процес.

Работно и униформено облекло, лични предпазни средства:

- Задължителна е употребата на работно облекло, съгласно санитарно - хигиенните изисквания - престилка, панталон, обувки, които употребява само на работното си място и лични предпазни средства- ръкавици.

Битови придобивки и привилегии:

- Периодични медицински прегледи.
- Транспортно обслужване.
- Ползване на фирмена почивна база.
- Отстъпки/ ваучери за храна.

СИСТЕМА ЗА РАБОТНАТА ЗАПЛАТА

- Твърдо месечно възнаграждение с възможност за авансово и окончателно заплащане при желание на работника, заявено до число на месеца и съгласно правилата за работна заплата на предприятието.

ИЗИСКВАНИЯ НА ДЛЪЖНОСТТА

- Постижения на изпълнителя:
- Вид и равнище на образованието съгласно нормативната уредба: основно.
- Трудов опит:
 - ✓ минимум г. трудов стаж на сходна позиция;
 - ✓ минимум г. общ трудов стаж.
- Специални умения: не се изискват.
- Поведенчески характеристики: комуникативен.
- Личностни изисквания към изпълнителя (задължителни и препоръчителни):
сръчен, честен, лоялен към работодателя си.
- Основни нормативни актове, които трябва да познава лицето, заемащо длъжността:
 - ✓ Кодекс на труда;
 - ✓ Закон за здравето;
 - ✓ нормативни актове по безопасност на труда;
 - ✓ правилник за вътрешния трудов ред;
 - ✓ правила за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд;
 - ✓ други

Настоящата длъжностна характеристика може да бъде изменяна и допълвана от работодателя при промяна на изискванията и задълженията, произтичащи от нормативни или структурни промени.

ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА ЧИСТАЧ/ХИГИЕНИСТ ОПИСАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

Съгласно изисквания за назначаване от Бюро по труда

Поддържа постоянна чистота в определени помещения и прилежащите им площи.

Трудови задачи и задължения, характеризиращи описанието на длъжността.

Почиства определения му район, включително, прозорци, мебели, под и др. Почиства разположената в района техника – компютри и др. Само с препарати закупени точно за целта. Грижи се за вътрешните декоративни растения ежедневно, а за външните тревни площи – пренареждане. Събира и опакова разделно отпадъците от помещенията до

съответните места за събирането им. При необходимост изпълнява и други задачи възложени във връзка с изпълнението на работата.

Отговорности на длъжността

Носи отговорност за опазване на повереното му имущество – техника, инвентар, материали. Съгласно безопасността на труда работника е длъжен да спазва утвърдените в предприятието правила за здравословни и безопасни условия на труд и правила за противопожарна безопасност, хигиенно – санитарните изисквания за работа с почистващите препарати. Съгласно опазване на здравето и работоспособността на другите постоянно използва работно облекло и лични предпазни мерки, стриктно спазва правилата за употреба на измиващи и дезинфектиращи препарати. За резултатите от трудовата дейност работникът носи отговорност при изпълнение на задълженията за качеството на извършената работа, спазването на трудовата дисциплина, правилната експлоатация и доброто състояние на поверените уреди, правилната и безопасна употреба на почистващите препарати.

Трудови задачи и задължения характеризиращи съдържанието на длъжността.

Извършва редовно и качествено почистване и дезинфекциране на канцеларии, зали – под, врати, тавани, прозорци, работни маси, столове и шкафове. Редовно и качествено почистване и дезинфекциране на сервизни помещения, санитарни възли – умивалници, фаянс, шкафове, врати и прозорци. Почистване на общи помещения – коридори, стълбища и фойета с прилежащ под, прозорци, врати и парапети. За всички тези дейности използва предоставените му почистващи уреди, съоръжения, препарати и консумативи. Сортира, транспортира и разтоварва разделно отпадъците (битови, хартия, пластмасови отпадъци) до определените за целта места.

Специални умения

Да познава свойството и начина на употреба на препаратите за почистване и дезинфекция и целесъобразното им използване. Да познава експлоатационния режим на уредите които използва за осъществяване на почистването (прахосмукачка, подомиячна машина).

По безопасност на труда

Озеленителят е длъжен да спазва правилата за здравословни и безопасни условия на труд инструкциите по БЗР и правилата по противопожарна безопасност. Да се грижи за здравето си и безопасността си, както и за здравето и безопасността на другите лица, пряко засегнати от неговата дейност. Да се явява на работа в състояние което му

позволява да изпълнява възложените му задачи. Да не употребява алкохол или друго упойващо вещество на работното място както и да не започва работа след употреба на алкохол или друго упойващо вещество. Да не пуши на забранените за това места на работното място. Да оказва първа помощ на пострадал при злополука, да съобщи на непосредствения си ръководител за злополуката както и да информира за необходимост от бърза медицинска помощ. По интегрираната система за управление на качеството, околната среда и здравословните и безопасни условия на труд е задължен да познава и прилага отговорности и задължения по интегрираната система за управление. Задължения и отговорности свързани с функционирането на системата за управление на качеството като част от интегрираната система за управление. Да познава и прилага изискванията на документите за системата на управление на качеството свързани с изпълнението на служебните задължения на конкретното работно място. Относно подчиненост на длъжността работникът озеленяване е подчинен на ръководител звено озеленяване към съответната институция.

3.5.1.2. ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА ДОМАШЕН ПОМОЩНИК

Съгласно НКПД от 2011 г.

Изисквания за заемане на длъжността

- Образование - минимум основно завършено образование;
- Медицински изисквания - физически и психически здрав, без заболявания, определени като противопоказни за заемане на длъжността;
- Познаване на вътрешните разпоредби на РАБОТОДАТЕЛЯ за реда и условията за предоставяне на социални услуги;
- Други изисквания - да притежава психическа нагласа и желание за работа с болни и възрастни самотни хора, които не могат да се грижат сами за себе си; деца и младежи от 3 до 18-годишна възраст с умствени затруднения, с изоставане в развитието си или с физически/сетивни увреждания; лица над 18-годишна възраст с умствени затруднения или с физически/сетивни увреждания, с установена степен на намалена работоспособност 50% и над 50%.

Условия на работа:

Работното време на служителя в България:

- Работно време на служител командирован в
- За времето на командировка Работното време се съобразява с немското законодателство и особеността на дейността като се вземе под внимание чл. 18.1.3 от Закона за работно време (Arbeitszeitgesetz (ArbZG))
- Непълно работно време с продължителност на работния ден пет часа и до три часа време на разположение при повикване до 40 мин.
- Продължителност на работна седмица от 25 часа и 15 часа време на разположение при повикване до 40 мин. Командированият не е длъжен да дежури на мястото на командировка и сам определя време на работа и време на разположение при повикване като се ръководи от необходимостта да изпълни задачата за която е командирован в рамките на дните определени със заповед за командировка.

Основни задължения:

- Организационни - организира и осъществява ежедневна дейност, осигуряваща необходимите санитарно-хигиенни, битови и социални условия за осигуряване на нормален живот на потребителя на социалните услуги, а именно:
- Текущо почистване

подреждане на помещенията, обитавани от потребителя

обиране на прах в помещенията, обитавани от потребителя

почистване на пода в помещенията, обитавани от потребителя

изтупване и постилане на постиланите завивки, използвани от потребителя

измиване на съдове, използвани от потребителя

почистване на сняг пред дома ако е в сезона

- Поддържане личната хигиена на потребителя

помощ при ежедневния тоалет и обличане

помощ при къпане

помощ за сресване, подстригване, боядисване на коса, бръснене или придружаване до мястото на услугата

помощ при направата на маникюр и педикюр или придружаване до мястото на услугата

Хранене

приготвяне на храна за потребителя съгласно неговата диагноза (ако е диабетик да се следват указанията за диетично готвене) с продукти на потребителя

закупуване (със средства на потребителя на социалните услуги) и/или доставяне на готова храна за потребителя

подготовка на потребителя за хранене

подпомагане на потребителя при хранене или хранене

сервиране и от сервиране при хранене на потребителя

Битови услуги

закупуване на хранителни продукти, хигиенни материали, лекарства и вещи от първа необходимост за потребителя (със средства на потребителя)

осигуряване на отоплителни материали за потребителя (със средства на потребителя)

вносяне на дърва и палене на печка/камина през зимния сезон за отопление на помещенията, обитавани от потребителя

осигуряване на пране (манипулиране с перална машина), химическо чистене или ръчно пране; гладене и подреждане на дрехите на потребителя

съдействие за извършване на дребни технически ремонти

Помощ при общуването и поддържането на социални контакти, развлечения и занимания в дома и извън него

организиране на срещи с приятели, роднини, честване на рождени и именни дни и на други празници

четене на ежедневници и художествена литература

придружаване при посещение на кино, театър, концерти и др.

придружаване до детско или учебно заведение

придружаване при разходка

придружаване при посещение на църква, джамия и пр.

подпомагане при отглеждане и поддържане на стайни и градински цветя

организиране на занимания по интереси (шах, табла, домино, и пр.)

осигуряване на компания чрез занимаване с разговор

полагане на грижи за осигуряване на психическия (емоционалния) комфорт на клиента

Предоставя седмично и / или едномесечно следните услуги:

- Основно почистване на помещенията, обитавани от потребителя като:

измиване на прозорци и врати в помещенията, обитавани от потребителя

пране на пердета, използвани в помещенията, обитавани от потребителя

влажно почистване на подови настилки в помещенията, обитавани от потребителя

изтупване и подреждане на книги, сувенири, и пр. в помещенията, обитавани от потребителя

подреждане на гардероба на потребителя

основно измиване на банята

почистване на кухненски уреди (хладилник, печка, и пр.)

Административни услуги

куриерска работа-събиране на пощата на потребителя (без да се отваря!)

уведомяване на близките на потребителя за неговото състояние и поведение

Медицински услуги

съдействие при настаняване в болница, грижи в болницата при необходимост

рехабилитация /масажи, раздвижване, гимнастика/

измерване на кръвно налягане

проследяване на правилното приемане и подпомагане при вземането на лекарства, предписани от лекар

придружаване и полагане на грижи за опазване здравето на клиента при разходки на открито

Други услуги

Активно съдейства за ефективната социална интеграция на потребителя на социални услуги

При спешен случай незабавно информира личния лекар на потребителя на социални услуги и посоченото за контакт лице;

Предлага мерки за намаляване или отстраняване (ако е възможно) на рисковете в домашната среда на клиента;

Не дава гласност на факти и обстоятелства, станали му известни при изпълнение на служебните му задължения;

Спазва установените технически и технологични правила за съответната дейност;

Грижи се за здравето и безопасността на потребителите на социални услуги.

Служителят е длъжен, в 5 дневен срок, след прекратяване на командировката:

- Да изготви и предостави на Работодателя доклад за извършената работа;
- Да изготви и предостави на Работодателя финансов отчет за разходваните средства.

Служителят е длъжен да предостави на Работодателя в случай че пътува със самолет бордните карти както и билетите при пътуване с влак или автобус, в 5 дневен срок след завръщането си от командировка.

Служителят се задължава да не напуска работното си място без писменото съгласие на Работодателя.

Настоящата длъжностна характеристика може да бъде изменяна и допълвана от работодателя при промяна на изискванията и задълженията, произтичащи от

ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА ДОМАШЕН ПОМОЩНИК

Съгласно изисквания за назначаване от Бюро по труда

Основните задължения са организирани и осъществяване на ежедневна дейност осигуряваща необходимите санитарно-хигиенни битови и социални условия за осигуряване нормален живот на потребителя на социалните услуги. Практически те се изразяват в подреждане на помещенията, обитавани от потребителя, обирание на прах в помещенията, почистване на пода в помещенията, изтупване и постилане на постиланите завивки, използвани от потребителя, измиване на съдове, почистване на сняг пред дома ако е в сезон. Поддържането на личната хигиена от потребителя е обвързана с помощ при ежедневния тоалет и обличане, помощ при къпане, помощ при сресване, постригване, боядисване на коса, бръснене или придружаване до мястото на услугата, помощ при направата на маникюр и педикюр или придружаване до мястото на услугата. Приготвяне на храна за потребителя съгласно неговата диагноза с продукти на потребителя. Закупуване със средства на потребителя на социалните услуги или доставяне на готова храна на потребителя. Подготовка на потребителя за хранене, подпомагане на потребителя при хранене, сервиране и отсервиране.

Битови услуги – закупуване на хранителни продукти, хигиенни материали, лекарства и вещи от първа необходимост за потребителя със средства на потребителя, осигуряване на отоплителни материали за потребителя, осигуряване на пране, съдействие за извършване на дребни технически ремонти, помощ при общуване и поддържането на социални контакти, развлечения и занимания в дома и извън него. Организиране на срещи с приятели, роднини, честване на рождени дни, именни дни и др. празници. Четене на ежедневници и художествена литература. Придружаване при посещение на кино, театър, концерти, детско или учебно заведение. Придружаване при разходка, при посещение на църква, джамия и др. Подпомага при отглеждането на стайни и градински цветя. Организира не на занимания по интереси (шах, табла, домино и др.) Осигуряване на компания чрез занимаване с разговор. Полагане на грижи за осигуряване на психически (емоционалният) комфорт на клиента. Основно почистване на помещенията обитавани от потребителя като, измиване на прозорци и врати, пране на пердета, влажно почистване на подови настилки, подреждане на гардероба, основно измиване на банята, почистване на кухненски уреди (хладилник, печка и др.).

Административни услуги – куриерска работа, медицински услуги, проследяване на правилното приема на лекарства. Активно съдейства за ефективната социална интеграция на потребителя. Изготвя и предоставя доклад за извършената работа.

ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА РАБОТНИК, ОЗЕЛЕНЯВАНЕ

Съгласно НКПД от 2011 г.

ОПИСАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

Обобщено описание на работата, която извършва изпълнителя на длъжността:

- Озеленителните работи обхващат изграждането, поддържането и обзавеждането на паркове, градини, лесопаркове, крайпътни насаждения и защитни пояси.

Манипулации свързани с подготовка на почвата: оране, разкопаване с бел или мотика, почистване на чимове, бурени, коренища и др., и пренасяне на определено място.

Трудови задачи и задължения, характеризиращи описанието на длъжността:

Да може да прехвърля, пресява, пренася, товари, разтоварва и превозва различни материали свързани с озеленяването.

Да спазва условията на труда в съответствие с изискванията на правилата по ЗБР.

Да е запознат с направата на тревни площи и грижите за тях.

Да познава начините на засаждането на дървета, храсти, рози и живи плетове и поддържането им.

Да е запознат с едногодишни, двугодишни и многогодишни цветя и грижите за тях.

Да изпълнява разпорежданията на организатор производство.

Да спазват изискванията на правилника по техническа безопасност и охрана на труда.

Да спазват изискванията на правилника за прилагане на Закона за движение по пътищата във връзка с безопасността на труда.

Във връзка с характера и мястото на работа се задължават да ползват сигнално предпазно облекло.

Да се избягва паленето на отпадъци с оглед противо-пожарната охрана.

Да спазват инструкциите на длъжностното лице по охрана на труда.

Да знаят правилното ползване на машините и инвентара необходими за изпълнението на длъжността, която заемат.

През зимните месеци се почиства сняг и лед от тротоари, автобусни спирки и стълбища.

ПОДЧИНЕНОСТ, ВРЪЗКИ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ

На кого е подчинена длъжността:

- Длъжността е на пряко подчинение на Техник градинарство.

С кои други длъжности във фирмата си взаимодейства:

В процеса на работата взаимодейства с останалите служители и работници от фирмата.

С кои други фирми (или длъжности в тях) осъществява връзка:

- В процеса на работата осъществява връзка с Техник градинарство относно закупуването и транспортирането на необходимите стоки и материали.

Как се получават и отчитат задачите:

- Получава задачи от Техник градинарство
- Отчита извършените задачи пред Техник градинарство писмено (устно) с документи, на период от 1 месец .

ОТГОВОРНОСТИ НА ДЛЪЖНОСТТА

Материални и финансови:

- Носи имуществена отговорност при вреди или липси на материали и консумативи от заприходяването им.
- Носи имуществена отговорност за поверените му техника и средства.

По безопасност на труда:

- Работникът е длъжен да спазва утвърдените в предприятието правила за здравословни и безопасни условия на труд и правилата за противопожарна безопасност.

По опазване на здравето и работоспособността на другите:

- Следи за качеството и годността на закупуваните материали и консумативи.

По опазване на фирмената тайна и поверителната информация:

- При изпълнение на своите задължения работникът е длъжен да не разпространява информация от личен характер, която би могла да накърни личното достойнство на ръководител, работник или служител в предприятието. Да бъде лоялен към работодателя, като не злоупотребява с неговото доверие и не разпространява поверителни за него сведения, както и да пази доброто име на работодателя. Длъжен е да не разпространява сведения, факти и информация, определени като фирмена или търговска тайна.

За резултатите от трудовата дейност:

- При изпълнение на задълженията си работникът носи отговорност за:
 - качеството на извършената работа;
 - спазване на трудовата дисциплина;

- точното съставяне на отчетните документи за закупените и предоставени материали и консумативи;
- количеството и качеството на закупените материали и консумативи;
- поддържането в изправност на поверения му служебен автомобил.

УСЛОВИЯ НА ТРУД И ПРОИЗВОДСТВЕНА СРЕДА

Специфични условия на труд:

- Няма.

Режим на труд и почивка:

- Осем-часов работен ден с 1 час почивка за обяд във времето който период работникът избира сам, в зависимост от натовареността на работния процес.

Работно и униформено облекло, лични предпазни средства:

- Не ползва.

Битови придобивки и привилегии:

- Периодични медицински прегледи.
- Транспортно обслужване.

СИСТЕМА ЗА РАБОТНАТА ЗАПЛАТА

- Твърдо месечно възнаграждение с възможност за авансово и окончателно заплащане при желание на работника, заявено до 30 число на месеца и съгласно правилата за работна заплата на предприятието.

ИЗИСКВАНИЯ НА ДЛЪЖНОСТТА

- Постижения на изпълнителя:
 - ✓ Вид и равнище на образованието: средно образование.
 - ✓ Трудов опит:
 - минимум 1 г. трудов стаж по специалността;
 - минимум 1 г. общ трудов стаж.
 - ✓ Специални умения:
 - шофьорска книжка, категория
 - ✓ Поведенчески характеристики: способности за работа в екип, комуникативност.
- Личностни изисквания към изпълнителя (задължителни и препоръчителни): отговорност, изпълнителност, честност, лоялност към работодателя.
- Основни нормативни актове, които трябва да познава лицето, заемащо длъжността:
 - Кодекс на труда;

- Закон за счетоводството;
- Закон за движение по пътищата;
- Правилник за прилагане на Закона за движение по пътищата;
- нормативни актове по безопасност на труда;
- правилник за вътрешния трудов ред;
- правила за осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд;

Настоящата длъжностна характеристика може да бъде изменяна и допълвана от работодателя при промяна на изискванията и задълженията, произтичащи от нормативни или структурни промени.

ДЛЪЖНОСТНА ХАРАКТЕРИСТИКА НА ДЛЪЖНОСТТА ОЗЕЛЕНИТЕЛ

Съгласно изисквания за назначаване от Бюро по труда

ОПИСАНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

Озеленителите работят в изграждането, поддържането и обзавеждането на паркове, градини, лесопаркове, край пътни насаждения и защитни пояси. Манипулации свързани с подготовка на почвата: оране, разкопаване с бел или мотика, почистване на чимове, бурени, коренища и пренасяне на определено място. Може да прехвърля, пресява, пренася, товари, разтоварва и превозва различни материали свързани с озеленяването. Длъжен е да спазва условията на труда в съответствие с изискванията на ЗБУТ. Да е запознат с направата на тревни площи и грижата за тях. Да познава начина на засаждане на дърветата, храсти, рози и живи плетове и поддържането им. Запознат е с едногодишните, двугодишните и многогодишните цветя и грижите за тях. Спазва изискванията на правилника по техническа безопасност и охрана на труда. Спазва изискванията на правилника за прилагане на Закона за движение по пътищата във връзка с безопасността на пътищата. Във връзка с характера на работното място се задължава да ползва сигнално предпазно облекло, да избягва паленето на отпадъци с оглед противопожарна охрана, да спазва инструкциите на длъжностното лице по охрана на труда, да знае правилното ползване на машините, инвентара необходими за изпълнението на длъжността която заема. През зимните месеци се почиства сняг и лед от тротоари, автобусни спирки и стълбища.

Трудово правно отношение (трудов договор)

Трудови задачи и задължения характеризиращи съдържанието на длъжността на база трудово правно отношение (трудов договор). Поддържа затревените, залесени площи, храсти и дървета. Обработка почвата, залесява, затревява. Ежедневно събира и

изхвърля битовите отпадъци на определените за целта неща. Работи с машини за косене на тревни площи (трактор, резачки, косачки).

По безопасност на труда

Озеленителят е длъжен да спазва правилата за здравословни и безопасни условия на труд инструкциите по БЗР и правилата по противопожарна безопасност. Да се грижи за здравето си и безопасността си, както и за здравето и безопасността на другите лица, пряко засегнати от неговата дейност. Да се явява на работа в състояние което му позволява да изпълнява възложените му задачи. Да не употребява алкохол или друго упойващо вещество на работното място както и да не започва работа след употреба на алкохол или друго упойващо вещество. Да не пуши на забранените за това места на работното място. Да оказва първа помощ на пострадал при злополука, да съобщи на непосредствения си ръководител за злополуката както и да информира за необходимост от бърза медицинска помощ. По интегрираната система за управление на качеството, околната среда и здравословните и безопасни условия на труд е задължен да познава и прилага отговорности и задължения по интегрираната система за управление. Задължения и отговорности свързани с функционирането на системата за управление на качеството като част от интегрираната система за управление. Да познава и прилага изискванията на документите за системата на управление на качеството свързани с изпълнението на служебните задължения на конкретното работно място. Относно подчиненост на длъжността работникът озеленяване е подчинен на ръководител звено озеленяване към съответната институция.

Прави впечатление съгласно НКПД 2011г. професиите чистач/хигиенист, домашен помощник и озеленител имат задължителни части с които, работодателите трябва да се съобразят. В рамките на проучването професиите основно прилагани по мерки за временна заетост за ниско квалифициран труд, каквато е чистач/хигиенист, домашен помощник и озеленител не отговарят на всички задължителни изисквания съгласно класификатора. От анкетното проучване с работещи по тези професии става видно, че има ограничение на права и задължения и минимизиране на функции и знания. Което от своя страна не води до възможности за развитие на работещия в дългосрочен план.

В тази връзка нашите препоръки са ясно и пълно дефинирани в длъжностните характеристики на професии насочени към програми за временна заетост:

1.Необходима е промяна в редица нормативни документи имащи отношение към временната заетост с цел придобиване на по-висока степен на образование, нова квалификация или преквалификация с основна дългосрочна цел - оставане в заетост.

2.Изготвяне на подробен национален, регионален, местен анализ на ситуацията за прилагане на програми и мерки целящи временна заетост, ще дадат ясна визия за необходимостта от вида професия която, да бъде приложена и съобразена с местната обстановка при реалната нужда и съгласувана с НКПД 2011г.

3.Спазвайки нормативните изисквания на НКПД 2011г. институцията , която ги прилага ще има възможност да предложи на работещия възможности за дългосрочно, устойчиво и планирано развитие в контекста на повишаване на образование и търсене на възможности за придобиване на нова квалификация и осигуряване на дългосрочна заетост.

3.6. Сравнителен анализ на нормативната база в ЕС и България

Изготвянето на препоръки освен анализа на типовите длъжностни характеристики е нужно и съпоставка на нормативната база на ЕС с тази на България.

Последователно от 1989 г. и досега Европейският съюз въведе широка рамка от законодателство по здравословни условия на труд. Заедно с разпоредбите за равнопоставеност на половете, това е най-силно развитата сфера в социалната политика на общността. С разширяването на ЕС предизвикателствата за промени на това законодателството стават още по-големи. Новите страни-членки, една от които е България, трябваше да приемат значителното по обем законодателство в сферата на безопасност и здраве при работа. В резултат за българските работодатели възниква опасност от възможно намаляване на конкурентноспособността им на европейския пазар и увеличаване на броя трудовите злополуки и професионалните заболявания. Големият обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ), поставя българските работодатели пред трудността да спазят всички нормативни изисквания поради непознаването им. Проблемът става още по-сложен и поради необходимостта от кадри със съответните познания за опазване здравето и безопасността при работа, както и на българското и европейското законодателство, третиращо условията на труд.

Ето защо и първият стълб от кинцептуалния модел на трудовата медицина е систематизирането на националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне практиката на работодателите и

длъжностните лица по здравословни и безопасни условия на труд в изпълнение на техните задължения по осигуряването на здраве и безопасност. Предлага се една от посоките в тази подпомагаща дейност да е проследяване на факторите, формиращи държавната политика и рамкова директива по безопасност и здраве при работа чрез проучване на самите фактори, както и обсъждане на Стратегията на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа със систематизиране на европейското законодателство за безопасност и здраве и неговото развитие. Важен момент според нас е и аналитичния преглед на тези национални нормативни актове, които въвеждат разпоредбите на европейското законодателство по ЗБР и какви допълнителни изисквания поставят те към българските работодатели.

Установи се, че нормативен акт с важно значение за формиране на държавната политика на нашата страна по осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд е Европейската социална харта, ревизирана през 1996 г. и подписана от страните-членки, включително и от България. В Член 3 от хартата "Право на безопасни и здравословни условия на труд" са изброени 4 задължения, които страните-членки трябва да реализират в своите държави:

"1. Да определят, приложат и периодично преразглеждат обща национална политика относно безопасността и хигиената на труда.

2. Да издават правила за здравословни и безопасни условия на труд.

3. Да установят провеждането на тези правила чрез мерки за надзор.

4. Да насърчават прогресивното развитие на служби по трудова медицина за всички работници."

Членството на България в Европейския съюз задължава участието на страната в изграждането и развитието му. Това обаче е свързано с изисквания за признаване на върховенството на европейското право и създаването на условия за неговото прилагане. Също така международни организации, определящи настоящето и бъдещето на дейността за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд като МОТ, СЗО, и др. изискват познаването, критичното поведение и спазване на националните добри практики при дейностите на ЗБР. Така МОТ като специализираната организация на Обединените нации, която популяризира социалната справедливост и международно признание на човешки и трудови права приема международни трудови стандарти под формата на конвенции и препоръки, установяващи минималните стандарти на основните трудови права. Конвенциите подлежат на ратификация от страните членки и се явяват международни договори, задължителни за изпълнение в случай на

ратификация. Европейска агенция за безопасност и здраве (OSHA) като агенция с тристранна ангажираност събира представители от три важни групи от всяка страна-членка на Европейския съюз - правителства, работодателски организации и синдикати, както и от Европейската комисия. Нейната основната информационна мрежа се състои от фокусни точки във всяка страна-членка на ЕС. Националната фокусна точка на Европейската Агенция по безопасност и здраве при работа за Република България се намира в Министерството на труда и социалната политика. СЗО е учредена на 22 юли 1946 г. в Ню Йорк с приемането на Устава на Организацията. Той влиза в сила на 7 април 1948 г. и днес тази дата се отбелязва като Световен ден на здравето. България е член на СЗО от 1951г. и отношенията се регламентират от Двугодишни споразумения за сътрудничество, определящи приоритетните за Република България области в сферата на здравеопазването, по които Регионалното бюро на СЗО за Европа предоставя необходимата експертна помощ.

В редица публикации са посочва политика по осигуряване на безопасност и здраве при работа и източници на правото на първо място Стратегия на Европейския съюз за безопасност и здраве при работа 2007-2012. Тази нова стратегия за 2007-2012 г. предлага амбициозна основна цел - намаляване на общото ниво на трудовите злополуки към 2012г. в ЕС с 25% чрез подобряване защитата на здравето и безопасността на работещите.

ЕК предлага следните основни инструменти за постигане на поставената цел:

- гарантиране на правилното прилагане на законодателството на ЕС;
- подкрепа на малките и средни предприятия в прилагането на действащото законодателство;
- адаптиране на законовата рамка в съответствие с промените в сферата на труда и по-специално като се имат предвид малките и средни предприятия;
- стимулиране на развитието и прилагането на националните стратегии;
- насърчаване на промените в поведението на работниците, както и насърчаване на техните работодатели в усвояването на насочен към опазване на здравето подход;
- финализиране на методите за определяне и оценка на нови потенциални рискове;
- подобряване на проследяването на осъществения напредък;
- насърчаване на здравето и безопасността на международно ниво.

Успехът на тази стратегия зависи от това до каква степен държавите- членки ще се ангажират с приемането на координирани национални стратегии, които да определят

количествени цели за намаляване появата на трудови злополуки и професионални заболявания, насочени към секторите и предприятията, показващи най-лоши резултати, както и към най-често срещаните рискове и най-уязвимите работници. Ето защо важно място заема национална стратегия за постигане целите на Европейската стратегия на Общността за периода 2007-2012 г. През месец юни 2008 г. правителството одобри Стратегия за безопасност и здраве при работа на Република България 2008-2012 г. Тя представя състоянието и тенденциите в развитието на условията на труд и очертава основните насоки на политика по безопасност и здраве при работа.

Акцентираща се и на основната функция на регламента за създаване на еднообразно право в целия ЕС. Този нормативен акт създава правни норми от общ, абстрактен характер и е с директен ефект - поражда направо права и задължения за всички субекти на правото на Общността. Той е задължителен във всичките си елементи и е директно се прилага във всички държави - членки. Други предпочитат директивата като специфичен акт, чието основно предназначение е да дава задължителни указания за държавите членки. Директивата няма общообвързващо действие, т.е. тя регламентира резултата, а остава националният законодател да уреди средствата за постигането му чрез приемане на съответните вътрешноправни актове (или чрез отмяна на действащи актове поради несъвместимостта им с директивата. За страните - членки са важни решенията като индивидуален административен акт с конкретен адресат и с задължителност в своята цялост за онези, до които е адресирано. Разбира се не без влияние са и препоръките и мненията като за разлика от останалите източници на производното общностно право тази категория актове нямат правнообвързваща сила. Техен адресат са държавите членки, които посредством този акт се поканват да възприемат определено поведение.

В условията на усилен дейност по ЗБР са важни познанията за йерархия на нормативните актове в българското законодателство. Нормативните актове биват два основни вида - законови (конституция, кодекс, закон) и подзаконови (постановление на Министерския съвет - ПМС, правилник, наредба, инструкция и др.). Тяхното подреждане в българското законодателство в низходящ порядък е: Конституция, кодекс, закон, постановление на Министерския съвет, правилник, наредба и инструкция. Някои важни познания за тях са:

Конституцията на Република България е върховният закон в държавата, който урежда цялостно обществените отношения и държавното устройство на страната.

Нормативните актове от по-нисък ранг регламентират отделните сфери на обществените отношения като:

С кодекс се уреждат обществени отношения, предмет на цял клон на правната система или на обособен важен негов дял - Кодекс на труда, Кодекс за социално осигуряване, Наказателния кодекс, Семейния кодекс и др. Съгласно ЗНА законът урежда най-пълно всички основни обществени отношения, които се поддават на трайна уредба.

С Постановления на Министерския съвет се приемат правилници, наредби и инструкции или урежда съобразно законите неуредени от тях обществени отношения в областта на неговата изпълнителна и разпоредителна дейност. Правилник се издава за прилагане на закон в неговата цялост, за организацията на държавни органи или за вътрешния ред на тяхната дейност.

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. Те са остарели и непригодни за днешните реалности в икономиката както по отношение на нейната собственост и управление, така и по отношение на новото оборудване и обхвата на видовете трудови дейности. На основание § 21 от Заключителните разпоредби на Закона за изменение и допълнение на Закона за здравословни и безопасни условия на труд (Обн. ДВ бр. 18/2003 г.) правилниците по безопасност на труда са в сила, доколкото не противоречат на Закона за здравословни и безопасни условия на труд. Наредба се издава за прилагане на отделни разпоредби или други подразделения на нормативен акт от по-висока степен. С инструкция висшестоящ орган дава указания до подчинени нему органи относно прилагане на нормативен акт, който го е издал или чието изпълнение трябва да се обезпечи (чл. 7, ал. 3 ЗНА).

Един от разработените от Европейския съюз методи, целящи преодоляване на пречките пред свободното движение на стоки и услуги е концепцията за минималните изисквания за безопасност и здраве при работа. Тази концепция допуска намесата на държавните органи до най-необходимото (минималните изисквания, правила и норми) и предоставя на работодателите пълна свобода при изпълнението на задълженията за защита на работещите.

Концепцията за осигуряване на минимални изисквания за безопасност и здраве е развита чрез Директива 89/391/ЕИО на Съвета от 12 юни 1989 година за въвеждане на мерки за насърчаване подобряването на безопасността и здравето на работниците на работното място (ОВ Б 183, 29.6.1989 г., стр. 1), наричана още Рамкова директива. Като стратегически документ, тази директива служи при разработване на специфични директиви, регулиращи всички рискове за безопасността и здравето на работното място. В тази връзка следва да се отбележи, че директивата има фундаментално

значение за хармонизиране на законодателствата на държавите - членки . В директивата са определени общите принципи за предпазване (превенция) от професионалните рискове, отстраняването на рисковете и причините за злополуки на работното място, информирането, обучението, консултациите, балансираното участие, медицинското наблюдение и др. Тези принципи се прилагат във всички сфери на дейност, с изключение на някои специфични дейности на обществени служби като въоръжените сили и полицията или някои специфични дейности на службите на гражданска защита. Създадената „Нормативна пирамида” не е само за онагледяване на посочените и на редици други нормативни документи, но и един възможен начин за подредяне и смислено усвояване, както от обучаваните специалисти и студенти по трудова медицина и работоспособност, така и от работодателите за задълженията, правата и отговорностите за опазване на професионалното здраве и безопасността на работещите. Терминологичен речник, основни понятия са също от значение при определяне ролята на държавата и на работодателите за всички категории работещи вкл. и на заетите с нискоквалифициран труд по т.нар програми за временна заетост.

По смисъла на рамковата директива "работодател" е всяко физическо или юридическо лице, което е в трудови отношения с работник и носи отговорност за предприятието и/или ведомството. Следователно негова е и отговорността за осигуряване на безопасността и здравето при работа. По силата на тази директива работодателят е задължен да оценява рисковете за безопасността и здравето на работниците, да предприема необходимите мерки за опазване на безопасността и здравето на работниците, да гарантира, че планирането и въвеждането на нови технологии ще бъде предмет на консултации с работниците и/или техните представители; да определи един или повече работници, които да извършват дейностите и да предприеме необходимите мерки за първа помощ, борба с пожарите и евакуация на работниците в съответствие с естеството на дейностите и големината на предприятието и/или ведомството, като взема предвид присъствието на други лица; да осигури всеки работник да получи адекватно обучение по безопасност и здраве.

Независимо, че цялата отговорност за осигуряването на БЗР в предприятието е на работодателя, работещите, като активни участници в трудовия процес, също имат своите задължения. Според директивата "работник" е всяко лице, наето от работодател, включително обучаващите се и чираците с изключение на домашните помощници. Всеки работник е длъжен да се грижи както за собствената си безопасност и здраве, така и за безопасността и здравето на другите лица, засегнати от неговата дейност. В

този смисъл работниците са длъжни да използват правилно машините, инструментите, опасните вещества и другите средства за производство, да не прекъсват, променят или отстраняват произволно предпазните устройства, незабавно да информират работодателя за всяка ситуация, за която имат основателни причини да считат, че представлява сериозна и непосредствена опасност за безопасността и здравето и да сътрудничат на работодателя и/или работниците, които имат конкретна отговорност за здравето и безопасността.

Рамковата директива се стреми всеобхватно да регулира механизмите за превенция на професионалните рискове (“превенция са всички стъпки или мерки, които се предприемат или планират на всички етапи на работата в предприятието, за предотвратяване или намаляване на професионалните рискове”). Освен определяне на основни права, задължения и отговорности на участниците в труда, тя изисква създаване във всяко предприятие на система за превантивност, която да гарантира защита на работещите чрез осигуряването на минимални изисквания за БЗР. Тази система трябва да обхваща цялостната организация на работа, технологиите, работните места и работното оборудване. Прилагането на еднакви технически изисквания и/или стандарти предотвратява опасността от нелоялна конкуренция между работодателите за сметка на различната степен на защита на безопасността и здравето на работещите. Ето защо държавите-членки нямат право да поддържат или да въвеждат по-либерални мерки от тези, предвидени в директивата.

Основният нормативен акт на Република България, чрез който се транспонира рамкова директива 89/391/ЕИО, е Законът за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ). По смисъла на Закона „здравословни и безопасни условия на труд са такива условия на труд, които не водят до професионални заболявания и злополуки при работа и създават предпоставка за пълно физическо, психическо и социално благополучие на работещите лица.”.

Докато в Директивата се говори за работодател като лице, което е в трудови отношения с работник, ЗЗБУТ разширява обхвата на понятието. "Работодател" е освен лицето, определено в § 1, т. 1 от допълнителните разпоредби на Кодекса на труда, така и всеки, който възлага работа и носи цялата отговорност за предприятието, кооперацията или организацията. Нека припомним, че съгласно § 1 от допълнителните разпоредби на Кодекса на труда, „работодател” е „всяко физическо лице, юридическо лице или негово поделение, както и всяко друго организационно и икономически обособено образувание (предприятие, учреждение, организация, кооперация, стопанство,

заведение, домакинство, дружество и други подобни), което самостоятелно наема работници или служители по трудово правоотношение”. Необходимо е да изясним това допълнение - тъй като в ЗЗБУТ се говори за „възлагане на работа”, независимо от формата на организация, то в обхвата му влизат и лицата, работещи по извънтрудови правоотношения, обикновено с т.н. „граждански договори” по Закона за задълженията и договорите за извършването на определена еднократна работа.

Първото обнародване на Закона е на 23.12. 1997 г., след което той претърпява близо 20 изменения и допълнения. За първи път с този закон се въвежда изискване за извършване оценка на професионалния риск и планиране на мерки за минимизиране на риска. Със ЗЗБУТ се въвежда нов субект в организацията на дейността за осигуряване на безопасност и здраве при работа - службата по трудова медицина - звено, което консултира и подпомага работодателите, комитетите и групите по условията на труд в планирането, организирането и изпълнението на задълженията им по осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни условия на труд. Функциите и задачите на службите по трудова медицина са уредени в Наредба № 3/25.01.2008 г., която замени Наредба № 14/7.08.1998 г. за службите по трудова медицина. Всеки работодател е задължен да осигури на работещите в предприятието обслужване от служба по трудова медицина, независимо от броя на наетите работници във фирмата. Освен обслужване от служба по трудова медицина (допълнително изискване на българското законодателство) работодателят има задължението да назначи или определи едно или повече длъжностни лица с подходящо образование и квалификация или да създаде специализирана служба за организацията на дейностите по ЗБУТ във фирмата (органи по безопасност и здраве при работа). Функциите и задачите на тези лица са определени с Наредба № 3 от 05.08.1998 г. Въпреки, че рамковата директива дава такава възможност, българската държава не е определила конкретни изисквания относно броят на длъжностните лица по БЗР в предприятията в зависимост от големината и естеството на дейностите им, както и в кои случаи работодателя може сам да изпълнява функциите на орган по БЗР.

Съгласно директива 89/391/ЕИО работодателят трябва да се консултира с работещите или с техните представители и организации, като създава възможност за участието им при определянето на работещите, които ще извършват дейности по осигуряване на ЗБУТ, както и в обсъждането и приемането на всички мерки, които се отнасят до тяхното здраве и безопасност. На равнище предприятие у нас това се осъществява в рамките на Комитета или Групата по условия на труд (КУТ/ГУТ) (чл. 27-31 ЗЗБУТ).

Членовете на КУТ/ГУТ подлежат на задължително обучение, съгласно изискванията на Наредба № 4 от 03.11.1998 г. за обучението на представителите в комитетите и групите по условия на труд в предприятията (ДВ, бр. 133 от 11.11.1998 г.)

Законът за здравословни и безопасни условия на труд определя още организацията и управление на дейността по безопасност и здраве в Р България, статута на Националния съвет по условия на труд, създаването на “Фонд условия на труд” за финансиране на дейности и мероприятия за подобряване на условията на труд, контрола по спазването на закона и административно-наказателната отговорност при нарушения изискванията на закона.

Проучването на нормативните документи, както от националното, така и от европейското законодателство, и свързаните с тях основни понятия и класификации на условията на труд се достигна до съвременното виждане за теоретичните основи на ТРУДОВАТА МЕДИЦИНА изградени от :

Първи стълб: «Нормативната пирамида», в която логично и последователно намират място над 700-те нормативни документа за здравословни и безопасни условия на труд - схема 3;

Втори стълб: Терминологичният речник - съвкупността от основните понятия на дейностите за здраве и безопасност при работа, разработен в катедрата по ТРУДОВА МЕДИЦИНА на ФОЗ и представляващ основата на изграждане на закономерностите вкл. търсене на професионалния риск, свързан със здравето на работещите;

и Трети стълб : Класификациите на условията на труд - факторите на работната среда и на трудовия процес, на категориите труд, на професиите и икономическите дейности, поставени като ръководно начало в Статистическа система «Професионални болести».

Националното законодателство в областта на здравословните и безопасните условия на труд (Схема 3) и по конкретно нормативните актове свързани с политиката и изискванията за опазване здравето на работната сила:

- Конституция на Република България – чл. 48 ал 5.;
- Кодекс на труда - глава 13, глава 15, чл. 200, чл.275, чл. 333;
- Кодекс за социалното осигуряване - глава 5(обн., ДВ, бр.110/1999 г.);
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд чл. 10, 25, чл. 28;
- Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, приета с ПМС № 79/29.03.2001 г., обн., ДВ, бр. 33/2001 г., в сила от 5.07.2001 г. и Новата наредба от 2008;

- Наредба за медицинската експертиза на работоспособността, обн., ДВ, бр. 61/2010 г.

ПЪРВИ СТЪЛБ



схема.3 Нормативна пирамида по «Здраве и безопасност при работа»/Цачева. Н.2014г./

След направения сравнителен преглед на нормативната база възможността за създаване на интегрален модел за работещите , при временна заетост има акцент върху важни критерии и показатели на здравното състояние на работещите. Водещо участие имат на общохигиенните и трудовомедицинските фактори при експертиза на работоспособността и оценка на здравето. Прилагане на единна процедура за извършване на анализ и оценка на данни и изводи за всички временно работещи.

Приоритетните целеви групи на мерките за временна заетост съгласно националната програма са:

- ❖ Продължително безработни лица без квалификация и с ниско образование в това число от ромски произход;
- ❖ Безработни младежи до 29 години като, акцент са безработни до 25 години, младежи които нито се обучават нито са заети (NEET's) група, младежи ранно отпаднали. Основна цел е осигуряване на заетост за срок от 6 месеца. Целевата

групан са безработни лица до 29 години, придобили през последните 24 месеца квалификация по професия или част от професия, изисквана за заеманата длъжност.

❖ За лицата, които нямат трудов стаж по тази професия за всяко наето безработно лице за времето, през което е било на работа се предоставят средства от държавния бюджет за :

1. трудово възнаграждение в размер на 500 лв.;
2. допълнителни възнаграждения по минималните размери, установеки в КТ;
3. възнаграждения за основен плате отпуск
4. Паричното възнаграждение по чл. 40, ал. 5 от КСО;
5. Дължимите осигурителни вноски за сметка на работодателя, върху полученото, включително начисленото и неизплатено, брутно трудово възнаграждение или неначисленото брутно трудово възнаграждение, включително възнаграждението по т. 3 и т. 4., съгласно чл.6, ал.3 от Кодекса за социално осигуряване.

❖ Безработни лица без или с нетърсена на пазара на труда професионална квалификация;

❖ Безработни лица без квалификация от области с равнище на безработица над средното за страната;

Основната цел е разкриване на работни места за осигуряване на заетост за срок от 18 месеца. Целевата група са основно трайно безработни лица. Периода на субсидиране от държавния бюджет не е повече от 9 месеца.

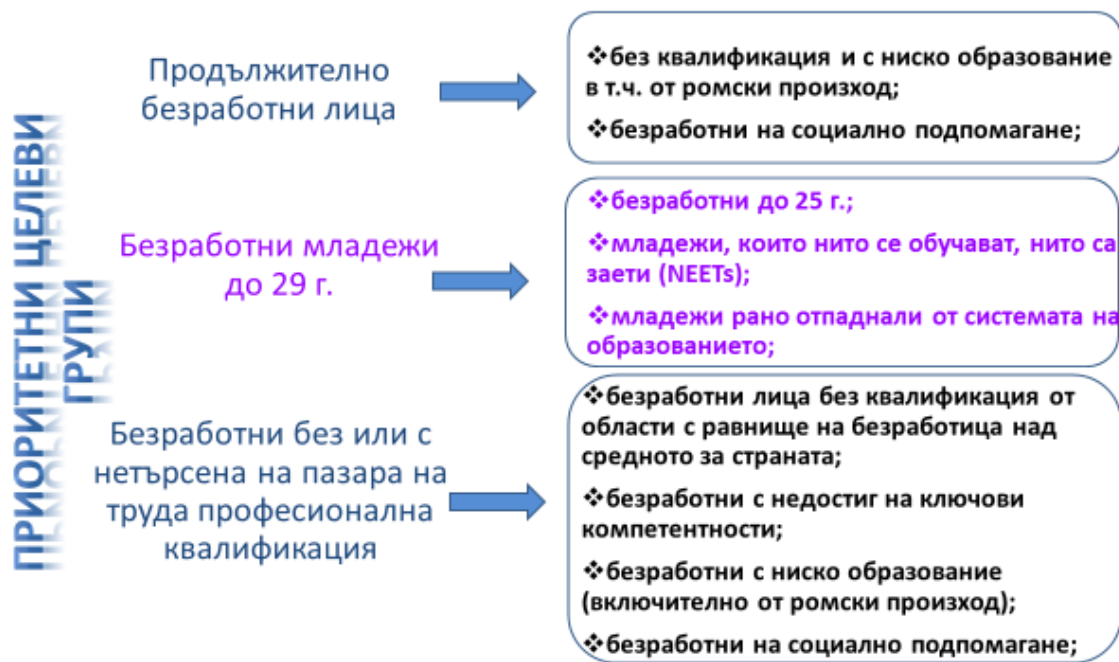


схема 4

Интерес представляват за оформяне на препоръките и приоритетни целеви групи за осигоряване на временна заетост над 50-годишна възраст които са:

- ❖ без квалификация и с ниско образование;
- ❖ в пред пенсионна възраст;
- ❖ с нетърсена от работодателите квалификация;

Основната цел е осигуряване на временна заетост на безработни лица над 50 годишна възраст за срок до 12 месеца.

За всяко наето безработно лице за времето, през което е било на работа, се предоставят средства от Държавния бюджет за:

1. Трудово възнаграждение, в размер на:

- 500 лв. за лица със средно и по-ниско образование;
- 550 лв. за лица с висше образование /наети на длъжности, за заемането на които минималното образователно и квалификационно ниво, съгласно НКПД, е определено като завършена степен на висше образование/.

2. Допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ;

3. Възнаграждения за основен платен годишен отпусък по чл. 155 или чл. 319 от КТ;

4. Паричното възнаграждение по чл. 40, ал. 5 от КСО;

5. Дължимите осигурителни вноски за сметка на работодателя, върху полученото, включително начисленото и неизплатено, брутно трудово възнаграждение или

неначисленото брутно трудово възнаграждение, включително възнаграждението по т. 3 и т. 4., съгласно чл.6, ал.3 от Кодекса за социално осигуряване.

В анкетното проучване представляваха интерес и хората с въспецифични трудови потребности, с оглед прилагане на Международната класификация на функционирането, уврежданията и здравето.

В националните и регионалните програми лицата с трайни увреждания са:

- ❖ безработни лица с квалификация, но с потребност от активиране;
- ❖ безработни лица без квалификация;

Основна цел е осигуряване на заетост на безработни лица с трайни увреждания на временна, сезонна или почасова работа за срок до 6 месеца.

Субсидии за работодателя за всяко наето безработно лице за времето, през което е било на работа, се предоставят средства от Държавния бюджет за трудово възнаграждение, в размер на:

- ❖ 300 лв. при пълно работно време или в размер на 1.79 лв. почасово трудово възнаграждение за определеното непълно работно време /за лица със средно и по-ниско образование/;
- ❖ 380 лв. при пълно работно време или в размер на 2.26 лв. почасово трудово възнаграждение за определеното непълно работно време /за лица с висше образование, наети на длъжности, за заемането на които минималното образователно и квалификационно ниво, съгласно НКПД, е определено като завършена степен на висше образование /;
- ❖ допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ;
- ❖ възнаграждения за основен платен годишен отпуск по чл. 155 или чл. 319 от КТ;
- ❖ осигурителни вноски за сметка на работодателя за фондовете на ДОО, върху полученото, включително начисленото и неизплатено, брутно трудово възнаграждение или неначисленото брутно трудово възнаграждение, съгласно чл.6, ал.3 от КСО, както и за фондовете за Допълнително задължително пенсионно осигуряване и Националната здравноосигурителна каса;
- ❖ паричното възнаграждение по чл. 40, ал. 5 от КСО.

В сравнителния анализ установихме и друга група лица:

Неактивни лица, желаещи да работят в т.ч. обезкуражени лица

- ❖ от области с равнище на безработица над средното за страната;
- ❖ без квалификация и с ниско образование;
- ❖ с период на неактивност повече от две години;

Основна цел е осигуряване на заетост и обучение на конкретно работно място на безработни лица с основно или по-ниско образование и без квалификация за чиракуване за срок до 6 месеца.

Субсидии за работодателя за всяко наето безработно за чиракуване безработно лице за времето, през което е било на работа, се предоставят средства от Държавния бюджет за:

1. Трудово възнаграждение, в размер на 500 лв. при пълно работно време или в размер на 3,00 лв. почасово трудово възнаграждение за определеното непълно работно време;
2. Допълнителни възнаграждения по минимални размери, установени в КТ;
3. Възнаграждения за основен платен годишен отпуск по чл. 155 или чл. 319 от КТ;
4. Паричното възнаграждение по чл. 40, ал. 5 от КСО;
5. Дължимите осигурителни вноски за сметка на работодателя, върху полученото, включително начисленото и неизплатено, брутно трудово възнаграждение или неначисленото брутно трудово възнаграждение, включително възнаграждението по т. 3 и т. 4., съгласно чл.6, ал.3 от Кодекса за социално осигуряване;
6. Допълнително трудово възнаграждение за наставника, на когото работодателя е възложил обучението на безработното лице - 180 лв., но за не повече от 12 месеца.

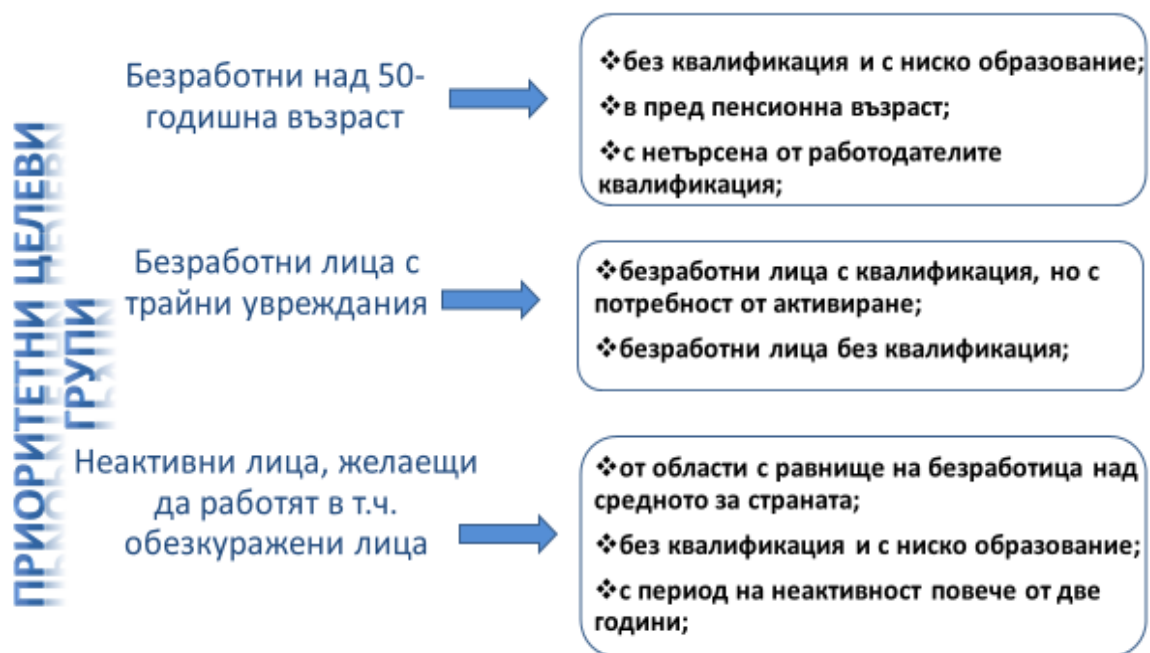


схема 5

В обобщение основата на управлението на политиките на заетост за периода 2018-2019 г. водещо е вниманието към групите в неравностойно положение на пазара на труда, индивидуалната работа с продължително безработни лица, приоритетно финансиране на обучения на безработни лица от групи в неравностойно положение съобразени с нуждите на пазара на труда. Специално внимание се отделя за активиране на младежите, чрез повишаване на тяхната квалификация или придобиване на нова професия и включване активно на пазара на труда. Важна е ролята и на социалните партньори и активиране на бизнеса за осигуряване на работни места на продължително безработни, младежи до 29 години, лица с увреждания и др.

Според нас новата ОПРЧР 2021 – 2027 трябва да отговори на предизвикателства, които касаят други аспекти на работната сила. В резултат на икономическия растеж през последните години се наблюдава повишено търсене на работна сила. Наред с ограниченото предлагане на работна сила това води до формирането на недостиг от такава, което е и едно от основните предизвикателства на пазара на труда, потвърдено и от данните от бизнес анкетите на НСИ през декември 2019 г., в които работодателите определят недостигът от работна сила като един от основните фактори, затрудняващи дейността на предприятията най-вече в промишлеността и строителството.

За преодоляване на този задълбочаващ се недостиг е необходимо да се увеличава производителността на труда и разширяване на участието на пазара на труда. Сред основните фактори, допринасящи за повишаване на производителността на труда е предоставянето на обучения на заети и безработни в съответствие с потребностите на пазара на труда. Едновременно с това с оглед адаптиране на работната сила към бързо променящата се работна среда, здравословните и безопасните условия на труд са неотменна част от все по-широкото използване на цифровите технологии в икономиката, обученията за придобиване на ключови компетентности като цифрови умения добиват все по-голямо значение. Използването на потенциала на хората с увреждания, на лицата в пенсионна възраст, както и на българите, завърнали се от чужбина също ще има принос за увеличаване предлагането на труд. От голямо значение ще бъде и активирането на неактивните лица за включването им в активната работна сила. че сред групите в неравностойно положение на пазара на труда (продължително безработни, безработни с основно и по-ниско образование, безработни над 50 години, безработни с увреждания и др.), също се отчита спад в броя, наред с общото намаление на безработните, те остават основни групи в най-тежко положение

на пазара на труда. Те имат ключова роля за увеличаване на заетостта и са потенциал в преодоляването на недостига от активна работна сила. Безработните в неравностойно положение на пазара на труда са част от работната сила и за включването им в временна заетост са необходими целенасочени действия за преодоляване на проблемите, възпрепятстващи тяхната заетост. Прилагането на индивидуален подход в програмите за временна заетост и предоставянето на цялостна подкрепа на безработните в неравностойно положение на пазара на труда имат ключова роля за увеличаване на заетостта и на използваната работна сила

Групите с най-висок риск от изпадане в продължителна безработица са хората с ниско образование или без образование и квалификации, както и по-възрастните лица, поради често остарели умения и знания, младежите без опит и практически умения, както и тези, които не участват в обучение или заетост, хората с увреждания и със специални потребности; маргинализираните групи, в т.ч. живеещите в селските и планинските райони.

ОПРЧР трябва да продължи да подкрепя тези лица и да фокусира интервенциите си към превенция на изпадането в това състояние на безработните лица, както и за преодоляване на последиците.

Препоръките и мерките трябва да включват активно трудово посредничество за осигуряване на заетост, развитие на умения за избор на професия, търсене на работа, представяне пред работодател, подкрепа от психолог при необходимост, както и изготвяне на индивидуален план с мерки за конкретното лице и определяне на кейс-мениджър, с чиято помощ и наблюдение продължително безработният да извърви стъпките от личния си план. Необходими са мерки за преодоляването на демотивацията и пасивността, които се формират трайно като характеристики на голяма част от продължително безработните лица включени в програми за временна заетост. Приоритет в подкрепата ще бъде индивидуалната работа, която ще скъси периода на безработица.

Преодоляването на проблемите на хората с увреждания на пазара на труда остава предизвикателство на политиките по заетост. Немалка част от продължително безработните лица са лица с трайни увреждания. Трудовата реализация на лицата с трайни увреждания е един от основните инструменти за интегрирането им във всички области на обществения живот. Действията, насочени към хората с намалена работоспособност, трябва да бъдат в съответствие с националните стратегически документи, с Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (чл. 27) и

съобразно Принцип 17. Интеграция на хората с увреждания от Европейския стълб за социалните права.

Както и при останалите групи в неравностойно положение на пазара на труда, при хората с увреждания ОПРЧР трябва да подкрепя осигуряването на интегрирани услуги и индивидуален подход. Големият дял на лицата с трайни увреждания сред продължително безработните лица показва, че бизнесът все още не проявява достатъчна гъвкавост да привлече този сегмент от работната сила. ОПРЧР трябва да подкрепя мерки за преодоляване на тази стигма. Голяма част от регистрираните лица с увреждания имат сравнително добри образователно-квалификационни характеристики, което е потенциал за по-лесната им интеграция на пазара на труда. Чрез програмите за временна заетост в новата ОПРЧР трябва да се използва потенциала за активно, дългосрочно и устойчиво включване в заетост, което да продължи тези от 2018-2019г.



Схема 6

ИЗВОДИ

1. От подробния преглед с анализ от български и чуждоезични литературни източници се установи широка рамка от законодателство по здравословни и безопасни условия на труд от ЕС, която послужи за хармонизиране на българското законодателство в тази област на общественото здраве. Разпоредбите за равнопоставеност, защита на всеки вид трудова дейност имат влияние върху социалната политика на общността и дават насоки за прилагането им в страната.
2. Предизвикателствата за устойчив растеж и здраве стават все по-големи и изискват промени в страните - членки, особено в настояще време на дълбоки политически, икономически и здравни проблеми. В големия обем и сложност на законодателството по здравословни и безопасни условия на труд над 700 нормативни документа много трудности се създават пред работодатели, работещи и експерти вкл. временно заетите с трудова дейност.
3. От аналитичния преглед на литературата се установи и концептуалната същност на трудовата медицина, която дава отговор и за временната заетост на работната сила. Първият стълб в теорията на трудовата медицина има задачата да систематизира националното законодателство в областта на ЗБУТ във връзка с европейското по начин, който да подпомогне практиката по здравословни и безопасни условия на труд.
4. От анализа на действащите и тези, които в най-скоро време ще е необходимо да бъдат въведени в страната са класификациите на СЗО - МКБ11 и особено ICF установихме отсъствие в трудовомедицинската, профилактичната и хигиенна практика за опазване здравето на работещите като това изключително се отнася до работещите с временна заетост при нискоквалифициран труд.
5. Анализът на програмите за временна заетост и особено ОПРЧР 2021-2027 става ясно, че усилията са насочени към разглежданите подробно критерии за включване в тези програми и финансовите ресурси за това. Става ясно, че мястото на трудовомедицинските дейности вкл. длъжностните характеристики и посочените нормативни документи са неотменна част от бъдещата програма.

6. В анкетното проучване на територията на една административна област се установиха зависимости между образованието, здравния статус и условията на труд. Поради временната заетост динамичното проследяване на тези зависимости е трудно, но със сигурност може да се подобрят и условията на труд и грижите за здравния статус на заетите. Проличава необходимостта от изучаване на детерминантите на професионалното здраве на тези работещи с временна заетост.

7. Определящите фактори са в посока към организационни, технически и административни мерки, свързани и с липсата на правилник за устройството и дейността на временно заетите, с формално и недостатъчно ясно и коректно попълнени документи като източник на обобщена информация за трудовомедицинските характеристики на работещите.

8. Необходимо е да се приложи "Дъговиден модел на детерминантите на здравето" на Dahlgren и Whitehead, с оглед решаване на трудовомедицинските проблеми при хората с временна заетост.



ПРЕПОРЪКИ

1. В теорията и практиката на трудовата медицина и общата хигиенна наука да се съблюдават европейското и българското законодателство, както и посочени от нас нови и предстоящи за въвеждане международни класификации на СЗО в посока за академично обучение по трудова медицина и работоспособност, в практиката на контрола по здравословните и безопасните условия при временно заети с трудова дейност и нискоквалифициран труд.

2. Представените в сравнителен план длъжностни характеристики на "чистач/хигиенист", на "озеленител" и на "домашен помощник" и съпоставката с нормативните документи на ЕС и за нашата страна със специфични характеристики към временно заетите служи за правилен ориентир при изследване на трудовомедицинските характеристики на работещи при конкретни условия на труд.

3. Необходима е промяна при редица нормативни документи, които МЗ и МТСП да направят в :

- Закон за здравето,
- Закона за здравословни и безопасни условия на труд,
- Наредба 3 от 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на СТМ,
- Наредба за медицинската експертиза на работоспособността,
- Наредбата за трудоустрочване и др. свързани с тези нормативни документи с ясната цел въвеждане на Международната класификация на СЗО за човешкото функциониране, уврежданията и здравето.

4. Опит за включване в единната информационна система на базата на показаните специфични критерии за временно заетите при нискоквалифициран труд с оглед създаване на Национален регистър на временно заети и тяхното бъдещо управление за образование, квалификации за придобиване на трудови знания и усъвършенстване на работни стереотипи и умения.

5. Проучването и установяването на работната сила с временна заетост е необходимо да се базира на:

- Идентифицирани безработни лица, които да бъдат включени в програми на временна заетост и определяне на такива, които следва да бъдат с приоритет при такава заетост.

- Ползване на специализирани посреднически услуги на лица, обект на временна заетост включително с наставник при търсене на работа на безработни с трайни увреждания, нисък социален и икономически статус.

- Организиране и провеждане на обучение по реда на чл. 63 от Закона за насърчаване на заетостта и правилника за неговото прилагане.

- Насърчаване на работодатели да наемат на работа безработни, обект на програми за временна заетост, с развитие на партньорство на всички нива при реализация на програми за временна заетост.

- Създаване на безопасни и здравословни условия на труд за наетите, обект на програми за временна заетост.

6. Изготвяне на национален, регионален и местен анализ на ситуацията за необходимостта от разкриване на програми за временна заетост на база процент безработица, процент хора с увреждане, нисък социален и образователен статус.

7. Създаване на национален регистър на временно наети с оглед конкретни мерки за връзка с институции и бизнес.

ЛИТЕРАТУРА

1. Административен мониторингов доклад за 2013 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), приет с Решение № 211 на Министерския съвет от 17 април 2014 г.
2. Административен мониторингов доклад за 2014 г. за изпълнение на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), Решение № 301 на Министерския съвет от 08 май 2015 г.
3. Административен мониторингов доклад за 2015 г. по изпълнението на Националната стратегия на Република България за интегриране на ромите (2012-2020), 23-35
4. Алексиева, Цветана, Производство и здраве, София, 1981
5. Алексиева, Цветана, Практическо ръководство по професионални заболявания за студенти медици IV курс, София, 1982
6. Апостолов, Миладин, История на медицината, София, 1977
7. Атанасов, П., Лекции по хигиена, София, 1932
8. Билтховен, Трудовата медицина в Европа : Обхват и компетентност, СЗО, 1999
9. Божанов, Андрей, Хигиена и безопасност на труда на учениците при учебно-производствена практика, София, 1979
10. Борисов В., Стратегически здравен мениджмънт, С, 2006
11. Борисов, Веселин, Методология на социалната хигиена : Проблеми и тенденции, 1990
12. Борисов В., Грънчарова, Н. Данова, П. Христова, Н. Цачева ,Медико-социални аспекти на заболяемостта с временна нетрудоспособност, С., 1982,75.
13. Борисова А-М, А Шинков, Й Влахов, Л Даковска, Т Тодоров, Изследване върху разпространението на затлъстяването в българската популация през 2012 година , Ендокринология, (2015), XX, 2, 82-88
14. Борисова А-М, А Шинков, Й Влахов, Л Даковска, Т Тодоров, Разпространение на артериалната хипертония в българската популация (актуализирани данни), Ендокринология, (2015), XX, 2, 76-81
15. Бояджиев, Владимир, Цветана Алексиева, Отравяния с тежки метали, София, 1990

16. Бояджиев, Дим. Ив., Кратък преглед, развой и задачи на службата на лекар хигиенистите при Дирекцията на труда и О.О. (назначени на основание чл. 22 от закона за хигиената и безопасността на труда), София, 1938
17. Бурилков, Тодор, Мария Т. Рашева-Добрева, Стойна Иванова-Джубрилова, Минерални прахове в работната среда : Хигиенна и епидемиологична парактеристика, София, 1983
18. Български национален раков регистър, Национална болница по онкология, Заболяемост от рак в България, 2013, (2015), XXIV, 172, pdf (Bulgarian national Cancer Registry, National Oncological Hospital, Cancer Incidence in Bulgaria)
19. Воденичаров, Ц., 10-те принципа на медика и мениджъра, С, 2010, 105;
20. Воденичаров, Ц., С. Попова., Социална медицина, С., Екопринт, 2009, 238;
21. Воденичаров, Ц., В. Борисов , Нов фокус на нашето списание: здравна политика, основана на доказателства - сп. "Здравен мениджмънт" 8, 2008, 4, 2 – 6;
22. Въткова – Костанте, А. ,, Проучване на здравното състояние на професионално болните в страната /методика, експертиза, трудовомедицински характеристики/" автореф. Дис. С, 2009, 78;
23. Гандев, Васил, Ил. Иванов, Приложна трудова хигиена, София, Медицина и физкултура, 1989
24. Гаргов, Кольо, Евгени Апостолов, Грандю П. Трендафилов, Никола Запрянов, Кирил Иванов, Веселин Борисов, Социална хигиена, София, 1984
25. Генкин, А. Г., Съавт., Ергономия на медицинския труд, София, 1978
26. Годишен отчет за 1910 г. на Софийския Окръжен лекар, София, 1911
27. Градинаров, Николай, Ергономия на работното място, София, 1971
28. Дулевски, Лалко, Доклад на Икономически и социален съвет, 2010
29. Европейска обсерватория на риска – официална страница
30. ЕК, (2011) Рамка на ЕС за национални стратегии за интегриране на ромите до 2020 г., Съобщение на Комисията до Европейския Парламент, Съвета, Европейския икономически и социален комитет и Комитета на регионите, 20
31. Закон за здравето
32. Закон за здравословни и безопасни условия на труд
33. Закона за конфедициалност на службите - личните и медицинските тайни
34. Закон за статистиката
35. Запрянов, З., Професионалното здраве. Промоция на здравето на работното място, Бюлетин за експресна информация, том 5, брой 1, 2003, МНЗ

36. Запрянов, З., Цв. Моллова, Наръчник по промоция на здравето на работното място,София, 2005
37. Иванов, Велико, Работническото здравеопазване: Социално-икономически проблеми, София, 1990
38. Калоянова, Фина, К. Басмаджиева, М. Попов и съавтори, Екология и здраве, София, Медицина и физкултура, 1985,67-78
39. Киряков, Красномир, Професионални неврологични болести, София, 1990
40. Киряков Кр., Ц.Алексијева, Ролята на хигиенната наука в борбата с общата и професионалната заболяемост., проблеми на хигиената, т.3,1983, 80-87.
41. Кодекс на труда
42. Костова, Венета, Вера Петкова, Професионални болести, София, 2007
43. Кундуржиев Т., М. Стойчева, Електронно здравно досие за службите по трудова медицина - реализация с релационна база данни, Здравна политика и мениджмънт, 2015 (14), 2: 34-41
44. Кундуржиев Т., М. Янчева, Л. Христова, Н. Цачева, Релационна база данни за анализи и прогнози при изследване на професионалното здраве, Здравна политика и мениджмънт, 2015 (14), 3: 48-52
45. Луканов, Мирчо, Трудова медицина, София, 1984
46. Любомирова К., Н. Цачева, Ж. Павлова, Измерване на икономическия ефект от дейността на службите по трудова медицина, Здравна политика и мениджмънт, 2011,1, 61-64;
47. Любомирова К., Н. Цачева, Е. Дацов, С. Евстатиева, Я. Проданова «Развитие и роля на международно сътрудничество в областта на здравето и безопасността при работа – участие на ФОЗ и Катедрата по трудова медицина», Здравна политика и мениджмънт, /под печат/;
48. Любомирова, Каролина, Съвременни академични програми за обучение по трудова медицина, здраве и безопасност при работа, Първа национална конференция по трудова медицина, работоспособност и безопасност при работа
49. Манжо, Мари-Ан, Тони Мусу, Лоран Вогел, Професионален рак : Болестта на Пепеляшка, София, 2007;
50. Митева И., Учебно помагало по “Хигиена и Екология” за студенти - медицински сестри, акушерки и лекарски асистенти на Факултета по обществено здраве, Медицински университет – София. ФОЗ, 2018, с. 230. ISBN 978-619-7452-08-2–CD

51. МЗ, Българско Дружество по Ендокринология, Препоръки за добра клинична практика при захарен диабет, (2013), 6-7
52. МЗ, Национална здравна стратегия 2014-2020, 96
53. Младенова, Р., Здравно-икономически аспекти на заболяемостта при работещи в условията на висок риск, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор"
54. Наредба № 3 от 25.01.2008 г. За условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина
55. Николова Р., Физиология на труда. Психо-физиология на професионалната дейност. ФОЗ, 2018, с. 328. ISBN 978-619-7452-01-3 Петров, Т., Антропология и хигиена / обща със социална солидарност/, София, 1922 ;
56. Петкова - Табанска М., Н. Цачева, К. Любомирова, Практическо ръководство за оценка и анализ на риска, условията на труд и работоспособността при конструктивна и първична профилактика на населението. ФОЗ, 2018, с. 173. ISBN 978-619-7452-02-0 – CD
57. Петров, Тошко, Хигиена : Предпазна медицина, социална хигиена, санитарно законодателство и администрация, София, 1933
58. Петрова, Елисавета, Ръководство по прахови професионални белодробни болести, София, 2004
59. Програма за всестранно развитие на здравната профилактика, подобряване условията на труда и предотвратяване на професионалните и социално значими заболявания, Сливен, 1985;
60. Проданова Я., Т. Кундуржиев, М. Янчева-Стойчева, К. Любомирова, Н. Цачева. Изследване на субективното възприятие за качество на трудовия живот на работещи в здравеопазването. ФОЗ, 2018, с. 208. ISBN 978-619-7452-06-8
61. Роланд Готи, Мускулно-скелетни увреждания, Недоразбраната “пандемия”, Направление Здраве и Безопасност, Европейски синдикален институт за научни изследвания, обучение, здраве и безопасност, 2007, 67;
62. Стефанов, Божидар, Терминологичен речник по хигиена, Плевен, 2003
63. Столична Регионална здравна инспекция, отчет МЗ за 2008 год. за извършена проверка за изпълнение изискванията за пререгистрация на службите по трудова медицина (СТМ)

64. Табанска-Петкова М, Проучване на връзките между общопрактикуващите лекари и службите по трудова медицина, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор", София, 2015
65. Табанска, М., Н. Цачева, К. Любомирова, С. Евстатиева, И. Митева Я. Проданова, М. Янчева, Р. Николова, Т. Кундурджиев. Анализ на официалния регистър на службите по трудова медицина на Министерството на здравеопазването. 33-а научно-технологична сесия „Контакт 2014”, София, 27 юни 2014, с.263-273.
66. Хаджиолов, Хр. Увреждане на здравето в работна среда : Основен курс по трудови болести и отравяния, София, 1946
67. Цанева, Н., А. Носиков, Съвременни епидемиологични методи в хигиената на труд, София, 1988
68. Цачева Н. Здраве на работната сила в България /трудовомедицински проблеми/, С, ВМА, 2007, 164;
69. Цачева Н., "Трудовата медицина в Р България - теория, методология, практика" , дисертация, "Доктор на науките", ФОЗ, 2014, 180;
70. Цачева Н., Любомирова, „Проучване на здравето на работната сила в Европа”, Невросонология и мозъчна хемодинамика, т.7, 2011,1, 46-51;
71. Цачева Н., М. Чернаева, К. Любомирова, И. Митева, М. Табанска. Компендиум по трудова медицина. ФОЗ, 2018, с. 190. ISBN 978-619-1522-96-5
72. Цветков, Димитър, Хигиена и екология, I т. София, 2005;
73. Цветков, Димитър, Хигиена и екология, II т.Трудова медицина, София, 2005;
74. Цветков, Димитър, Евгени Гъбев, Станка Иванова, Хигиена, епидемиология и професионални заболявания, София, 1989
75. Чернаева, М., Теоретични основи на хигиената и трудовата медицина, дисертационен труд за присъждане на образователна и научна степен "доктор", София, 2017;
76. Янчева М., „Здравна информация и документация при изучаване на професионалната заболяемост в Република България – характеристики, показатели и усъвършенстване на статистическата система”, автореф.дис. С, 2004, 57;
77. Актуальные проблемы образования и общества, Пятой международной научно-практической конференции, Ярославль, 2014, Сборник трудов, Том 1, с. 329-330.

78. Atlan, G., Les Inégalités sociales de santé en Île-de-France 2007, Report for the health, solidarity and social affairs committee of the Economic and Social Council of Ile-de-France, September 2007.
79. Bisanti, L. et al., Shift work and subfecundity: a European multicenter study. European Study Group on Infertility and Subfecundity, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 1996, 38(4), p. 352-358.
80. Carlsen, L., La lucha por la justicia en las maquiladoras. El caso de Autotrim, in Carlsen, L., Wise, T., Salazar, H., (Coord.), Enfrentando la globalización Respuestas sociales a la integración económica de México, Mexico, ed. Porrúa, 2003.
81. Carson, R., Silent spring, Penguin Classics, new edition, September 2000, 336 p.
82. Cherry N., Recent advances: occupational disease., BMJ., 1999, 318(7195), 1397-1399
83. Cholot, A., Étude des composés cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques (CMR) dans les déchets dangereux, Cahiers de Notes Documentaires, INRS, 2007, p. 73-88.
84. Colborn, T., Dumanovski, D., Myers, JP., Our stolen future, Abacus, 1997, 306 p. The authors have set up a website where the issues addressed in their book are regularly updated: www.ourstolenfuture.org.
85. Croteau, A., Marcoux, S., Brisson, C., Work Activity in Pregnancy, Preventive Measures, and the Risk of Preterm Delivery, American Journal of Epidemiology, 2007, vol. 166, No. 8, p. 951-965.
86. Davis, DL. et al., Declines in Sex Ratio at Birth and Fetal Deaths in Japan, and in U.S. Whites but Not African Americans, Environmental Health Perspectives, 2007, 115 (6), p. 941-946.
87. Eurostat Working Papers, Classification of the casual agents of the occupational diseases, (European occupational diseases statistics – EODS”, Population and social conditions 3/2000/E/n019, Luxembourg
88. Fear, NT., Paternal occupation and neural tube defects: a case control study based on the Oxford record linkage study register, Paediatric and Perinatal Epidemiology, 2007, 21, p. 163-168.
89. Franchi, P., Polin, A., Bourgeois, F., L'organisation et les TMS : quels liens, quels moyens d'action ?, Sécurité et Médecine du Travail, n° 117, Paris, 1998, p. 20-24.
90. Gee, D., Establishing Evidence for Early Action: the Prevention of Reproductive and Developmental Harm, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2008, vol. 102 (2), p. 257–266.

91. Good practice in occupational health services: A Contribution to workplace health
Copenhagen : WHO, 2002
92. Grandjean, P., Landrigan, PJ., Developmental neurotoxicity of industrial chemicals –
A silent pandemic, *The Lancet*, December 2006, vol. 368, p. 2167-2176.
93. Grandjean, P. et al., The Faroes Statement: human health effects of developmental
exposure to chemicals in our environment, *Basic & Clinical Pharmacology &
Toxicology* 2007.
94. Grandjean, P., Late Insights into Early Origins of Disease, *Basic & Clinical
Pharmacology & Toxicology*, 2008, vol. 102 (2), p. 94-99.
95. Gump, BB. et al., Low level prenatal and postnatal blood lead exposure and
adrenocortical responses to acute stress in children, *Environmental Health
Perspectives*, 2008, 116, p. 249-255.
96. Jusko, TA. et al., Blood lead concentrations <10 µg/dL and child intelligence at 6
years of age, *Environmental Health Perspectives*, 2008, 116, p. 243-248.
97. Landrigan, P. et al., The Declaration of Brescia on Prevention of the Neurotoxicity of
Metals, *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 50, No. 10, 2007, p. 709-711.
98. Lawson, CC. et al., Workshopgroup report: implementing a National reproductive
research agenda-decade one and beyond, *Environmental Health Perspectives*, 2006,
114 (3), p. 435-441.
99. Les évolutions de la santé au cours de la vie professionnelle : altération, préservation,
construction, Actes du séminaire Vieillesse et Travail, CRÉAPT-EPHE, October
2005, 198 p.
100. Mackenbach, JP., Health Inequalities: Europe in Profile. An independent, expert report
commissioned by the UK Presidency of the EU, February 2006, 53 p.
101. Monge, P. et al., Parental occupational exposure to pesticides and the risk of childhood
leukemia in Costa Rica, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 2007,
33 (4), p. 293-303.
102. Nikolova R., Vodenitcharov E., Tzacheva N. Physiological mechanisms controlling
cardiovascular responses to muscular static load. *Acta Medica Bulgarica*, vol.
XXXVII, 2010, 1, 55-63.
103. Nikolova R., N. Tzacheva, Sl. Danev, Sv. Danev, E. Vodenitcharov, Recent trend in
occupational medicine research. Significance of functional state assessment methods.
Comptes rendus de l'Academie bulgare des Sciences, 64, 2011, №7, 1043-1050.

104. Nikolova R., N. Tzacheva, Sl. Danev, Sv. Danev, E. Vodenitcharov, Response of the Autonomic Nervous System to mental stress. Discrimination of risk and non-risk groups. *Comptes rendus de l'Academie bulgare des Sciences*, 64, 2011, №9, 1321-1328.
105. Rose, M., *The mind at work. Valuing the intelligence of the American worker*, Viking, Penguin, 2004, 288 p.
106. Sandret, N., Guignon, N., *Sumer 2003: les expositions aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques*, Document pour le médecin du travail, n° 104, 2005, p. 471-483.
107. Sapir, M., *Ionizing radiation: what does it mean for workers' health?*, HESA Newsletter, No. 29, March 2006, p. 19-20.
108. Tzacheva N., T. Kundurzhiev, R. Mladenova, M. Tabanska-Petkova, M. Stoycheva, I. Miteva, *Electronic health record with economic analysis of temporary disability morbidity*, *Archives of the Balkan Medical Union*, 2016, 51(1): 46-49
109. Tzacheva N., Lyubomirova K., Dacov E., Evstatieva S., Prodanova Y. *History of the medical training in hygiene and occupational health in Bulgaria. 5 Balkan Congress on the History Ethics of Medicine*, Istanbul, 2011, p., pp:1160-1163.
110. Tzacheva Nevena K., Karolina D. Lyubomirova, Milena Stoycheva. *Systemic Approach to health and safety at work- The National Register of Professional Morbidity in Bulgaria. Archives of Public Health*, 2012 vol.4, N0 1, 56-64.
111. Wiholm, C., *Advanced Knowledge Work and Stress-related Symptoms*, Uppsala Universitet, 2006, 54 p.
www.diva-portal.org/diva/getDocument?urn_nbn_se_uu_diva-6549-1__fulltext.pdf.
112. *Work schedules and the risk of miscarriage*, *The Nurses' Health Study Annual Newsletter*, 2007, vol. 14 (4).
113. Zeljko H, T Skaric-Juric, N Smolej Narancic, M Pericic Salihovic, I Martinovic Klaric, M Barbalic, B Starcevic, L Barac Lauc and Branka Janicijevic, *Traditional CVD Risk Factors and Socio-Economic Deprivation in Roma Minority Population of Croatia*, (2008), *Coll. Antropol.* 32, 3:667-676

Интернет източници:

114. Изпълнителната агенция "Главна инспекция по труда"
<http://www.gli.government.bg/>

115. Костадинов Д, Белодробна туберкуроза - нов прочит, Медицинфо, (2015), 12, 28-38, http://www.medinfo.bg/web/files/magazines/2243/article_pdf/05.pdf
116. МЗ, НЦОЗА, Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2013 година, София, 2014, 161, [http://www.ncphp.government.bg/files/doklad_2013\(1\).pdf](http://www.ncphp.government.bg/files/doklad_2013(1).pdf), достъп от 23.06.2016г.
117. МЗ, НЦОЗА, Годишен доклад за състоянието на здравето на гражданите и изпълнението на Националната здравна стратегия за 2013 година, София, 2014, 161, [http://www.ncphp.government.bg/files/doklad_2013\(1\).pdf](http://www.ncphp.government.bg/files/doklad_2013(1).pdf), достъп от 23.06.2016г.НСИ, НЦОЗА, Здравеопазване 2014, (2015), 25-26, ISSN 1313-1907, <http://www.nsi.bg/sites/default/files/files/publications/Zdrave2014.pdf>
118. Сайт на Министерство на здравеопазването, www.mzh.government.bg/
119. Сайт на Националната здравноосигурителна каса, www.nhif.bg/
120. Сайт на Националния осигурителен институт, www.noi.bg/
121. Стратегия за внедряване на Електронното здравеопазване в България, www.mh.government.bg/DownloadHandler.ashx?id=1480
122. Томова И, Здравето на ромската общност, анализ на ситуацията в Европа. Предварителен национален доклад, България, Фондация „Здравето на ромите“, (2009),53-65,ISBN:978-84-692-5537-7, <http://www.gitanos.org/upload/87/58/BULGARIA-final-baja.pdf>
123. Allaert, F.A., et al., Évaluation du retentissement social et économique des troubles d'origine veineuse, www.angiologie.fr/doc/retentissement.doc.
124. Blanchemaison, P.Les facteurs de risque veineux, www.phlebologie.com/fr/html/bref/2000/3-2000.html.
125. Bourgeois, F., Hubault, F., Prévenir les TMS. De la biomécanique à la revalorisation du travail, l'analyse du geste dans toutes ses dimensions, @ctivités, revue électronique: www.activites.org/v2n1/bourgeois.pdf.
126. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin, www.eurofound.europa.eu/bysubject/index.htm. See also: 4th European Working Conditions Surveys (2005),www.eurofound.europa.eu/ewco/surveys/ EWCS2005/index. htm.
127. European Commission Employment, Social Affa
128. irs and Gender Equality site: http://ec.europa.eu/employment_social/emplweb/news/
129. <https://osha.europa.eu/bg/riskobservatory>

130. <http://www.euro.who.int>
131. ILO Encyclopedia of Occupational Health and Safety (Part 1 – The Body–Musculoskeletal System), www.ilocis.org/en/contilo.html.
132. Kosa Z, A Moravcsik-Kornyicki, J Dioszegi, B Roberts, Z Szabo, J Sandor, Roza Adany, Prevalence of metabolic syndrome among Roma: a comparative health examination survey in Hungary, (2014), European Journal of Pub Health, 1-6, <http://eurpub.oxfordjournals.org/> by guest on June 21, 2016;

ПРИЛОЖЕНИЕ

АНКЕТА

1 Пол

1.М 2. Ж

2. Възраст .

1.До 25г.

2.5г-35г.

3. 35г-45г.

4. 45г-55г.

5. над 55г.

3.Образование

1.Начално

2.Основно

3.Средно

4.Висше

4.Придобита професия (квалификация, курсове)

5.Общ трудов стаж

1. до 1г.

2. 1-3г.

3. 3-5г.

4. над 5г.

6 .От колко време сте в тази заетост? (комунални услуги по програми за временна заетост)

.....

7.Имате ли здравни осигуровки?

1.Да

2. Не

8.От какво боледувате най- често?

1.Пневмония

2.Бронхит

3.Сърдечни заболявания

4. Високо кръвно

5. Инфаркт, Инсулт

6. Диабет(Инсулинозависим, Тип2)

7. Туберкулоза

8. Др.

9. Имате ли временна нетрудоспособност? (ЕР на ТЕЛК)

1.Да

2.Не

10. Каква е степента на трайната намалена работоспособност?

1. До 50%
2. От 50% до 70.99%
3. От 71% до 90%
4. Над 90%

11. Срока на действие на ЕР на ТЕЛК

1. Временен
2. Пожизнен

12. Ползвали ли сте през последните 3 месеца болничен лист за заболяване от общ характер?

1. Да
2. Не
3. Друго.....

13. Колко дни продължи последния болничен лист , който ползвахте ?

1. 3 дни
2. 3-10 дни
3. над 10 дни

14. За какво заболяване или травма е бил този болничен лист?.....

15. Колко време прекарвате на открито във вашата трудова ангажираност?
(брой дни, часове)

.....

16. Работите ли във:

- 1.Запращена среда
- 2.Биологични отпадъци
- 3.Радиоактивни отпадъци
- 4.Други.....

17. Как бихте определили вида физически труд , който полагате?

1. Лек
- 2.Среден
- 3.Тежък

18. В какви условия живеете?

- 1.Ток
2. Вода
- 3.Канализация
- 4.Друго.....

19. Вредни навици:

1. Алкохол
- 2.Тютюнопушене
3. Други.....

20. Имате ли желание да придобиете нова професия или да повишите вашето образование и квалификация?

1.Да

2.Не

21. До колко имате нагласа да смените вашето работно място със ново за по-високо заплащане и по-добри условия на труд?

1.Да

2.Не

3.Немога да отговоря