МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ

Галя Стефанова Трайкова

АВТОРЕФЕРАТ

на дисертационен труд

на тема:

ПРОУЧВАНЕ НА РАБОТНАТА СИЛА – ТРУДОВОМЕДИЦИНСКИ ХАРАКТЕРИСТИКИ

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, ДМН

РЕЦЕНЗЕНТИ:
Проф. Д-р Каролина Любоморова, ДМ
Проф. Д-р Христо Зайков, ДМН

София, 2018 г.

Дисертационният труд е обсъден и насочен за защита от разширен катедрен съвет на катедра "Трудова медицина" при Факултета по обществено здраве към Медицински университет - гр. София, с протокол №10/20. 07. 2017 г.

Дисертационният труд съдържа 160 страници и е онагледен с 14 фигури, 5 таблици, 4 схеми, 1 картограма и 18 компютърни екрани.

Библиографската справка включва 157 литературни източника, от които 103 на кирилица, 37 на латиница и 17 интернет публикации.

Научно жури:

Проф. д-р Невена Костова Цачева - Христова, дмн
Проф. д-р Каролина Дошева Любомирова, дм
Проф. д-р Христо Янчев Зайков, дмн
Проф. д-р Евгения Георгиева Динчева, дмн
Проф. д-р Ада Иванова Байнова, дмн

Резервни членове:

Доц. д-р Жени Стайкова Николова, дм
Проф. д-р Добрин Димитров Чаръкчиев, дмн

Публичната защита ще се състои на 23.03.2018 г. от 12.00 ч. в зала 7 на Факултета по Обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ ” ЕАД, ул. "Бяло море" № 8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на Факултета по обществено здраве, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ ” ЕАД, ул. "Бяло море" № 8 и са публикувани на интернет страницата на МУ - София.

Изказвам сърдечни благодарности за оказаната помощ и съдействие при реализиране на дисертационния труд на научния ръководител проф. д-р Невена Цачева, дмн, на членовете на Катедра „Трудова медицина“, както и за цялостната подкрепа от Факултета по Обществено здраве на МУ – София.

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ	**5**
ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА	**8**
Цел, подцели, задачи	**8**
Хипотеза и предмет	**9**
Обект на проучването, единици на наблюдение, характер и обем	**9**
Източници на информация, признаци на изследването	**10**
Място и време и на проучването, органи на наблюдението	**11**
Методи, методология	**11**
РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ	**14**
1. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване", с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД.	**14**
2. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци за определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина.	**16**
3. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г.	**29**
4. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА "ГИТ". Връзка на икономическа дейност за „Хуманно здравеопазване" и изискванията на длъжностните характеристики.	**47**
5. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване.	**51**
ИЗВОДИ	**55**
ПРЕПОРЪКИ	**57**
ПУБЛИКАЦИИ, ПРИНОСИ	**58**
РЕЗЮМЕ	**59**

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БД – База данни
ВН – Временна неработоспособност
ГУТ - Група по условия на труд
ЕЗИД – Електронно (единно) здравно интегрално досие
ЕИО - Европейска икономическа общност
ЕР – Експертно решение
ЕС – Европейски съюз
ЗЗБУТ – Закон за здравословни и безопасни условия на труд
ЗБУТ – Здравословни и безопасни условия на труд
ИА «ГИТ» – Изпълнителна агенция «Главна инспекция по труда»
КСО – Кодекс за социално осигуряване
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
НОИ – Национален осигурителен институт
НКИД – Национална класификация на икономическите дейности
НКПД - Национална класификация на професиите и длъжностите
НСИ – Национален статистически институт
ОД «ИТ» - Областна дирекция «Инспекция по труда»
ОКС – Образователна квалификационна степен
РЗИ – Регионална здравна инспекция
СДК – Следдипломна квалификация
СРЗИ – Столична регионална здравна инспекция
СТМ – Служба по трудова медицина
ТЕЛК – Териториална експертна лекарска комисия
ТМ – Трудова медицина
ТП – Териториално поделение
ФОЗ – Факултет по Обществено здраве

Ключови думи: служба по трудова медицина, работна сила, трудовомедицински характеристики, контрол, регионална здравна инспекция

ВЪВЕДЕНИЕ

Всеобщата декларация за правата на човека провъзгласява "Всички хора се раждат свободни и равни по достойнство и права", както и че "Всеки човек има право на социален и международен ред, при който правата и свободите, провъзгласени в тази декларация, могат да бъдат напълно осъществени".

Декларацията, започва с правото на всеки член на обществото на "социална сигурност и на осъществяване - чрез национални усилия и международно сътрудничество, и в съответствие с устройството и ресурсите на съответната държава - на икономическите, социалните и културните права, необходими за неговото достойнство и за свободното развитие на неговата личност".

Много важно е да се отбележи, че Декларацията провъзгласява правото на всеки човек на труд, на закрила срещу безработица, на равно възнаграждение за равен труд, право на почивка и отдих, право на образование.

Световната здравна организация в синхрон с тези документи отбелязва в преамбюла на своята Конституция, ратифицирана на 7 април 1948 година: "**Здравето е състояние на пълно физическо, психическо или социално благополучие на индивида, а не само липсата на болест или недъг**". Този синтезиран политически израз на определението ни дава основание да разсъждаваме върху категорийната същност на здравето и в условията на трудова дейност на човека, която заема голяма част от живота и влияе върху здравния му статус.

Здравето има триединна същност – биологична, психическа и социална, която се отразява в индивида и е под влиянието на факторите на външната среда. В социалната компонента са включени всички проявления на индивида като част от социалната общност – култура, религия, отношение и възможности за труд, отговорност, задължения и т.н. Към социалната компонента и по-конкретно за възможността за безопасни и здравословни условия на труд се грижи трудовата медицина.

Трудовата медицина като клон на профилактичната медицина има целенасочено отношение към здравето и работоспособността на работещите хора. Нейната основна роля е да консултира, съветва, подпомага предприятия и отделни работещи, чрез прилагане на най-високи стандарти на здраве и безопасност на работното място и които могат да бъдат постигнати и поддържани. Трудовата медицина като наука и практика за предвиждане, разпознаване, оценка, контрол на условията на работното място е важна и неотменна част

на общественото здраве. Чрез мониторинга на работна/околната среда и аналитични методи за откриване на степента на излагане на опасности на работещите по време на трудовия процес води до ефективното управление на безопасността на работещите и тяхното здраве. Трудовомедицинските характеристики на работната сила са решаващ фактор за намаляване на степента и тежестта на трудовите злополуки и заболявания, както и свързаните с тях разходи.

В литературната справка установихме, че социално-значимите заболявания са тежък проблем за цялата нация. България заема челни позиции в Европа по заболеваемост и смъртност от сърдечно-съдови заболявания, което се свързва с високата честота на рискови фактори. През 2012 г. водеща причина за смърт са Клас IX - болести на органите на кръвообращението. На второ място като причина за летален изход са Новообразуванията, Клас II, на които се падат през 2012 година 16,7% (18 299) от починалите. През 2013 г. честота на артериалната хипертония за българската популация е много висока - 38,9%.

Данните от проучване на Фондация „Отворено общество“ сред Ромите дава известна представа за здравословните проблеми. Най-честите заболявания установявани от лекари сред Ромите са хипертонията, други сърдечно-съдови заболявания, остри катари на горните дихателни пътища, белодробни болести, астма, захарен диабет, гинекологични заболявания, заболявания на опорно-двигателния апарат, водещи до ранна инвалидизация. Резултатите показват следните конкретни данни от това мащабно проучване: Сърдечно-съдови заболявания при 22,9%, главоболие – при 21,1%, остри респираторни заболявания – 20,5%, костни, ставни болести – 14,2%, болести на храносмилателната система – 13,9%, УНГ – 11,3%, болести на дихателната система – 10,3%, очни болести – 9,7%, неврози – 11,2%, камъни в бъбреците, уроинфекции – 8,8%, гинекологични проблеми – 4,9%, диабет – 4,6%, кръвни болести – 3,0%, болести на щитовидната жлеза – 2,3%, екземи, кожни болести – 2,6%, операция по повод ехинококоза – 0,5%, друго – 4,3%. Социално-значимите заболявания засягат в по-голяма степен Ромите, които нямат достъп до превантивни програми и лечение. Негативни явления в здравословния статус на ромското население представляват сериозна социално-икономическа тежест за обществото като цяло и са основа за определяне на бъдещите стратегически дейности, с оглед подобряване на разгледаните демографски и здравни показатели. Препоръките, които произтичат от

установените факти са за въвеждане на адекватни, достъпни превантивни програми, повишаване на здравната култура и информираност, осигуряване на заетост.

Контролът върху дейността на службите по трудова медицина се осъществява от органите на държавния здравен контрол на основание чл. 54а от Закона за здравословни и безопасни условия на труд. Контролът на здравния статус на работещите при конкретните условия на труд се извършва от изрично упълномощените от директора на здравната инспекция инспектори, текущо, както и в случай на подадени жалби и сигнали.

За да определим възможностите за укрепване и опазване здравето на работещите проучихме трудовомедицинските характеристики на работещите, чрез контрола на здравните и трудовите инспектори, регистъра на СТМ в МЗ и обобщените анализи на ИА „ГИТ" при МТСП.

Прегледът на българската и чуждоезична литература ни показа възможностите за откриване на тези характеристики в трудовомедицинското обслужване на работещите хора, които трябва и може да са от съществено значение за здравословните и безопасните условия на труд. Подходите за определяне на важните за трудовата медицина дейности за контрол и оценка на ефекта от подобряване на здравето и безопасността на работното място са:

- Определяне на водещите трудовомедицински характеристики при проучване на работната сила;
- Гарантиране на сигурност и здравна солидарност чрез баланс на обществените и индивидуалните права на работещите, както и отговорностите и интересите на държавата с нейните контролни институции и работодателите;
- Единна система на базата на интегрирана информация относно организация на контрола и управлението при опазване здравето на работещите хора;
- Усъвършенстването на трудовомедицинския контрол и система на опазване и укрепване здравето на работната сила вкл. дейностите в това направление на отговорните институции;
- Създаване на ингегрален модел за обобщена здравна информация, хармонизиран с европейските изисквания и съобразен с методологията и традицията на националната практика.

ПОСТАНОВКА И МЕТОДИКА

ЦЕЛ

Проучване с анализ на основните трудовомедицински характеристики на работната сила с акцент върху дейността и функциите на контрола от Регионалните здравни инспекции на Службите по трудова медицина за периода 2013 – 2016 г.

ПОДЦЕЛИ

1. Аналитична и концептуална обосновка на опазването и укрепването на здравето на работната сила чрез адекватни литературни източници от страната и ЕС;
2. Аналитичен преглед на документооборота при контрола на РЗИ за дейността на СТМ от страната с оглед подобряване на функциите по опазване и укрепване здравето на работещите;
3. Създаване на интегрален модел за развитие на трудовомедицинското обслужване.

ЗАДАЧИ

1. Аналитичен преглед с изводи от достъпната литература - българска и чуждоезична с насоченост към основните характеристики на трудовата медицина и работоспособността;
2. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване”, с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД;
3. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци с оглед определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина;
4. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г.;
5. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА (ГИТ). Връзка на икономическа

дейност за „Хуманно здравеопазване“ и изискванията на длъжностните характеристики;

6. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване;
7. Препоръки за добра практика при опазването и контрола на здравето и безопасността на работната сила.

ХИПОТЕЗА И ПРЕДМЕТ

РАБОТНА ХИПОТЕЗА: Проучването на трудовомедицинските характеристики на работещите чрез контрола на здравните и трудовите инспектори, регистъра на СТМ, обобщените анализи на ИА „ГИТ” определят в цялост възможностите за укрепване и опазване здравето на работещите.

Предмет на дисертационния труд: данните от официалните проверки на РЗИ, на ИА „ГИТ” и регистъра на СТМ, МЗ като официален носител на информация за трудовомедицинското обслужване на работещите за периода 2013 – 2016 г.

ОБЕКТ НА ПРОУЧВАНЕТО, ЕДИНИЦИ НА НАБЛЮДЕНИЕ, ХАРАКТЕР И ОБЕМ

Обект на наблюдение: РЗИ от страната - Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол; документи на ИА „ГИТ” - анализи и обобщени проверки на СТМ и работодатели за наличие на трудовомедицинско обслужване;

Логически единици на проучването - официални документи: протоколи, отчети и регионални и национални официални анализи.

Технически единици на проучването: Регистър на СТМ в МЗ, РЗИ в градовете Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София и Ямбол.

Характер и обем на проучването

Аналитичен преглед по документи – Протоколи от контрола на РЗИ за дейността на териториално разположените СТМ.

Анкетна карта, която **включва 7 групи въпроси с общ брой 77, както следва:**

- първа група – Състав на СТМ /2 въпроса/
- втора група – Регистрация на СТМ /16 въпроса/
- трета група – Съответствие на правилника на СТМ и неговите раздели (15 въпроса)

- четвърта група – Досие по договор (3 въпроса)
- пета група – Здравни досиета (9 въпроса)
- шеста група – Здравно състояние – наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд (18 въпроса)
- седма група - Анализ на здравното състояние (14 въпроса)

В хода на определяне необходимия брой случаи на научното проучване бе приложен доверителен интервал от 95 % и пределно допустима грешка от 5 %.

ИЗТОЧНИЦИ НА ИНФОРМАЦИЯ, ПРИЗНАЦИ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

- Протоколи на РЗИ – 223 бр.
- Официални данни от Регистъра на СТМ на МЗ.
- Нормативна уредба – „Нормативна пирамида“ /схема 1, схема 2/ като първи стълб от концептуална основа на трудовата медицина.



Схема 1. Тристълбова основа на Трудовата медицина с „Нормативна пирамида“ /Цачева Н. 2014/

ПЪРВИ СТЪЛБ



Схема 2. Нормативна пирамида /Цачева Н. 2014/

МЯСТО И ВРЕМЕ НА ПРОУЧВАНЕТО, ОРГАНИ НА НАБЛЮДЕНИЕТО

Посочените девет РЗИ от страната, разпределени по районите: Северозападен, Северен централен, Североизточен, Югозападен, Южен централен и Югоизточен;

Периода на проучване е от 2013 г. до 2016 г.

- През 2013 г. са посетени РЗИ в Бургас, Враца, Добрич, София, Шумен и Ямбол
- През 2016 г. - Велико Търново, Плевен и Пловдив

МЕТОДИ НА ПРОУЧВАНЕ

Метод за събиране на първична трудовомедицинска **информация**:

- Документален метод: анализ на нормативни документи
- Социологически метод – косвена анкета за контрола при проверките на РЗИ

Методи за обработка и анализ на първичните данни: използвани са математико-статистически методи за:

- честотен анализ на качествени променливи с абсолютни честоти и относителни честоти вкл. за изучаване на разпростанението на съотношението на СТМ и работещото население по проучените области на страната;

- вариационен анализ на количествени променливи: средна стойност, стандартно отклонение, доверителен интервал на средната стойност;
- за онагледяване на получените резултати – графичен анализ, Картограма;
- методи за оценка на регистрационните документи на РЗИ и Регистъра на СТМ и класификациите: НКИД и НКПД.

Методи за анализ при решаване на поставените задачи в разработката използвахме:

- Концептуален анализ – за изясняване на терминологичните въпроси свързани със здравето и безопасността при работа;
- 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 професионалното здраве;
- Аналитичен преглед на НКИД 2014, НКПД 2014, за най-удачно приложение и оформяне на трудовомедицинските характеристики.

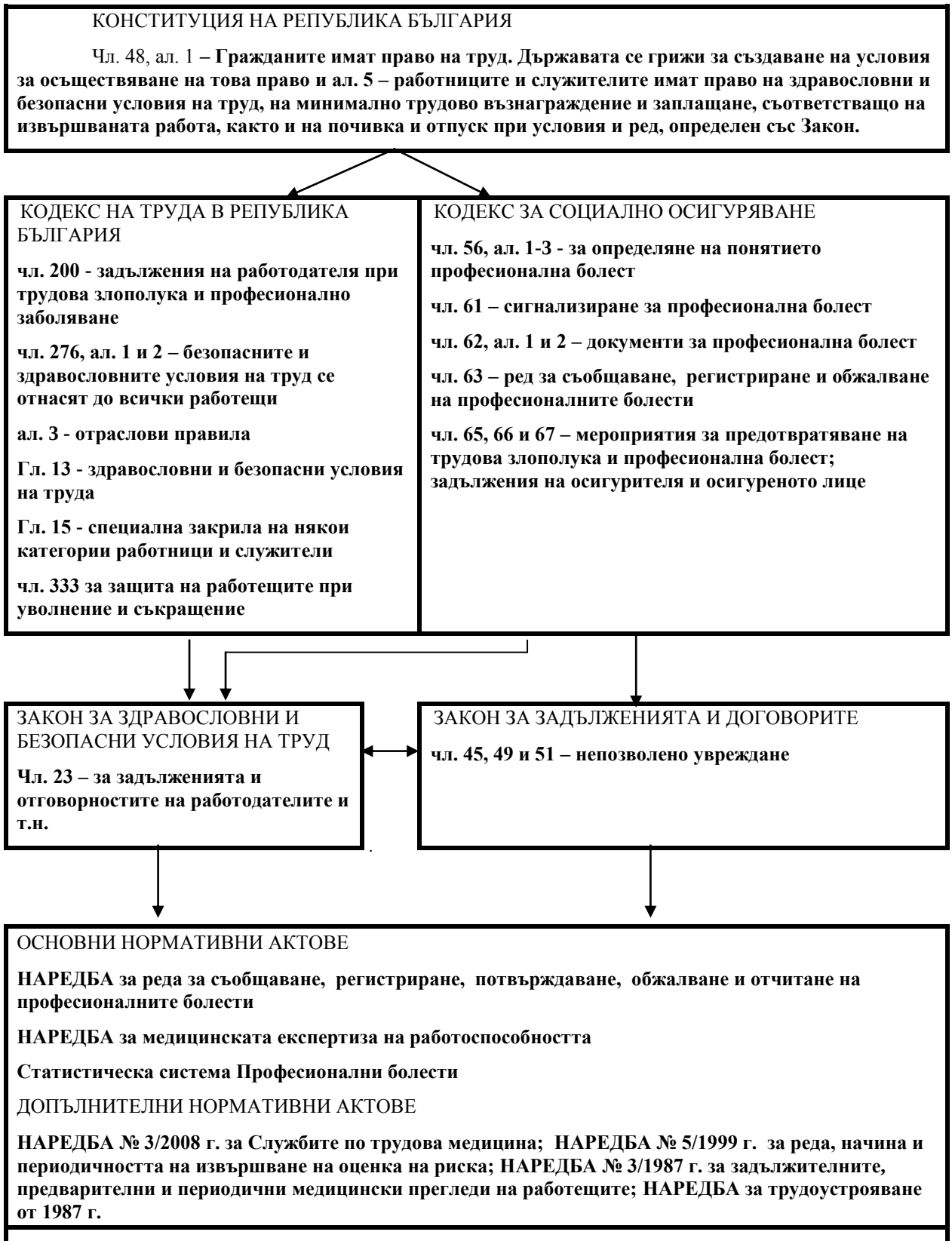
Постановката и методиката на настоящото проучване се съобразява с нормативната база за здраве и безопасност при работа в България

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

На представената схема 3 е илюстрирана връзката между правото на гражданите на безопасни условия на труд, задълженията на работодателите и работещите за добра трудовомедицинска грижа.

Схема 3. Нормативни актове, свързани с политиката за опазване здравето на работната сила в Република България



РЕЗУЛТАТИ И ОБСЪЖДАНЕ

1. Характеристика на работещите в икономическа дейност „Хуманно здравеопазване", с оглед съдържанието в длъжностните характеристики от официалните класификации НКИД и НКПД.

Проучихме Националната класификация на професиите и длъжностите (2016г.) като потърсихме типовите длъжностни характеристики за професията „Лекар, служба по трудова медицина" с код: 22637002 и „Лекар, специалист по трудова медицина" с код: 22637007. Установихме, че те отсъстват като официални документи, а би трябвало да са неразделна част от двете класификации - НКПД и НКИД.

Потърсихме и установихме най-близката типова характеристика с код 2263 за специалистите по медицинска екология, хигиена и здравословни условия на труд.

В нея като базова професия и за специалистите в СТМ са отразени основни изисквания. Специалистите по медицинска екология, хигиена и здравословни условия на труд оценяват, планират и изпълняват програми с цел разпознаване, мониторинг и контрол на екологични фактори, които представляват потенциална опасност за човешкото здраве, осигуряване на безопасни и здравословни условия на труд, предотвратяване на болести и наранявания, причинени от химични, физични, радиологични и биологични вещества или ергономични фактори.

Установихме и още от официалната класификация, че примерни длъжности в тази единична група са: Лекар, служба по трудова медицина, Лекар, специалист по трудова медицина, Експерт здравословни и безопасносни условия на работа и Ергоном.

Според нас това е недостатъчно за да се характеризира цялостната при това специфична дейност на тази професионална група от СТМ. Тя има свои специфични черти на лекарската професия, поради което потърсихме и възможно най-близката професия от медицинските специалности. Спряхме се на професията „Лекар в лечебно заведение за извънболнична помощ" с код по НКПД 222 7001.

В нея е посочена за целта на лекаря - да изследва здравословното състояние и да провежда необходимото лечение на пациентите на лечебното заведение в областта, в която е специалист.

Ясно става, че необходимостта от длъжностна характеристика в официалната НКПД е повече от наложителна за длъжността „Лекар, специалист по трудова медицина" с вече приетия официален код 22637007.

Разработихме на базата на прегледа на нормативните документи една примерна длъжностна характеристика, която да отговори на специфичните потребности на тази важна и отговорна позиция в СТМ.

С помощта на изработен от работна група на МЗ проект за стандарт по трудова медицина според нас тя трябва да съдържа следните:

I. ОСНОВНИ ДЛЪЖНОСТНИ ЗАДЪЛЖЕНИЯ

1. Ръководи цялостната организация, планиране, координиране, контрол и комуникации при реализиране на функциите и дейностите на СТМ.
2. Ръководи системата за качество и получаването на достоверна, пълна и точна трудовомедицинска и здравна информация на работещите от обслужваните фирми.
3. Ръководи цялостната дейност по изготвянето, съхранението и ползването на здравните досиета на обслужваните работещи от Службата по трудова медицина.
4. Ръководи и изготвя ежегодно здравните анализи и Физиологичните режими на труд и почивка на обслужваните фирми от СТМ.
5. Ръководи и е основен лектор в първоначалното и текущото обучение на ГУТ и КУТ на обслужваните фирми.

   както и :

II. ОСНОВНИ ОТГОВОРНОСТИ ЗА ДЛЪЖНОСТТА

III. ОРГАНИЗАЦИОННИ ВРЪЗКИ И ВЗАИМООТНОШЕНИЯ

IV. НЕОБХОДИМА КОМПЕТЕНТНОСТ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА ДЛЪЖНОСТТА Споменатите в "нормативна пирамида": Конституция на РБЪЛГАРИЯ, Кодекс на труда, Кодекс за социално осигуряване, Закон за здравето, Закон за статистиката, Закон за защита на личните данни, Закон за здравословни и безопасни условия на труд, Правилник за устройството и дейността на СТМ, НАРЕДБИ, свързани със ЗЗБУТ, Наредба за експертизата на работоспособността, Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, Статистическа система „Професионални болести”, Международна класификация на болестите,

Петцифрен буквено-числов справочник и всички инструкции, правила и заповеди в областта на дейност на СТМ.

V. ИЗИСКВАНИЯ ЗА ЗАЕМАНЕ НА ДЛЪЖНОСТТА

В обобщение предлагаме да се приложат основните части на предложената длъжностна характеристика в официалната класификация НКПД, което ще съответства и на направения от нас преглед на Националната класификация на икономическите дейности в "Хуманно здравеопазване".

Длъжностната характеристика на „Лекар, специалист по трудова медицина", е необходима и за правилната ориентация на работодатели и представители на работещите, когато се проучва работната сила при конктретни условия на труд.

2. Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци с оглед определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина.

Здравето на трудовата сила заема приоритетно място в държавната здравна политика и общественото здравеопазване. Превантивните подходи за запазване и укрепване здравето на работоспособното население са базисни в здравната стратегия на Европа и България, защото те са най-достъпни и същевременно най-ефективни. Въведената в българското законодателство Рамкова директива 89/391/ЕИО чрез Закона за здравословни и безопасни условия на труд, утвърждава задълженията на работодателите по отношение обезпечаването на здравословни и безопасни условия на труд на работещите. В осъществяване на тази дейност те са подпомагани и консултирани от Службите по Трудова медицина, явяващи се експертни организации, с ограничени правомощия в тази област, защото осъществяват дейността си чрез работодателите и в съответствие с техните възможности и потребности.

Направихме анализ на официалния Регистър на Службите по Трудова медицина на Министерство на здравеопазването, създаден и поддържан съгласно чл. 25г, ал. 6 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд. Минималният състав на всяка Служба по Трудова медицина включва лекар със специалност „Трудова медицина", инженер, с тригодишен стаж в областта на безопасността на труда и технически изпълнител, с образование не по-ниско от средно, като имената им, както и това на самата СТМ, с

нейната адресна регистрация е задължителната информация, фигурираща в Регистъра на Службите по Трудова медицина.

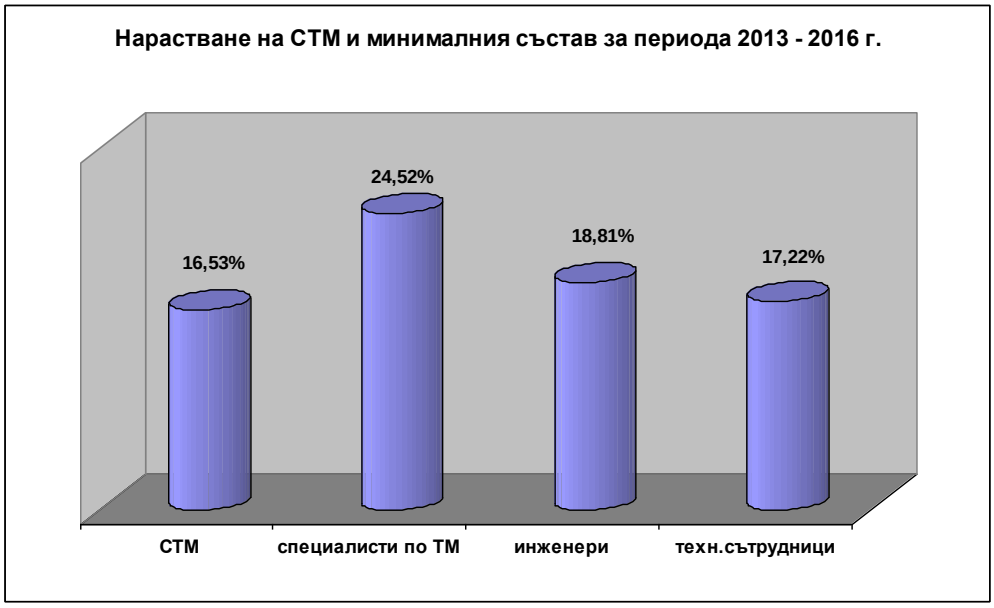
При сравнително разглеждане на данните от 2013 до 2016 г. се намери следното: налице е нарастване броя на СТМ спрямо 2016 г. като през 2013 г. са били 495 и са нарастнали през 2016 г. на 593 или увеличението е с 98 СТМ или средногодищно с 32.6. Съотношението на броя регистрирани СТМ и броя на лекарите по Трудова медицина, инженерите и техническите изпълнители е представено на таблица 1 и фиг.1, 2, 3, 4, 5 и 6.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ЛЕКАРИ ПО ТМ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 1

специалист, регистриран в N брой СТМ	брой лекари - ТМ, регистрирани в съответния брой СТМ, n	2013 г. отн. дял %	2016 г. брой лекари ТМ	2016 г. отн. дял %
специалист, регистриран в 1 СТМ	101	43,16	161	51,94
специалист, регистриран в 2 СТМ	59	25,21	70	22,58
специалист, регистриран в 3 СТМ	41	17,52	45	14,52
специалист, регистриран в 4 СТМ	22	9,40	23	7,42
специалист, регистриран в 5 СТМ	5	2,14	5	1,61
специалист, регистриран в 6 СТМ	2	0,85	2	0,65
специалист, регистриран в 7 СТМ	4	1,71	4	1,29
Общо специалисти	234	100,00	310	100,00

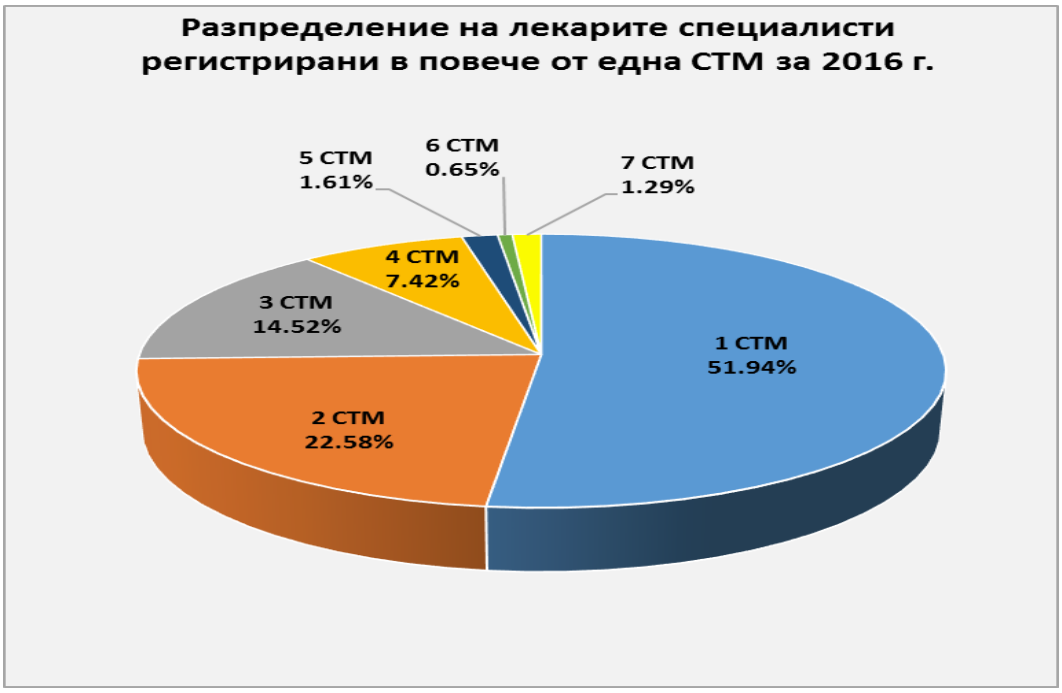
Прави впечатление на фиг.1, че за периода 2013-2016 г. СТМ са нарастнали с 16,53%. Лекарите - специалисти по ТМ са се увеличили с 24,52%, инженерите с 18,81% и техническите сътрудници със 17,22%.



Фигура 1. Нарастване на СТМ и минималния състав за периода 2013 -2016 г.



Фигура 2. Разпределение на лекарите по трудова медицина за 2013 г.



Фигура 3. Относителен дял на лекарите по ТМ регистрирани в различен брой СТМ за 2016 г.

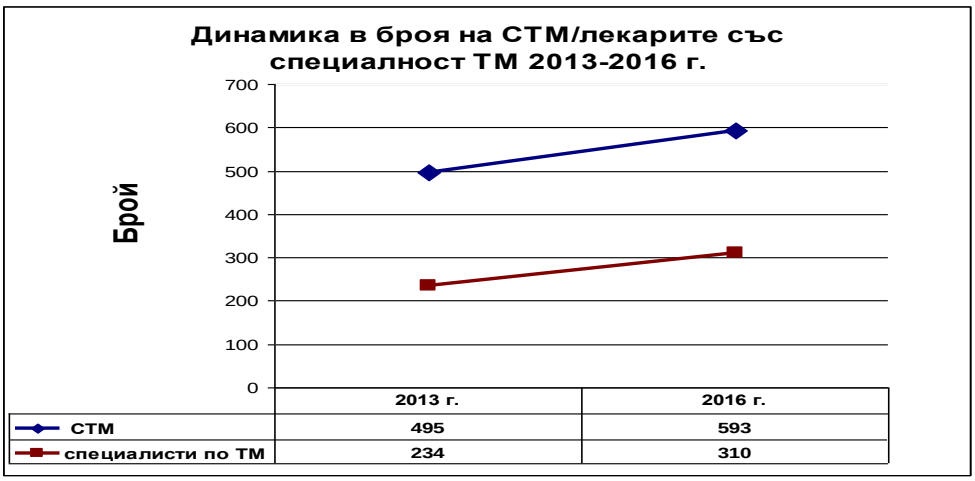
Прави впечатление, че специалистите по ТМ официално регистрирани в СТМ за 2016 г. по отношение на обслужваните от тях служби са със следните относителни дялове:

- 51,9% от лекарите са регистрирани в една СТМ, което е добро съотношение и възможност за работа по предназначение;
- 22,6% от лекарите обслужват две СТМ, което ако териториално са в близост биха могли да изпълняват своите трудови задължения;

При установените случаи за работа на лекарите – специалисти по трудова медицина в повече от две служби – 25, 53% , представлява сериозен проблем:

- 14,5% са в три СТМ;
- 7,42% са в четири СТМ;
- 1,61% са в пет СТМ;
- 0,7% са в шест СТМ;
- 1,3% са в седем СТМ.

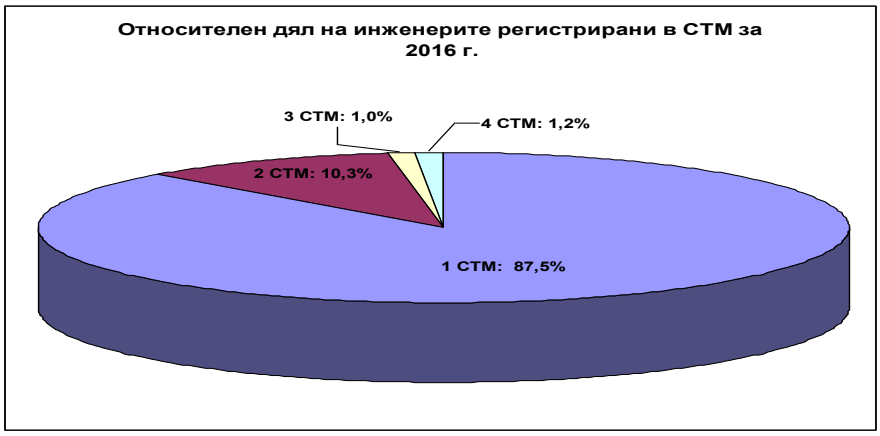
На фигура 4 сме представили нарастването през 2013 г. на броя на СТМ от 495 до 593 през 2016 г. или нарастването на СТМ е със 16,53%.



Фигура 4. Относителен дял на лекарите по ТМ регистрирани в СТМ за 2016 г.

През 2013 г. броя на специалистите – лекари по трудова медицина е бил 234, а през 2016 г. – 310, нарастването на специалистите по ТМ е с 24,52%. Това дава възможност за намаляване на негативната тенденция при регистрирането на един лекар в повече от две СТМ. Разбира се трябва да се контролира и разкриването на нови СТМ.

Инженерите, влизащи в състава на СТМ са 505, като при тях също има такива, с регистрация в няколко СТМ, максимално в четири – при шестима от инженерите, 442 са с по една регистрация, 52 с по две, а петима са с регистрации в три СТМ. В някои от СТМ е налице и още един инженер, защото такъв е третият в СТМ – техническия изпълнител, при това общият брой на всички инженери е 509 (инженери + технически изпълнители). Разпределението на инженерите, според броя СТМ, в които са регистрирани е показано в табл. 2 и на фиг. 5.



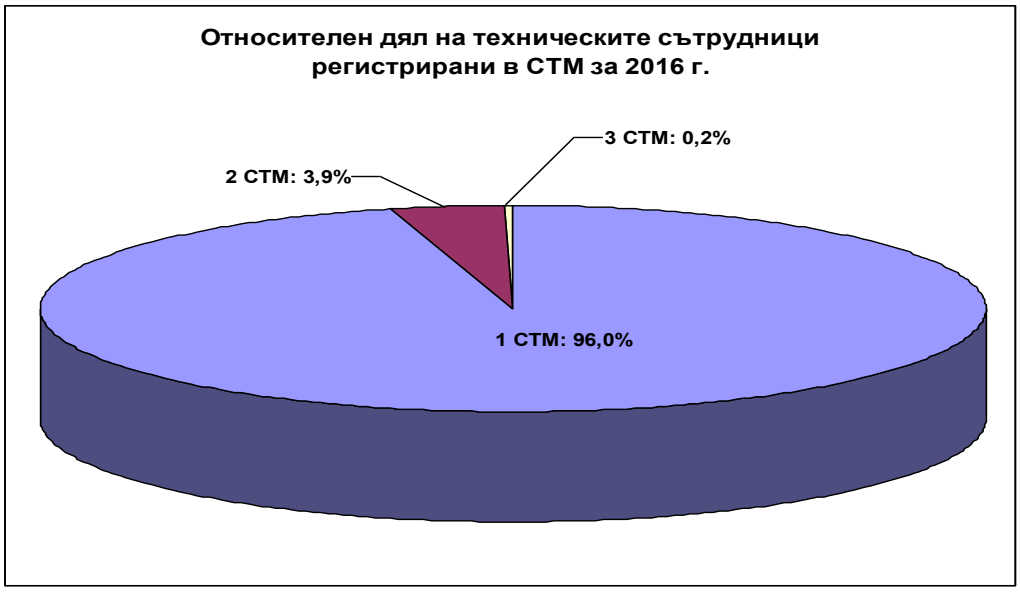
Фигура 5. Относителен дял на инженерите регистрирани в различен брой СТМ за 2016 г.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ИНЖЕНЕРИТЕ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 2

инженери, регистриран в N брой СТМ	брой инженери, регистрирани в съответния брой СТМ, n	2013 г. отн. дял %	2016 г. брой иженери	2016 г. отн. дял %
инженер, регистриран в 1 СТМ	350	85,37	442	87,52
инженер, регистриран в 2 СТМ	49	11,95	52	10,30
инженер, регистриран в 3 СТМ	5	1,22	5	0,99
инженер, регистриран в 4 СТМ	6	1,46	6	1,19
Общо инженери	410	100,00	505	100,00

При това проучване се установи, че техническите изпълнители в СТМ имат общ брой 569. От тях 63 са инженери, 44 са лекари и 462 са технически изпълнители без посочена специалност. Разпределението, според специалността на техническите изпълнители е показано на фиг. 6 в % и в табл. 3 в брой.



Фигура 6. Относителен дял на техническите сътрудници регистрирани в СТМ за 2016 г.

Проучихме и каква част от техническите изпълнители фигурират в повече от една СТМ, намери се, че макар и в по-малка степен и при тях е налице регистрация в повече от 1 СТМ, един е в три СТМ, 22 в по две, а огромният брой – 546 в една. По-конкретно при инженерите, трети лица в СТМ, трима са регистрирани в 2 СТМ, а 60 само в една. При лекарите – трети лица в СТМ, също трима са регистрирани в две СТМ, а 41 в една. От техническите изпълнители без уточнена квалификация, 16 са в две СТМ, 1 в три, а останалите 445 – в една.

РАЗПРЕДЕЛЕНИЕ НА БРОЯТ НА ТЕХНИЧЕСКИТЕ СЪТРУДНИЦИ В РЕГИСТЪРА НА СТМ

ТАБЛИЦА 3

брой СТМ, в които са регистрирани техничес ките лица 2016 г.	брой техничес ки лица, регистри рани в N - СТМ, общо	отн, дял %	инженер и - трето, техничес ко лице, регистри рани в N СТМ 2016 г.	отн, дял %	лекари - техничес ки лица, регистри рани в N СТМ 2016 г.	отн, дял %	техничес ки лица, регистри рани в N - СТМ, с неуточне на над средно образова ние квалифик ация 2016 г.	отн, дял %
1 СТМ	546	95,96	60	95,24	41	93,18	445	96,32
2 СТМ	22	3,87	3	4,76	3	6,82	16	3,46
3 СТМ	1	0,18	0	0,00	0	0,00	1	0,22
техниче ски лица общо	569	100,00	63	100,00	44	100,00	462	100,00

Ясно проличава необходимостта от продължаващо обучение на установените от нас 462 технически изпълнители в областта на Трудовата медицина и експертизата на работоспособността. Според нас изключително удачна възможност е тяхното обучение в бакалавърска и/или магистърска степен по Трудова медицина и работоспособност във

Факултета по Обществено здраве (ФОЗ) на Медицински университет - София. Образователно-квалификационната степен (ОКС) „Магистър" предоставя възможности за задочно обучение, с минимален времеви ресурс във ФОЗ и дистанционно обучение от работните места. При ОКС „Бакалавър" се използва модулната система на обучение, която също в значителна степен облекчава обучаващите се.

Идентифицираха се значителен брой специалисти, работещи в повече от една Служба по Трудова медицина, като най-често това явление се наблюдава при лекарите, специалисти по ТМ, в по-малка степен при инженерите и техническите изпълнители. Причините за това явление са различни и не могат да се обяснят само на базата на данните от Регистъра, където липсва информация за размера на СТМ и броя на обслужваните лица, поради което се налагат допълнителни задълбочени проучвания и експертен анализ.

Контролът върху дейността на службите по трудова медицина се осъществява от органите на държавния здравен контрол на основание чл. 54а от Закон за здравословни и безопасни условия на труд. Основните дейности на СТМ се конкретизират, детайлизират и регламентират в Наредба № 3 от 25.01.2008 г. за условията и реда за осъществяване на дейността на службите по трудова медицина (обн. ДВ бр. 14 от 2008 г.), издадена на основание чл. 25б, ал. 4 от ЗЗБУТ. Контролът се извършва от изрично упълномощените от директора на здравната инспекция инспектори, текущо и в случай на подадени жалби и сигнали. Той обхваща регистрацията и съответствието на данни и документи, изпълнението на договорените с работодателя дейности, свързани със здравето на работниците и документите удостоверяващи дейността на службата. Осъществява се чрез разработени и утвърдени от МЗ протоколи, които се попълват при първата проверка. В тях се отразяват констатираните факти и съответствието им с нормативните изисквания.

Най-често показателите за качество се отнасят за спазване на договорените срокове, съответствие на изработения продукт към изискванията на нормативните документи, ефективна комуникация, обратна връзка с потребителя, проверка ефективността на предложените препоръки, качество на документацията, активност, квалификация на екипите и др. Прилагането на системата за качество, както и цялостната дейност се наблюдава, ръководи и контролира от управителя на фирмата или ръководителя на службата. Тази дейност е разработена в правилниците в отделен раздел в

зависимост от капацитета на службата. **При проверките не може да се администрира този процес и да се очаква, че контролните органи могат да се намесят и да повлияят на конкуренцията между службите. Нарушенията, които са установени са свързани с липсата на правилник за устройството и дейността или непълен, частично разработен такъв.**

Контролната дейност е насочена и към функцията на службите, свързана с наблюдението, анализа и оценката на здравното състояние на всички обслужвани работещи във връзка с конкретните условия на труд. Известно е /Цачева Н., 2014, Табанска М., 2015/, че при организирането на предварителните медицински прегледи и изследвания, службите са изработили процедури или клаузи в договорите, чрез които подпомагат и консултират работодателите за изпълнението на това задължение. При необходимост се препоръчва извършване на допълнителни медицински прегледи и изследвания за по-прецизна преценка на пригодността на работещите при започване на работа. На тази база (карта за предварителен медицински преглед, оценката на риска и нормативните изисквания), се изготвят заключенията за пригодността на работещия да изпълнява даден вид работа.

При организирането на периодичните медицински прегледи и изследвания за ранно откриване на изменения в организма в резултат от въздействието на работната среда и трудовия процес, СТМ предлагат на работодателя списък на професиите и длъжностите, вида на медицинските специалисти и изследвания, както и честота на провеждането им. При изработването им се позовават предимно на Наредба № 3 от 28.02.0987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, обн. ДВ бр. 16 от 1987 г., изм. и доп. бр. 78 от 2005 г., въпреки че тя не кореспондира със съвременното законодателство в тази област, както със структурите заети в процеса. За тази дейност, свързана с наблюдението на здравното състояние на работещите и подпомагане и консултиране на работодателите при организирането й, службите са изработили процедури, включени в договорите за обслужване. При установяване на заболяване или отклонение във физиологичните показатели на работещия, които се нуждаят от диагностично уточнение или лечение, службите уведомяват избрания общопрактикуващ лекар, при наличие на информация за него по установения ред.

Анализирахме годишните отчети на СРЗИ, като най-голямата инспекция с утвърдени специалисти по трудова медицина и база за практическо обучение на

специализанти по трудова медицина. Установи се, че всяка година до 30.06 в Столична РЗИ постъпват обобщени анализи за здравното състояние на работещите, изготвени от СТМ, които имат сключени договори. Средногодишно се представят над 1600 анализи. СТМ са изградили анализите на официално постъпилата документация – болничен лист, експертно решение на ТЕЛК/НЕЛК, разпореждане на НОИ за трудова злополука, резултати от извършени периодични медицински прегледи и др. Здравното състояние на работещите е анализирано въз основа на показателите за временна и трайна неработоспособност – честота, средна продължителност, структура, относителен дял и пр. Най-често за оценка на динамиката им, СТМ са се позовавали на ориентировъчно-нормативни групи по Баткис-Лекарев, „Практическа методика за анализ и оценка на здравното състояние на осигурените работещи", 2002 г., издадена от фонд „Условия на труд". Освен това са използвани собствени методики и програмни продукти, **но СТМ не разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да прави сравнителни анализи.**

За проследяване на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд СТМ водят здравни досиета на хартиен и електронен носител. Спазването на образеца, както и воденето на здравните досиета също е елемент от контрола осъществяван от СРЗИ. През първата година от влизане в сила на наредбата СТМ изработиха новия формат на здравните досиета, като старите досиета за здравословното състояние станаха неразделна част от новия образец. Към досието се съхраняват копие от картата за предварителен медицински преглед (ако има налична), заключение на службата за пригодността на работещия да изпълнява определен вид работа, резултати и заключения от задължителния периодичен медицински преглед (ако има налични данни) и съответстващото заключение, експертни решения на ТЕЛК или НЕЛК (професионална болест, трудоустрояване и др.), разпореждане на НОИ за трудова злополука, и др. медицински документи. Електронният носител на здравните досиета е предпочитаният от службите оптимален вариант за воденето, съхранението и предаването им. Електронната версия помага при специализираната обработка на здравната и медицинската информация във връзка с условията на труд, но самостоятелните програми, които ползват службите са несъвместими, както за обмен на данни, така и при предаване на електронните здравни досиета. Заключението за пригодността на работещият да изпълнява даден вид дейност, което е и част от реквизитите на здравното досие (т. 2.1.2) се издава от СТМ персонално на

основание предоставена карта за предварителен медицински преглед. Често този документ е некоректно издаден или не е попълнен съгласно добрата лекарска практика, което поставя службите в затруднение, особено ако възникне противоречие между заключението на медицинския специалист и заключението за пригодността за работа на службата. **Така се опорочава целта за предотвратяване увреждането на работещия, ако отклоненията в здравното състояние преди постъпване на работа не са отразени в картата за предварителен медицински преглед. Налице е риск от некоректно заключение за пригодност, което е в ущърб на работещия, работодателя и на службата.**

Остарялата нормативна база в областта на наблюдението, анализа и оценката на здравното състояние във връзка с условията на труд на обслужваните работещи, включително и тези с намалена чувствителност и намалена резистентност затруднява специалистите от службите. Според контролните органи на РЗИ е необходимо да се обмисли възможността СТМ да извършват медицинска дейност с профилактична насоченост, така че при възникване на проблеми свързани със здравословното състояние на работника дейността на СТМ да бъде нормативно стикована с дейностите по медицинската експертиза на работоспособността.

Освен посочените по-горе задачи СТМ изпълняват и възложените им нормативно консултантски и помощни функции, разработват мерки и препоръки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на установения риск. Тези препоръки и предложения във връзка с проследяване на здравето и работоспособността на работещите, остават изцяло във ръцете на работодателите.

Интерес за проучване на трудовомедицинските характеристики на работната сила представлява проведена тематична проверка през 2016 г. от Столична Регионална здравна инспекция на СТМ по отношение спазването на изискванията за водене здравни досиета на електронен и хартиен носител по образец съгласно приложение № 6 и предаването им по служебен път. При извършените проверки на СТМ е установено, че за проследяването на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд се водят здравни досиета на хартиен и електронен носител по образец съгласно приложение № 6. **По-трудно се водят досиетата в частта, която касае професионалния маршрут, за който не винаги има пълна и достоверна информация. Има трудности и при събирането на данни за личния лекар, особено за работещи, които идват от по-далечни населени места.** Службите имат затруднения при воденето на здравните досиета и от липсата на

регламентирана връзка за получаване на информация от общопрактикуващите лекари и невъзможния достъп до данни по отношение на налични и новооткрити заболявания, увреждания, социалнозначимите фактори, нервно-психичното напрежение и др. на обслужваните работещи.

Въпреки остарялата нормативна база за провеждане на задължителните периодични медицински прегледи (Наредба № 3 от 28.02. 1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците, обн. ДВ бр. 16 от 1987 г., изм. и доп. Бр. 78 от 2005 г.) данните от тях се попълват в здравното досие и службите издават заключението, свързано с пригодността на работещият да изпълнява даден вид дейност след проведения задължителен периодичен медицински преглед.

Службите допълнително изискват информация от работодателите за представените болнични листове, персонално за всеки обслужван работещ, защото нямат регламентиран достъп. Това е необходимо, както за изготвянето на обобщения анализ за здравното състояние на работещите, така и за конкретния работещ. При улеснен достъп до тези данни и наличие на единна информационна система СТМ биха разполагали с възможност да обработват здравната и медицинската информация за всеки работещ в зависимост от наличните рискове на конкретното работно място, което е от полза за работодателя и работещите, както и при вземане на решения за ограничаване и отстраняване на вредно действащите фактори и условия при работа. Трудно се издирват и водят здравните досиета на работещи, които често сменят месторабoтата си, както и на сезонните работници. Намирането на информация по служебен път за проследяване на здравното им състояние е проблемно. Често тези работници не са осведомени за СТМ, която е обслужвала последната им месторабoта. Липсата на данни или прекъсването им, възпрепятства СТМ при дейността свързана с анализа и проследяването на здравното състояние на работещите при изминалия трудов период, което е в пряка връзка с профилактиката и при установяване на заболявания със съмнение за професионален характер.

Въз основа на направения преглед и констатациите от извършените планови и тематични проверки на дейността на службите от СРЗИ става ясно, че се спазват изискванията за воденето на здравните досиета на електронен и хартиен носител по образец съгласно приложение № 6, както и предаването и приемането им по служебен път в случаите по чл. 17, ал. 1 на Наредба № 3 за условията и реда за осъществяване

дейността на службите по трудова медицина, обн. ДВ бр. 14 от 2008 г. Тази практика е утвърдена и се спазва още при влизане в сила на нормативните документи.

В обобщение на изпълнението на тази задача установихме:

- Броят на лекарите по трудова медицина от минималния състав на СТМ, които работят в повече от две СТМ е значителен – 25.5% от специалистите по трудова медицина работят в 3, 4, 5 ,6 и дори 7 служби. Това ни накара да си зададем въпроса, как изпълняват качествено своите задължения, като се има предвид, че една СТМ може да извършва дейности на територията на цялата страна. Специалистите лекари по ТМ са почти два пъти по-малко от регистрираните СТМ (310 лекари на 593 СТМ за периода 2013-2016 г.).
- При инженерните и особено при техническите кадри от минималния състав проблемът с регистрацията в повече от две СТМ не стои - съответно е 2,18% и 0,22%.
- СТМ не разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да оценят показателите на здравното състояние от своите анализи.
- От аналитичният преглед на отчетите на СРЗИ, както и от проучвания на катедрата по Трудова медицина са налице редица трудности и различия в документооборота и при извършване на здравните анализи от СТМ. Те включват необходимостта от единен документ – ЕЗИД като източник на информация, от данни на национално ниво, с които да сравняват получените резултати при това съобразени с големина на предприятията, с обобщени индикатори и т.н.

От направените аналитични разсъждения е необходимо да се променят изискванията в Наредба 3 от 2008 г. да се ограничи броя на лекарите по трудова медицина до две обслужвани СТМ и по изключение за пенсионери до три служби, които да имат и териториална близост. Това ще изисква и СТМ да предоставя официална информация на контролните органи, колко лица обслужва и въз основа на нея да се определи участието на лекаря по трудова медицина от минималния състав. Съществен момент е и СТМ да извършва дейност на територията на областта в която е регистрирано седалището й, което е от полза и за работодателите и за работещите.

Пролича и необходимостта от продължаващо обучение на техническите изпълнители в областта на Трудовата медицина и експертизата на работоспособността.

Отново трябва да подчертаем и създаването на Единна информационна система като СТМ да разполагат с обобщени данни на национално ниво, спрямо които да оценят своите анализи. Тази информация е нужна и на работодателя за определяне на необходимите му параметри при договоряването със СТМ.

3. Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от РЗИ: Бургас, Велико Търново, Враца, Добрич, Монтана, Плевен, Пловдив, София, Ямбол. Косвена анкета по официалният протокол за контрол за периода 2013 – 2016 г.

На базата на установените от нас състояние и тенденции в трудовомедицинските характеристики на работната сила от официални източници - анализи на СРЗИ и ИА "ГИТ" извършихме проучване в 9 РЗИ от цялата страна, на чиято територия се намират 223 СТМ. Представяме тяхното разпределение на следващата картограма.

От тази картограма се илюстрират шестте географско определени райони при които проведохме анкетирането: Северозападен район, Североизточен район, Северен централен район, Югоизточен район, Югозападен район и Южен централен район.

Всеки от тези райони характеризарахме със следните основни променливи:

- Брой регистрирани СТМ в съответните РЗИ;
- Брой анкетирани СТМ в съответните РЗИ;
- Брой наети лица на работа за съответния район – по официални данни от НСИ;

Изчислихме теоретичното съотношение на броя СТМ, със цялата условност на териториалното присъствие на СТМ, към броя наети лица т.е. колко наети работещи теоретично се обслужват от една СТМ. За цялата страна за 2016 г. службите по трудова медицина са 593, броят на наети и самонаети е 3 446 214, като от една СТМ средно се обслужват 5811, 49 лица т. е. твърде висок е този брой за един минимален състав на СТМ Получените резултати са както следва:

В **Северозападен район** са проведени анкети в градовете Враца, Монтана и Плевен.

- В гр. Враца има регистрирани 15 СТМ, проведената анкета е при 10 СТМ. В областта има наети 43 430 лица. Теоретично, а защо не и практически **една СТМ обслужва 2 895,33**.
- В гр. Монтана има регистрирани 13 СТМ, проведена е анкета на 9 СТМ. В областта има наети 31 710 лица, като **една СТМ теоретично обслужва 2 439,23 от тях**.
- В гр. Плевен има регистрирани 15 СТМ, проведена е анкета на 11 СТМ. В областта има наети 68 810 лица, като **една СТМ обслужва теоретично 4 587,33 от тях**.

В **Североизточен район** са проведени анкети в градовете Добрич и Шумен.

- В гр. Добрич има регистрирани 10 СТМ, проведена е анкета на 8 СТМ. В областта има наети 48 380 лица, като **една СТМ обслужва 4 828 от тях.**
- В гр. Шумен има регистрирани 11 СТМ, проведена е анкета на 9 СТМ. В областта има наети 46 070 лица, като **една СТМ обслужва 4 188,18 от тях.**

В **Северен централен район** са проведени анкети в гр. Велико Търново, където има 13 регистрирани СТМ, проведена е анкета на всички СТМ. В областта има наети 74 250 лица, като **една СТМ обслужва 5 711,53 от тях.**

В **Югоизточен район** са проведени анкети в градовете Бургас и Ямбол.

- В гр. Бургас има регистрирани 19 СТМ, проведена е анкета на 10 СТМ. В областта има наети 136 780 лица, като **една СТМ обслужва 7 198,94 от тях.**
- В гр. Ямбол има регистрирани 6 СТМ, проведена е анкета на всички СТМ. В областта има наети 35 490 лица, като **една СТМ обслужва 5 581,66 от тях.**

В **Югозападен район** са проведени анкети в столицата София, където има 215 регистрирани СТМ, проведена е анкета на 105 СТМ. В областта има наети 783 850 лица, като **една СТМ обслужва 3 645, 81 от тях**.

В **Южен централен район** са проведени анкети в град Пловдив, където има 62 регистрирани СТМ, проведена е анкета на 42 СТМ. В областта има наети 227 950 лица, като **една СТМ обслужва 3 676, 61 от тях.**


Северозападен район
Северен централен район
Североизточен район
Югозападен район
Югоизточен район
Южен централен район
Монтана
СТМ – 13/9
Наети лица – 31 710
Колко лица обслужва
1 СТМ – 2 439,23
Враца
СТМ – 15/10
Наети лица – 43 430
Колко лица обслужва
1 СТМ – 2 895, 33
Плевен
СТМ – 15/11
Наети лица – 68 810
Колко лица обслужва 1
СТМ – 4 587,33
Велико Търново
СТМ – 13/13
Наети лица – 74 250
Колко лица
обслужва 1 СТМ
– 5711, 53
Добрич
СТМ – 10/8
Наети лица – 48 380
Колко лица
обслужва 1 СТМ– 4 838
Шумен
СТМ – 11/9
Наети лица – 46 070
Колко лица
обслужва 1 СТМ – 4 188,18
Бургас
СТМ – 19/10
Наети лица – 136 780
Колко лица
обслужва 1 СТМ– 7 198,94
Ямбол
СТМ – 6/6
Наети лица – 35 490
Колко лица обслужва
1СТМ – 5 581, 66
София
СТМ – 215/105
Наети лица – 783 850
Колко лица обслужва 1
СТМ – 3 645,81
Пловдив
СТМ – 62/42
Наети лица – 227 950
Колко лица
обслужва 1 СТМ – 3 676,61

По посочените РЗИ по поставените въпроси от косвената анкета получихме следните по-съществени зависимости:

Изследвахме връзката /табл. 4/ между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа. Изследваната връзка е статистически значима (X2(1)=8.16, p=0.004). Установената зависимост показва, че процентът на СТМ с издадени отрицателни заключения (39,3 %) от предадените през текущата година здравни досиета е по-голям от съответния процент (20,4 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета през текущата година.

ТАБЛИЦА 4

Наличие на издадени отрицателни заключения за пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа		Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т.2;		Общо	X^2	Df	P
		Не	Да				
Не	N	121	37	158	8,16	1	0,004
	%	79,6%	60,7%	74,2%			
Да	N	31	24	55			
	%	20,4%	39,3%	25,8%			
Общо	N	152	61	213			
	%	100,0%	100,0%	100,0%			

Изследвахме връзката между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила.

Изследваната връзка е статистически значима (X2(1)=22,68, p=0.001). Установената зависимост показва, че процентът на СТМ с наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила (96,8 %) е по-голям от съответния процент (65,6 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета на друга СТМ през текущата година /табл.5/

ТАБЛИЦА 5

Наличие на препоръки за работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила;		Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т.2;		Общо	X^2	Df	p
		Не	Да				
Не	N	54	2	56	22,68	1	<0,001
	%	34,4%	3,2%	25,6%			
Да	N	103	60	163			
	%	65,6%	96,8%	74,4%			
Общо	N	157	62	219			
	%	100,0%	100,0%	100,0%			

Резултатите по отделни въпроси от анкетата представяме в следващите таблици и графики като се спираме на най-съществените от тях в 7-те групи въпроси.



Фигура 7. Разпределение на изследваните СТМ по области

Първата група включва изискванията за минимален състав от Наредба 3/2008 за СТМ. Едно от изискванията от ЗБУТ по Чл. 25г за регистриране на службите по трудова медицина е лицата, които са ги създали, подават заявление, към което прилагат документи като един от тях точка 5 е списък на минималния състав на специалистите от службата по трудова медицина. В Наредба 3 от 2008 г., в Глава втора за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина, **в Раздел I, Регистрация, Чл. 6.**, минималният състав на службите по трудова медицина включва:

1. лице с образователно-квалификационна степен "магистър" по медицина и с придобита специалност "трудова медицина";
2. лице с висше техническо образование и три години професионален опит в областта на безопасността и здравето при работа;
3. технически изпълнител с образование не по-ниско от средно.

Определихме в задача 1 длъжностната характеристика на лекаря, която е най-близка до темата на настоящия труд, като не са без значение и другите длъжностни характеристики и документи.

За професионален опит на лицата по ал. 1, т. 2 се зачита времето, през което са изпълнявали длъжности, свързани със: превенция на професионалните рискове; контрол по спазване на трудовото законодателство и на законодателството, свързано със

здравословните и безопасни условия на труд; организация на труда и осигуряване на безопасност и здраве на работното място; обучение по безопасност и здраве при работа.

Професионалният опит на лицата по ал. 1, т. 2 се доказва с официални документи за: трудов стаж, служебен стаж, осигурителен стаж, извършване на дейност в чужбина, длъжностни характеристики, заповеди и други.

В състава на службата по трудова медицина и при изпълнение на конкретни задачи могат да се включват и специалисти в областта на токсикологията, ергономията, психологията, социалната медицина, инженерните науки, правото, икономическите науки и др. Повечето служби са посочили, че имат допълнително нает персонал извън задължителният минимален, като например: допълнително нает лекар без специалност по ТМ, инженер, физик, юрист, мед. сестра, икономист, психолог, фелдшер, химик и др.

На въпрос 2. „Състав на СТМ" повече от половината регистрирани СТМ /61%/ са с минимален състав, останалата част от 39% имат допълнително нает персонал, като например: инженер, физик, юрист, медицинска сестра, икономист, психолог и др. Това по същество отговаря на достатъчно добро изпълнение на функциите на съответните СТМ.

Втората група въпроси включва 16 въпроса, относно изискванията за регистрация. За регистриране на СТМ, лицата които са създали служби, трябва да подадат заявление до министъра на здравеопазването, към което да приложат следните документи: данни, съдържащи наименование, седалище и адрес; копие от акта за съдебна регистрация или копие от друг документ за създаването на СТМ; договор между работодатели - за случаите когато СТМ е създадена съвместно между работодатели; актуално удостоверение за вписване в търговския регистър; списък на минималния състав на специалистите от службата по трудова медицина; нотариално заверени копия на документи, удостоверяващи образованието и квалификацията на специалистите от минималния състав; декларация на лицата от минималния състав, че отговарят на изискванията на чл. 25б, ал. 3 ЗЗБУТ; удостоверение за членство в Българския лекарски съюз за лицето от минималния състав с образователно-квалификационна степен магистър по медицина и с придобита специалност "Трудова медицина" и документ за платена такса.

Всички 223 СТМ, които са анкетирани чрез косвени анкети отговарят на изискванията за регистрация на СТМ.

На въпрос **„3.13. Наличие на промени в документите по създаването на СТМ (промяна в съдебна регистрация, на лицата, създали СТМ)", 5,9% са имали промени в документите по създаването на СТМ.**



Фигура 8. Наличие на промени в документите по създаването на СТМ (промяна в съдебната регистрация, на лицата създали СТМ)

На въпрос „3.14. Наличие на промени в минималния състав на СТМ", 89,5% според протоколите СТМ са отговорили отрицателно.



Фигура 9. Наличие на промени в минималния състав на СТМ

На въпрос „3.15. Спазен ли е 7-дневният срок за искане на промяна в регистрацията (чл. 25д от ЗЗБУТ) при настъпили промени”, малко над половината /58,9%/ са спазили установеният срок. Този резултат говори за недостатъчността главно от лекари по ТМ и тяхното ангажиране в състава.



Фигура 10. Спазен ли е 7-дневният срок за искане на промяна в регисрацията (чл.25д от ЗЗБУТ) при настъпили промени

На въпрос „3.16. Проверка на декларации, удостоверяващи обстоятелствата по чл. 25, ал. 3 от ЗЗБУТ, на лицата, работещи в СТМ, които не са включени в минималния зъдължителен състав”, 82,9% са дали положителен отговор.

Третата група от 15 въпроса касае съответствие на правилника на СТМ и неговите раздели. При всички анкетирани е наличен правилник за устройството и дейността на СТМ, който е утвърден от лицето създало СТМ. Този правилник урежда устройството, вътрешния ред, организацията и дейността на Службата по трудова медицина, взаимоотношенията и с други организации, физически, юридически лица, независимо от формата на собственост. Елемент на правилника следва да бъдат основните дейности, които службата може да изпълнява, както и процедурите за извършване на тези дейности. Тук трябва да се включват: информация и документи, необходими за извършване на всяка процедура, както и методология.

Като част от вътрешната система за качество на СТМ е определянето на показатели за измерване на качеството на крайния резултат от извършваните дейности.

Необходимо е да се организира и разработи вътрешна система за наблюдение и контрол на дейността на службите по трудова медицина и други.

Според нас във връзка с определяне на съществените характеристики на обслужваните работещи, Правилникът по-конкретно трябва да има следните части и съдържание:

РАЗДЕЛ I - УСТРОЙСТВО НА СЛУЖБАТА

СТМ е звено с предимно превантивни функции, което подпомага и консултира работодателите, комитетите и групите по условия на труд, работещите за прилагането на профилактични подходи в планирането, организирането и изпълнението на задълженията им по осигуряване и поддържане на здравословни и безопасни условия на труд и за въвеждане на принципа за постоянно подобряване на управлението на дейностите по здраве и безопасност.

РАЗДЕЛ II - ДЕЙНОСТ НА СЛУЖБАТА

Основни функции

II.1. Динамично наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние на работещите във връзка с условията на труд, вкл. и на тези с остатъчна работоспособност и на нуждаещите се работещи от специална закрила /повишена чувствителност, намалена резистентност и т.н./.

II.2. Участие в извършването на оценката на риска за здравето и безопасността на работещите съвместно с представители на работодателите и разработване на мерки за предотвратяване, отстраняване или намаляване на установения риск вкл. преустройство на работното място за работещи със специфични потребности.

II.3. Обучение и информиране на работещите и техните представители в КУТ и ГУТ и на длъжностните лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа, за спазване на изискванията за безопасна работна практика, отчитане на връзката с конкретни опасности на работното място и реализиране на програми за промоция на здравето.

II.4. Участие във фирмената политика на работодателите по опазване на професионалното здраве. Разработване мерки за прилагането на нормативни актове по здравословни и безопасни условия на труд, екологично - хигиенни норми, правила и изисквания и участие в разработване на правила, норми и инструкции за осигуряване на здраве и безопасност при работа и даване съвети за правилното им приложение.

Основни дейности при:

II.5. Наблюдение, анализ и оценка влиянието на условията на труд върху здравословното състояние на работниците и служителите и пригодността им за работа чрез:

- Организиране, провеждане и анализ на предварителните медицински прегледи и изследвания, извършване на допълнителни прегледи за професиите със специфични условия на труд;
- Организиране, провеждане и анализ на периодичните медицински прегледи и изследвания, съобразно конкретните рискове по работни места и от извършена оценка на риска, и основните професии с идентифицирани приоритетни опасности с цел ранно откриване на промени/увреждания в организма на работещите, с определяне на съответните медицински специалисти, сроковете и мястото на провеждане на тези прегледи;
- изготвяне на текуща информация за нарушения в здравето на работещите и подаването й по предназначение към общопрактикуващите лекари, към РЗИ, към органите на експертизата, към ОД “ИТ”;
- разработване на мерки и препоръки за намаляване или отстраняване на риска, насочени към работодателя, степенувани по приоритетност относно преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на заболелите работници и служители и отчитане на ефикасността от тяхното прилагане;
- издаване на заключения по образец от Наредба 3/2008 г. за определяне пригодността на работника и служителя да изпълнява даден вид работа;
- анализ и оценка на заболяемостта с временна нетрудоспособност, с определяне на често и дълго боледувалите лица и връзката с резултатите от периодичните и предварителните медицински прегледи;
- анализ и оценка на заболяемостта с трайна нетрудоспособност и връзката с дългосрочната временна нетрудоспособност;
- анализ и оценка на трудовите злополуки и обстоятелствата на тяхното възникване, връзка с временната и трайна нетрудоспособност;

- анализ на професионалната заболяемост и социално-значимите заболявания при работещите;
- разработване ежегодно до 30 юли анализ на здравното състояние на работниците и служителите в обслужваните предприятия и организации във връзка с конкретните условия на труд от предходната година и предоставяне на копие в съответната РЗИ. Съдържанието на анализа съдържа минималните изисквания от прил. 5 на Наредба 3 /2008 г.;
- създаване на Картотека на обслужваните работещи с подходящ софтуер за динамично наблюдение на здравето чрез Електронно здравно интегрално досие /ЕЗИД/ за всеки работещ съгл. Образец – прил. 6 от Наредбата;
- създаване на хартиено здравно досие с копия от предварителните и периодичните прегледи, заключения на службата за пригодността на работещите, ЕР на ТЕЛК и НЕЛК, разпореждания за трудова злополука на ТП на НОИ и други документи за здравето като ксерокопия на болничните листове, епикризи, регистрационни карти за признато професионално заболяване;
- изучаване на субективните оплаквания и мнения при работещите и на ефекта от въведените трудовомедицински и здравни грижи.

Организиране и провеждане на обучение на работодатели, длъжностни лица, членове на комитетите и групите по условия на труд, отделни специалисти, работници и служители в областта на:

- безопасността и здравето при прилагането на нормите, правилата и изискванията за осигуряване на здраве и безопасност при работа;
- разработване и участие в реализирането на програми за промоция на здравето на работещите на работното място;
- отстраняване на рисковите фактори от начина на живот, увеличаване на трудоспособността и преодоляване на стреса при работа;
- здравословното поведение и условията на труд;
- текущо анкетиране на работещите за проучване на субективното здравно състояние в зависимост от условията на работната среда и трудовия процес и ефективността от здравно-промотивните действия на Службата по трудова медицина.

Участие във фирмената политика на работодателите по опазване на професионалното здраве чрез разработване на:

- мерки за прилагането на нормативни актове по здравословни и безопасни условия на труд, екологично - хигиенни норми, инструкции за осигуряване на здраве и безопасност при работа, даване индивидуални съвети за правилно професионално и здравословно поведение.

Използвани методики и методология в работата на СТМ

- за оценка и анализ на здравното състояние по "ПРАКТИЧЕСКА МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА И АНАЛИЗ НА ЗДРАВЕТО НА ОСИГУРЕНИТЕ РАБОТЕЩИ" с автор Н. Цачева, 2002 г. изд. Фонд "Условия на труд" при МТСП;
- за оценка на риска по "БАЗИСНА МЕТОДИКА ЗА ОЦЕНКА НА РИСКА" с автор З. Запрянов, НЦХМЕХ, 2000 г.;
- всички съвременни методи, методологии в публикувани материали за здравето на работната сила в РБългария и в Европейския съюз.

II.12.Показатели за измерване на качеството на резултатите от дейността на СТМ:

КРИТЕРИИ

- Текущото измерване и оценка на постигнатия напредък спрямо набелязаните цели в предприятието, което ще гарантира: отчетност, отговорници за изпълнението и за възвращаемост на инвестициите, вложени при изпълнението и информиран избор по отношение на по-нататъшната съвместна дейност на СТМ и работодателя;
- Създаване на система за мониториране на постигнатото и оценка на резултатите от интервенциите по всяка дейност, която включва - релевантност и адекватност, материализиране на ресурсите за определени дейности степента на ефективност от тях и т.н.;
- Оценка на влиянието на извършеното върху цялостното състояние на здравето на работещите в предприятието, приемането на дейностите на СТМ от работещите и тяхното прилагане;

ЗДРАВНО-ДЕМОГРАФСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

СОЦИАЛНО-ИКОНОМИЧЕСКИ ПОКАЗАТЕЛИ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ОСИГУРЕНОСТ С ТРУДОВОМЕДИЦИНСКИ И ЗДРАВНИ ГРИЖИ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ДОСТЪПНОСТ НА РАБОТЕЩИТЕ ДО СТМ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА ЕФЕКТИВНОСТ НА СТМ

ПОКАЗАТЕЛИ ЗА УДОВЛЕТВОРЕНОСТ

Информацията за дейността на СТМ от тези показатели предоставя възможност за:

- **оценка на ефективността на предоставяното обслужване от СТМ и навременно откриване на възникващи трудности;**
- **оценка и преглед на фирмената политика и действия на работодателите за нататъшното развитие на обслужването;**
- **по-добра комуникация по отношение на постигнатото, разбиране на необходимите действия и участие в обслужването от СТМ;**
- **по-добра информираност на работодателите и на контролните органи.**

РАЗДЕЛ III - ВЪТРЕШНА СИСТЕМА ЗА НАБЛЮДЕНИЕ И КОНТРОЛ НА ДЕЙНОСТТА НА СТМ

РАЗДЕЛ IV - ОРГАНИЗАЦИЯ НА ДОКУМЕНТООБОРОТА, ДЕЛОВОДНАТА И АРХИВНАТА ДЕЙНОСТ

РАЗДЕЛ V - ОРГАНИЗАЦИЯ НА РАБОТНОТО ВРЕМЕ НА СТМ

РАЗДЕЛ VI - ЗАКЛЮЧИТЕЛНА РАЗПОРЕДБА

Следващата по-важна група включва въпроси относно здравното досие, което всъщност разкрива редица характеристики на работната сила. Здравните досиета способстват за проследяване и кумулиране на информация за здравословното състояние на лицата през годините, и влиянието на типа работа и условията на труд върху здравния статус. Подпомага се разследването на професионални заболявания, и трудовите злополуки. Анализите на здравното състояние на персонала в дадено дружество, следва да бъдат фактор при съставяне на програми и мерки за превенция на професионалните и социалнозначими заболявания. По този начин се допринася за качеството на живот на работещите, по-голяма ефективност на полагания труд, намаляване на отсъствията по болест, съответно трудодни загуба за работодателя и др.

Здравните досиета се създават и поддържат на електронен и хартиен носител. Срокът на поддържане, включително в архив е 50 години, колкото е и на трудовите досиета. Те се изготвят и/или съхраняват в службите по трудова медицина. По изключение се съхранява при работодател, когато службата по трудова медицина прекрати своята

дейност, като изрично трябва да се спази условието, защитаващо здравните лични данни на хората, работодателят да няма достъп до данните. Работодателят съхранява досиетата до сключване на договор с нова служба по трудова медицина. Здравните досиета се изготвят по образец, посочен в Наредба 3 за СТМ, в чиито реквизити се включват професионален маршрут, информация за личния лекар, данни от условия на труд (измервания), организация на труда, данните от проведени предварителен и периодични профилактични медицински прегледи с издадени съответни заключения за пригодност, решения на ТЕЛК, болнични и др. Здравните досиета се предават от СТМ на СТМ, освен при прекратяване на договора с едните и сключване на нов договор с другите от страна на работодателя, така и при промяна на местоработата на едно лице.

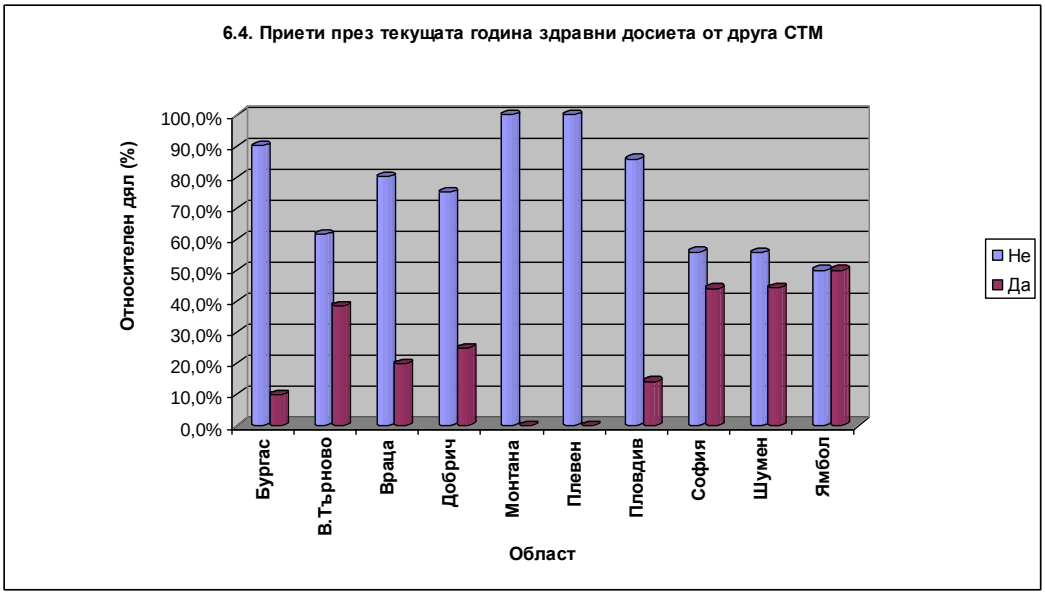
Пета група въпроси: На въпрос „6.1. Наличие на здравни досиета на хартиен носител", едва 1,8% са дали отрицателен отговор. На въпрос „6.2. Наличие на здравни досиета на магнитен носител", само 0,5% са дали отрицателен отговор.

На въпрос „6.3. Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил местоработата си (проверка по чл. 17, ал. 1, т. 1)", повече от половината /64,1%/ са дали отрицателен отговор.



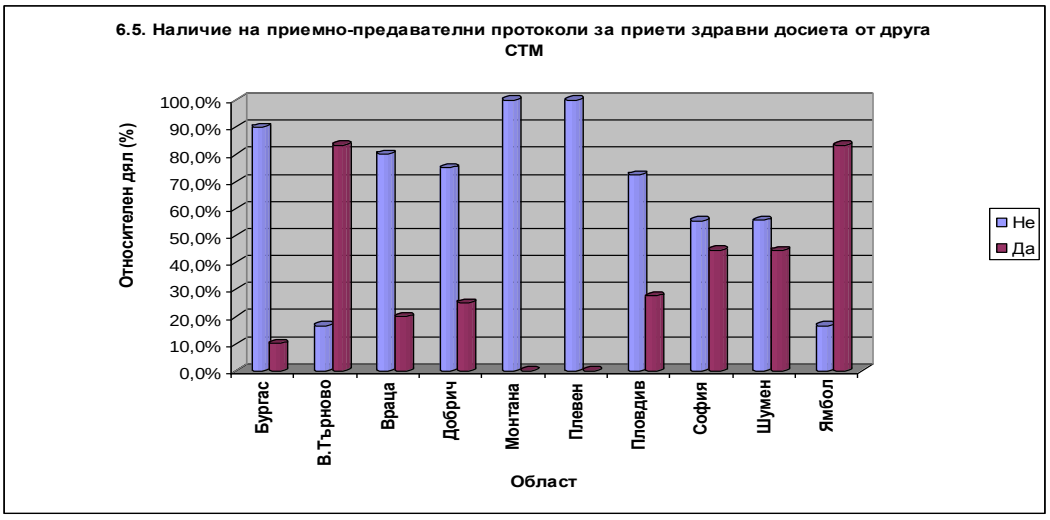
Фигура 11. Наличие на искания от проверяваната СТМ за предаване по служебен път на здравно досие на работещ, сменил местоработата си (проверка по чл. 17, ал. 1, т. 1)

На въпрос „6.4. Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ", 30,9% са дали положителен отговор.



Фигура 12. Приети през текущата година здравни досиета от друга СТМ

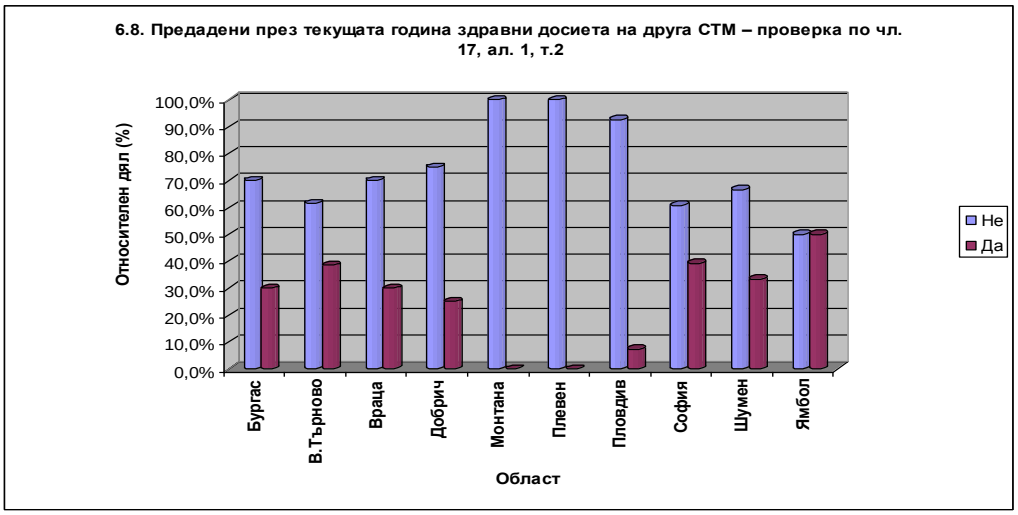
На въпрос „6.5. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ", повече от половината /63,8%/ са дали отрицателен отговор.



Фигура 13. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от друга СТМ

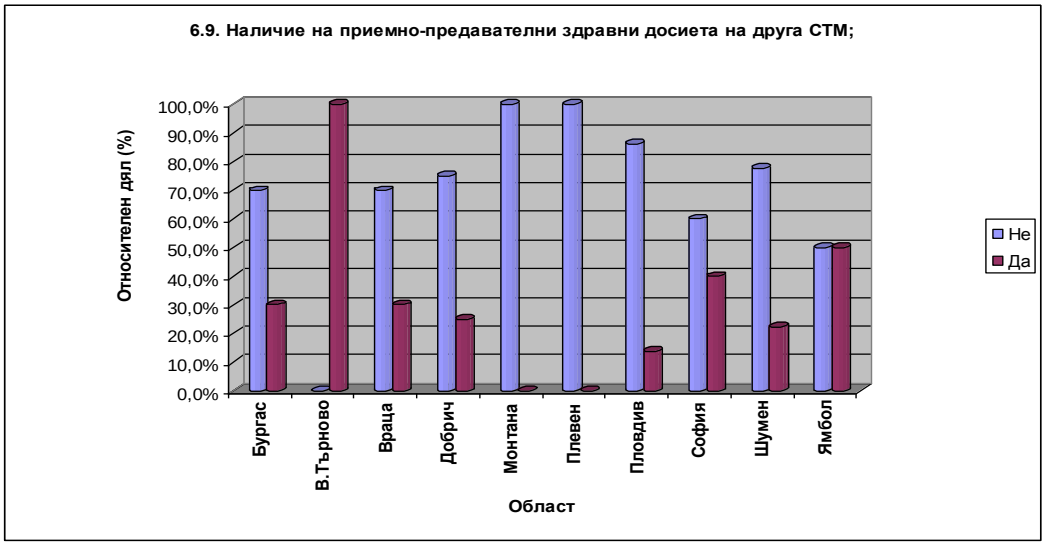
На въпрос „6.6. Приети през текущата година здравни досиета от работодател", едва 4,6% са дали положителен отговор. На въпрос „6.7. Наличие на приемно-предавателни протоколи за приети здравни досиета от работодател", едва 4,2% са дали положителен отговор.

На въпрос „6.8. Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл. 17, ал. 1, т. 2”, 71, 7 % са дали отрицателен отговор.



Фигура 14. Предадени през текущата година здравни досиета на друга СТМ – проверка по чл.17, ал. 1, т. 2

На въпрос „6.9. Наличие на приемно-предавателни здравни досиета на друга СТМ”, 31,5% са дали положителен отговор.



Фигура 15. Наличие на приемно-предавателни здравни досиета на друга СТМ

Шестата група въпроси касаят здравното състояние - наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд

Основният нормативен акт, в който е посочено какви медицински прегледи е задължен да осигури работодателят за работещите и с каква периодичност, е Наредба №

3 от 28.02.1987 г. за задължителните предварителни и периодични медицински прегледи на работниците. В наредбата са посочени изискванията както за предварителни медицински прегледи, така и за периодичните. В чл. 287 на Кодекса на труда е посочено, че „всички работници и служители подлежат на задължителни предварителни и периодични медицински прегледи“, като „периодичните медицински прегледи са за сметка на работодателя“. ***Задължителните периодични медицински прегледи на работниците се извършват с оглед диагностициране на ранните форми на заболяванията и разкриване на рисковите фактори за възникването на масово разпространените и на социалнозначимите болести.***

Седмата група въпроси анзлизират здравното състояние на работещите. При осъществяване на функциите по чл. 25, ал.2 от Закона за здравословни и безопасни условия на труд и при реализиране на основните дейности по чл. 25а по същия закон, службите по трудова медицина консултират и подпомагат работодателите за прилагане на превантивните подходи за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд и за въвеждане на принципа за постоянното подобряване на управлението на дейностите по здраве и безопасност. Службите по трудова медицина извършват наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с условията на труд на всички обслужвани работещи, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност. Наблюдението и анализа на здравното състояние обхваща: консултиране и подпомагане на работодателя при организирането на: предварителни медицински прегледи и изследвания за преценка пригодността на работещите при постъпване на работа, периодични медицински прегледи и изследвания за ранното откриване на изменения в организма в резултат от въздействия на работната среда и трудовия процес.

Получените резултати от косвената анкета обобщено обективизират текущия здравен контрол от 9 РЗИ на територията на цялата страна и определихме следните насоки**:**

- Всички проучени 223 СТМ отговарят на изискванията за: минимален състав, регистрация на СТМ, съответствия на правилника на СТМ и неговоте раздели, досиета по договорите, здравните досиета, здравното състояние – наблюдение, анализ и оценка във връзка с условията на труд и съответния анализ.
- При изследване на връзката между предадените през текущата година здравни досиета на друга СТМ и наличието на издадени отрицателни заключения за

пригодност на работещите да изпълняват даден вид работа установихме **статистически значима зависимост ($X^2(1)=8.16$, $p=0.004$). Това показва, че процентът на СТМ с издадени отрицателни заключения (39,3%) от предадените през текущата година здравни досиета е по-голям от съответния процент (20,4%) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета през текущата година.**

Значение за трудовомедицинските характеристики на работната сила в този случай се състои в това, че здравните досиета са подпомогнали с информация следващите работодатели на тези работещи като са определили тяхната пригодност към един или друг вид трудова дейност. Това е от съществено значение и за СТМ, които по-прецизно работят с медицинските свидетелства за постъпване на работа.

Другата установена от нас статистически значима разлика се отнася до високия процент - 96,8 % на СТМ с наличие на препоръки към работодателя за преустройството на работното място, организацията на труда и трудовото натоварване на работещи, които се нуждаят от специална закрила, който е значимо по-голям от съответния процент (65,6 %) на СТМ, които нямат предадени здравни досиета на друга СТМ през текущата година - ($X^2(1)=22,68$, $p=0.001$).

Тази зависимост ни насочи и към прецизиране на отделните функции на характеристиките на работната сила за подобряване и укрепване на здравето и безопасността при работа. Става ясно, че СТМ с дадени препоръки за работното място, трудовото натоварване и организацията на трудовия процес на работещи със специфични трудови потребности са предоставили своите заключения на работодатели, които не са обслужвали. Това е добра трудовомедицинска практика, която повишава културата на общуване между СТМ.

4. Трудовомедицински характеристики на работещите от национално представени структури за интегриран контрол – МТСП, ИА (ГИТ). Връзка на икономическа дейност за „Хуманно здравеопазване“ и изискванията на длъжностните характеристики

Проучихме и някои официални материали на Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" (ИА "ГИТ"). Тя е юридическо лице на бюджетна издръжка със

седалище София. Агенцията е второстепенен разпоредител с бюджетни кредити към министъра на труда и социалната политика. Издръжката на Главна инспекция по труда се формира от бюджетни средства и от собствени приходи. Организирана е в Обща и Специализирана администрация.

Агенцията организира и изпълнява ангажиментите си в съответствие със стратегическата цел, дефинирана в Дългосрочния план за дейността на Изпълнителната агенция „Главна инспекция по труда" за периода 2013 – 2017 г. Дейността на Инспекцията по труда се осъществява въз основа на годишен план, в който са посочени практически мерки за реализиране на правителствената политика в областта на труда

В изпълнение на мерките от плана за дейността на ИА „ГИТ" през 2015 г. периодично се проверяват рисковите производства и дейности попадащи в утвърдения от изпълнителния директор списък. Последните няколко години се извършват проверки на големи строителни обекти, в т.ч. осигуряването на здраве и безопасност при извършване на строително-монтажни работи. Инспектирани са и предприятия със значително влияние върху нивото на трудовия травматизъм, както на национално така и на областно ниво. С приоритет се реагира на случаите на забавено изплащане на трудово възнаграждение, лица без сключени писмени трудови договори и неспазване на работното време. През 2015 г. са констатирани лица които се съгласяват да работят без писмени трудови договори или сключват договори за непълно работно време, а работят на пълно. Една от причините за тези случаи е високото ниво на безработица. В други случаи това се прави с умисъл от страна на работещия за да може той да използва възможността да получава обезщетение при регистрация като безработен.

През 2015 г. от контролните органи на Агенцията са извършени общо 50 229 проверки. Проверените предприятия са 39 272, от които 8 265 за първи път. В съответствие с установената практика при планиране и през 2015 г. проверките бяха разделени на две основни групи: планирани – включват проверките по отделните мерки от плана, включително и проверките на рискови обекти и дейности и непланираните включващи искания и сигнали, по нареждане на висшестоящи организации, извънредни кампании, целящи да се реагира на установени неблагоприятни събития или тенденции в определена икономическа дейност при експлоатация на конкретно работно оборудване, за разследване на трудови злополуки.

Връзката на така посочените дейности на ИА "ГИТ", резултатите от направените проверки с дейностите посочени в анализираните от нас длъжностни характеристики, потърсихме и в проекта за медицински стандарт, създаден от работна група на МЗ, с ръководител националния консултант по трудова медицина.

Той съдържа следните по-важни характеристики:

Дефиниция, основни цели и задачи**;**

Дефиниция: Специалността „Трудовата медицина" е превантивна медицинска специалност, която е насочена към опазване и поддържане на здравето на работещите хора. Нейната основна роля е да осигури превенция на професионалните болести и свързаните с труда заболявания чрез анализ и промяна на работната среда и работното поведение, както за цели предприятия, така и за отделни индивиди, с което да подсигури високи стандарти на здраве и безопасност за всяко едно работно място, които могат да бъдат постигнати и поддържани с най-съвременните средства.

Основни цели на проекто-стандарта включват: Опазване и укрепване здравето на работещите лица чрез предотвратяване и ранно откриване на професионалните увреждания на здравето и чрез ограничаване и отстраняване на вреднодействащи фактори и условия при работа; Развитие и стимулиране на здравословен и безопасен труд, работна среда и организация на труда; Повишаване на физическото, психичното и социалното благосъстояние на работещите лица и опазване на тяхната работоспособност за подпомагане на професионалното и социалното им развитие при работа; Създаване на възможност за работещите лица да водят социален и икономически продуктивен живот и да допринасят положително за устойчивото развитие на нацията.

Обект на този стандарт са дейностите, извършвани от специалистите по трудова медицина, свързани с: Работещите при висок професионален риск и с програма за намаляване, ограничаване или ликвидиране на риска и работещите, насочени за трудоустрояване. Работещите с различен от високия риск и програма за неговото намаляване и/или ликвидиране, спазване на противопоказаните условия на труд и насоките за трудоустрояване. Професионално заболелите работещи, регистрирани съгласно Списъка на професионалните болести и Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести.

Работещи с регистрирани трудови злополуки, с усложнения или късни последици от тях съгласно Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки, Работещи със социалнозначими заболявания, в или без връзка с работната среда съгласно наредба № 5/1987 г. за болестите, при които работниците, боледуващи от тях, имат особена закрила съгласно чл. 333, ал. 1 от Кодекса на труда (обн. ДВ бр. 33/ 1987 г.), както и факторите на работната среда и трудовия процес, насоки за измерване и оценка от акредитирана лаборатория, оценка и анализ на резултатите.

Съществен интерес за проучване на работната сила има тази част от стандарта, която описава интердисциплинарните дейности на специалиста по трудова медицина като: **Профилактични характеристики** за високорисковите работни места с цел ранна трудовомедицинска диагностика на професионалните и свързаните с труда увреждания на работещите на тези места при определена експозиция и трудов стаж; информиране и обучение на представителите на работещите за опасностите, рисковете и вредите на работните места.

Подготовка за прилагане на ефективни методологии при оценка на риска на работното място, здравното състояние с анализ на работоспособността в т.ч.: Да участва активно в подготовката за събиране на информация, анализа на информацията и извършването на оценката на риска за здравето и безопасността на работещите съгласно изискванията на нормативните актове за осигуряване на здраве и безопасност при работа.

Оценка на здравния статус и анализ на здравето на работещите във връзка с конкретните условия на труд чрез: добро управление на звената за трудовомедицинско обслужване и планиране на дейностите в алгоритъма на "добра трудовомедицинска практика" (в т.ч. да извършва наблюдение, анализ и оценка на здравното състояние във връзка с конкретните условия на труд и организацията на трудовия процес на работещите, включително и на тези с повишена чувствителност и намалена резистентност чрез предварителните и периодичните медицински прегледи, както и медицинските заключения на тяхна база, издадените за годишен период болнични листове, решения на лекарските консултативни комисии (ЛКК), териториалните експертни лекарски комисии (ТЕЛК), Националната експертна лекарска комисия (НЕЛК) за трудоустрояване, регистрирани трудови злополуки и професионални заболявания.

За добрата трудовомедицинска практика имат значение и социално-медицинските характеристики: Поддържане на компетентност и умения при реализиране на комплексни програми по промоция на професионалното здраве, профилактика на свързаните с труда здравни проблеми, травматични инциденти и заболявания; Образователна подготовка за реализиране на функциите на трудовата медицина, разработване на трудовомедицински дейности, стратегии за развитието и управлението на фирмите и други икономически структури в съответствие с общественото здраве и здравните системи; Разработване на модели и системи за трудовомедицински дейности с насоченост към специфичните потребности на работещите чрез организиране и провеждане на обучението им по правилата за долекарска помощ във връзка с конкретните опасности на работното място.

Става ясно, че медицинския стандарт и длъжностната характеристика на всеки един от работещите в СТМ осигуряват пълнота и изчерпателност на функциите и дейностите за опазване на здравето на работещите хора.

5. Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване.

Като резултат от работата ни по тази тема в екип от специалисти на катедрата по трудова медицина се опитахме да създадем интегрален модел за състоянието и развитието на трудовомедицинско обслужване чрез проследяване на здравното състояние на всеки работещ във връзка с условията на труд.

Това се обуславя и от единна информационна система в тази област, чрез която да се постигне една по-голяма ефективност в управлението на информационните потоци в **тях е добре да намерят място посочените от нас трудовомедицински характеристики посочени в длъжностната характеристика на «Лекар специалист по трудова медицина», дейностите в правилника за работа на СТМ и проекта за медицински стандарт.**

Основните правно регламентирани информационни потоци свързани със здравното състояние на работещите са представени на следващата схема 4.

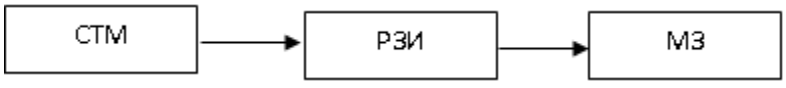
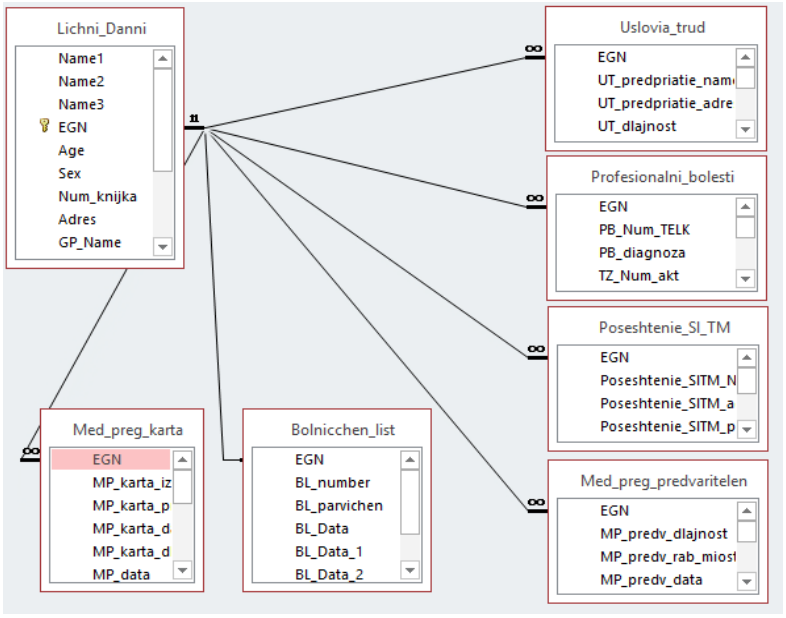


Схема 4. Движение на информацията свързана със здравното състояние на работещите.

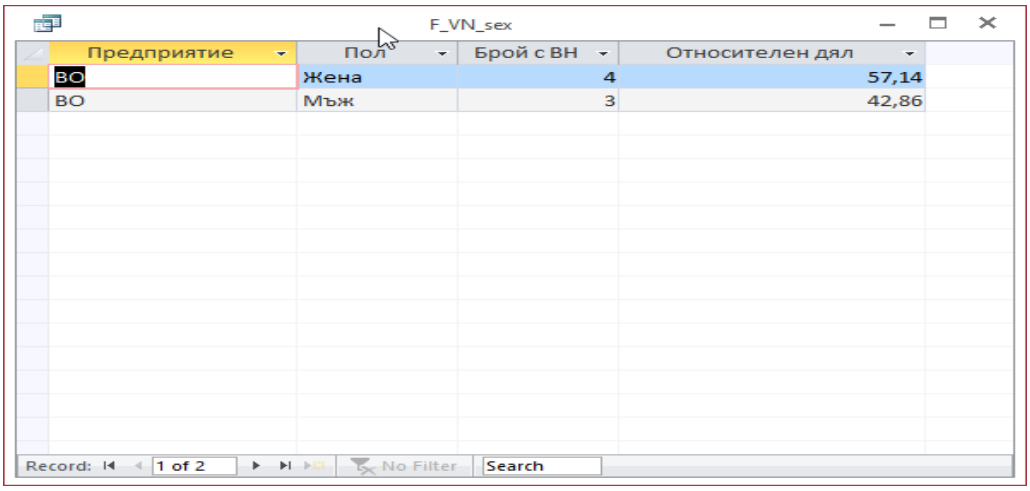
Събраната информация в Службите по трудова медицина (СТМ) се обобщава в официално регламентиран вид и се изпраща в съответната Регионална здравна инспекция (РЗИ). Тази информация се обобщава за целия регион и се изпраща в Министерство на здравеопазването (МЗ), където се обобщава за цялата страна. Движението и обработката на тази информация може да бъдат ефективни само, ако има добре структурирана и функционираща информационна система.

Концепция на предлагания интегрален модел е на основата на релационна база от дани /Т. Кундуржиев, 2015/. Използвана е логическата схема на отношение между наборите обекти (таблиците) „едно към много“. Основните таблици са свързани с личните данни, данни за здравословното състояние и факторите за работната среда на работещите. **Данни за здравословното състояние и факторите на работната среда на работещите в** основните таблици на проектираната БД /база данни/, представляваща електронния вариант на здравното досие.

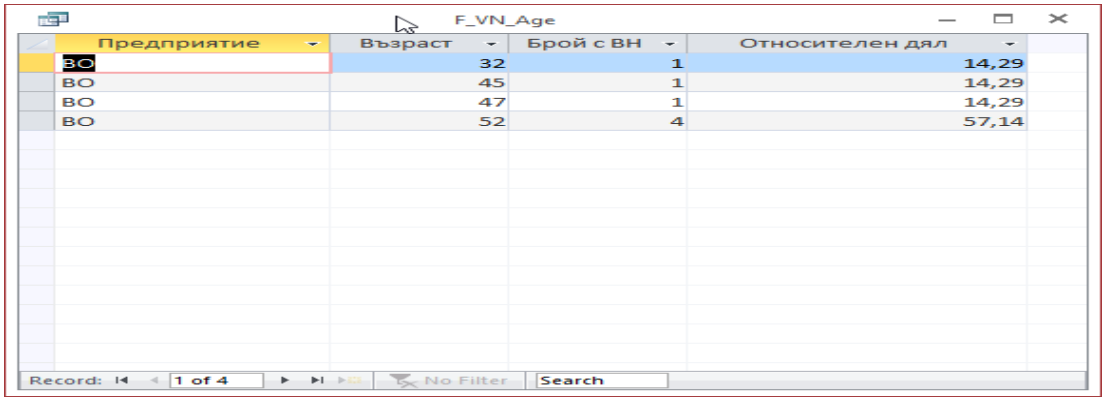


Екран 1. Концептуална схема на БД.

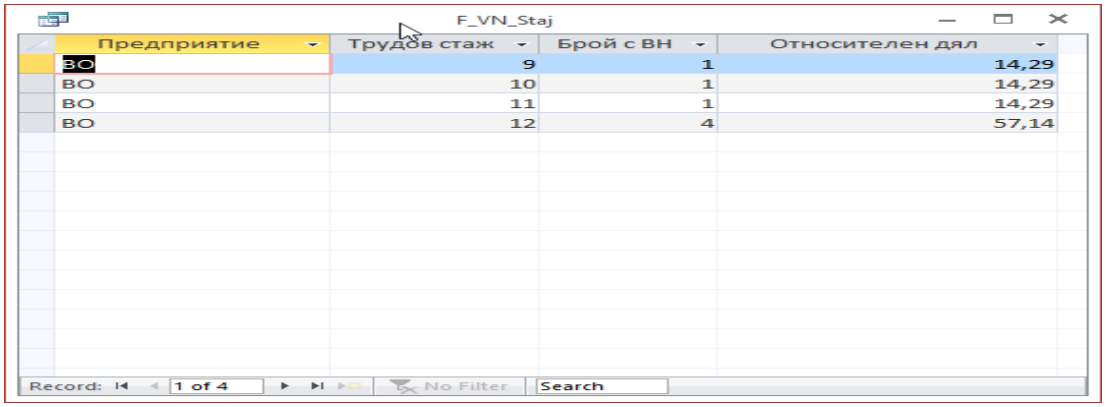
Основен екран на електронното здравно досие включва въвеждане на личните данни за работещите, от този прозорец се избират и модулите за събиране на необходимата информация по наредба 3 за СТМ.



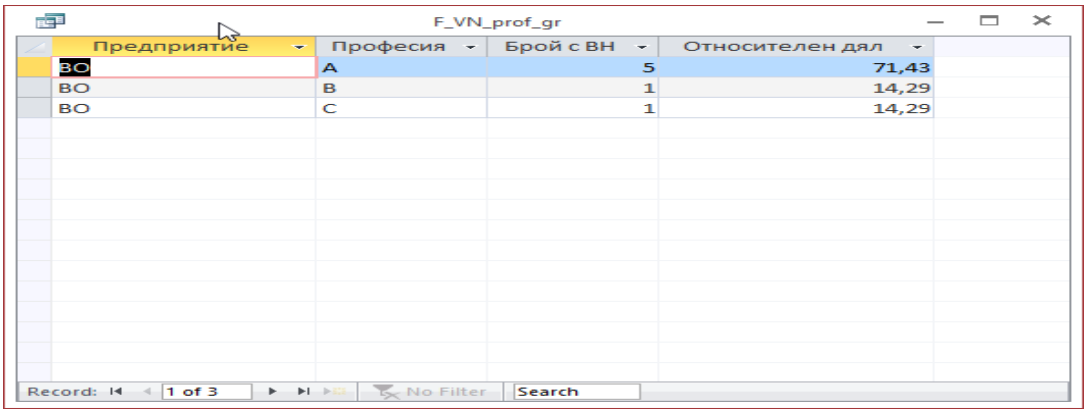
Екран 2. Разпределение по пол на случаите с ВН.



Екран 3. Разпределение по възраст на случаите с ВН.

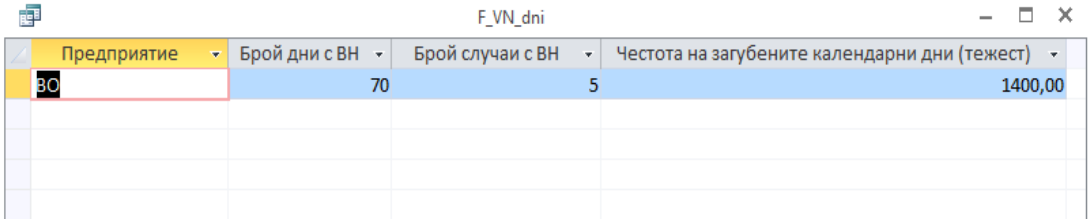


Екран 4. Разпределение по трудов стаж на случаите с ВН.

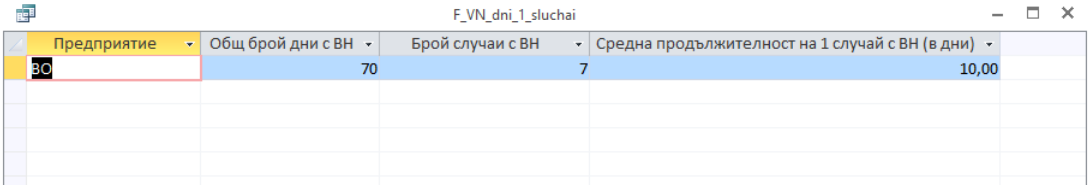


Екран 5. Разпределение по професионални групи на случаите с ВН.

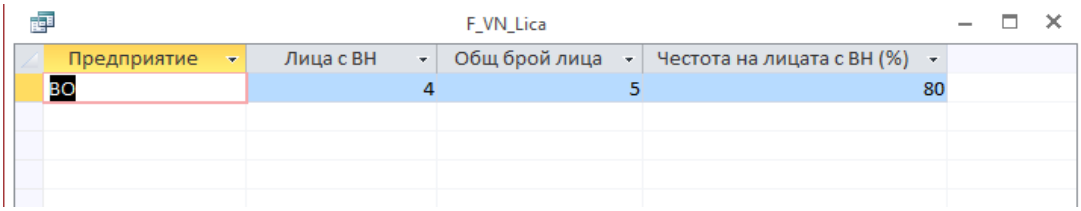
На следващите фигури са представени още примерни изходи (отчети) от електронното досие.



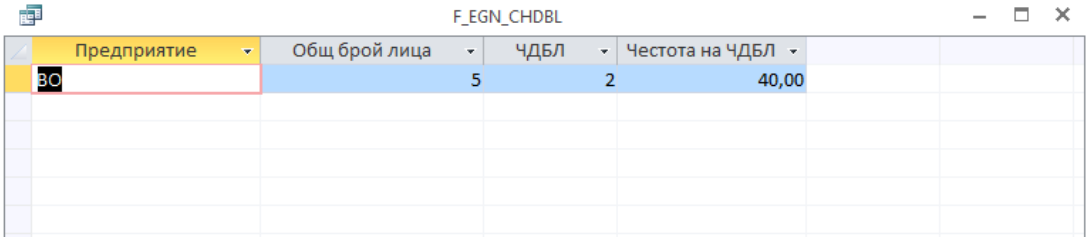
Екран 6. Честота на календарните дни загубени поради ВН.



Екран 7. Средна продължителност на един случай с ВН.



Екран 8. Честота на лицата с ВН.



ИЗВОДИ

1. От подробния преглед с анализ от български и чуждоезични литературни източници установихме необходимостта от данни за усъвършенстване на трудовомедицинският контрол в системата за опазване и укрепване на професионалното здраве, както и редица здравни проблеми в ромската общност и трудовомедицински характеристики за проучване на работната сила при ромите.

2. При анализа на действащата национална класификация на професиите и длъжностите установихме отсъствие на важната за системата на СТМ характеристика за „Лекар, служба по трудова медицина" с код: 22637002 и „Лекар, специалист по трудова медицина" с код: 22637007.

3. При проучването с анализ и оценка на текущия здравен контрол в 9 РЗИ вкл. при 223 СТМ от цялата страна установихме преобладаващото участие в повече от две СТМ на лекарите и в по-малка степен на инженерите и техническите изпълнители, което води до формално изпълнение на задълженията, снижение качеството на трудовомедицинското обслужване и спазването на срокове и поетите отговорности.

4. От косвената анкета по протоколи за проверка в 9-те РЗИ установихме, че нарушенията са свързани с липсата на правилник за устройството и дейността на СТМ, с формално и недостатъчно ясно и коректно попълнени здравни досиета, като източник на обобщена информация за трудовомедицинските характеристики на работещите. Здравните досиета дублирано се водят на хартиен и електронен носител, липса на ясно начало и оттам за 50 годишния срок за съхранението им, непълното изписване на професионалния маршрут на работещия поради отсъствие на частична или пълна информация за това.

5. Нашето проучване показва теоретичното разпределение на СТМ по региони за обслужване на наетите работещи. Най-голям брой на обслужваните от една СТМ работещи са в Югоизточния район на България и най-малко в Северозападния район. За цялата страна при съществуващите 593 СТМ и наети работещи за 2016 г. 3 446 214 се

получава среден брой от 5 811, 49 работещи за обслужване от една СТМ. Тези теоретични съотношения по райони и за цялата страна са обезпокоителни по отношение качеството на работа, изпълнението на многообразните функции и високата отговорност за безопасността на работните места.

6. От подробната косвена анкета става ясно, че е налице статистически значима зависимост между издадените отрицателни заключения за постъпване на работа и предоставените здравни досиета на друга СТМ. Относителния дял на СТМ със заключения за непригодност за работа е 39,3%, а тези от СТМ непредали здравни досиета – 20,44%.

7. Изследваната връзка между относителните величини на СТМ с наличие на препоръки за работодателя и този на СТМ, които не са предали здравните досиета на друга СТМ насочва контрола на РЗИ към прецизиране на проверките с конкретика на дейностите.

8. Установихме липсата на единство, както в документооборота, така и в наличната информационна система, което по същество „разпилява информацията", без възможности за изводи за здравния статус при конкретни трудовомедицински характеристики.

9. Извършения аналитичен преглед на национално представените структури за интегриран контрол МТСП и ИА „ГИТ", посочи необходимостта от разработване на медицински стандарт за СТМ с посочване на задълженията и отговорностите, както на медицинските, така и на немедицинските кадри, работещи в СТМ.

10. От официалните трудовомедицински източници установихме необходимостта от създаване и прилагане на единна информационна система, чрез която ефективността в управлението на информационните потоци и използването и на фирмено ниво от работодатели и СТМ, на регионално ниво от РЗИ и на национално ниво от МЗ, МТСП и други заинтересовани институции.

ПРЕПОРЪКИ

1. Необходимост в теорията и практиката на трудовата медицина да се съблюдават единните държавни изисквания, както и посочени от нас в изработените длъжностна характеристика на "лекар, специлист по трудова медицина" и проект за "медицински стандарт". Необходимо е тяхното въвеждане в практиката на СТМ.
2. Разработеният от нас Правилник може да послужи за правилен ориентир при изследване на трудовомедицинските характеристики на работещи при конкретни условия на труд. В изпълнението на тази задача изработихме и предлагаме правилник за дейността на СТМ, съобразен със ЗЗБУТ и Наредба 3 от 2008 г. и др. и добрата практика на анкетираните СТМ и ползващите единната методика за оценка и анализ на здравното състояние на работещите.
3. Необходима е промяна в редица нормативни документи като: актуализация на Наредба 3 от 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на СТМ, с цел ясно проучване на работната сила и нейните характеристики.
4. Разработването на единна информационна система на базата на разработения от Катедра „Трудова медицина" програмен продукт с включване в пълнота характеристики на здравето и безопасността при работа, установени от нас като ясно диференциране на условия на труд, фактори на трудовия процес, здравна информация и ЕЗИД за СТМ, който ще дава възможност за еднотипно въвеждане, съхранение и обработка на данни свързани с професионалното здраве и факторите на работната среда.
5. Проучването на работната сила е необходимо да се базира на медицински стандарт по трудова медицина, на длъжностната характеристика за "лекар, специалист по трудова медицина" и на правилника за работата на СТМ и като триединно съчетание ще може да се осъществи и интегрираният контрол на трудовомедицинските характеристики на работната сила.

ПУБЛИКАЦИИ

1. Цачева Невена, **Галя Трайкова,** „Историческо развитие на профилактичната трудова медицина в България”, Сборник доклади от Шести Балкански конгрес по история и философия на медицината, Асклепий, 2016 г. № 1 и 2, 365-372;

2. Табанска М., **Г. Трайкова,** Н. Цачева, „Социално значими заболявания сред ромското население”, Медицински меридиани, Год. VI, 2016 г., бр. 2, 35-39;

3. Цачева, Н., К. Любомирова, М. Янчева, Я. Проданова, Т. Кундуржиев, И. Митева, Л. Христова, **Г. Трайкова**, М. Чернаева, М. Самунева, М. Табанска-Петкова, Здравен статус на работещи – сравнения по пол и възраст в структуроопределящи отрасли за 2011-2013 година, Население, 3/16, ISSN 0205-0617, Издателство на БАН „Проф. Марин Дринов”, С 2016, 31-47;

4. М. Петкова, **Г. Трайкова**, Р. Николова, М. Чернаева, Н. Цачева, Анализ на програмите за превенця сред ромската общност в периода 2011-2015, Здравна политика и мениджмънт, 4/16, ISSN 1313-4981, С 2016, 63-65;

5. Митева И., Л. Христова, **Г. Трайкова** „Трудова медицина, спортна трудова медицина и медицинска екология – академично обучение”, Първа международна конференция по трудова медицина, Скопие, Македония, 12.10.-14.10.2016 г.

6. Христова Л., И. Митева, **Г. Трайкова,** Н. Цачева „Добра трудовомедицинска практика на високорискови работни места”, Обща медицина, 2018 г. /под печат/

ПРИНОСИ

Научно - методологически

1. Разработени са теоретико-аналитични инструменти за трудовомедицински характеристики на работната сила чрез създадените: длъжностна характеристика за "лекар, специалист по трудова медицина", правилник за дейността на СТМ и медицински стандарт с оглед оценка и обективизиране на връзката "условия на труд - здравословното състояние на работещите".
2. Създадена е база за интегрален модел в развитие и прилагане на единна информационна система за работата на СТМ при проследяване на здравословното състояние на всички работещи във връзка с конкретните условия на труд.

Научно- приложни

1 Изготвена е картограма за териториалното разпределение на СТМ в 6 географски райони на Р. България въз основа на подробен анализ на Регистъра на СТМ за периода 2013-2016 година, с което се подпомагат РЗИ.
2. Получени са нови доказателства за провеждания текущ здравен контрол от 9 РЗИ в страната на 223 СТМ чрез косвена анкета, съдържаща 77 въпроса по официалния протокол за контрол за периода 2013-2016 г.
3. Получените потвърдителни факти и данни насочват към необходимостта от актуализиране на нормативната уредба за трудовомедицинско обслужване на работната сила с въвеждане на медицински стандарт за службите по трудова медицина.

РЕЗЮМЕ

Трудовата медицина е клон на профилактичната медицина, който има целенасочено отношение към здравето на работещите хора. У нас, в резултат на демократичните процеси и настъпилите социално-икономически и политически промени, включително и реформи в здравеопазването доведоха и до промени в организацията на трудовомедицинското обслужване на работещите.

Целта на дисертационния труд е проучване с анализ на основните трудовомедицински характеристики на работната сила с акцент върху дейността и функциите на контрола от Регионалните здравни инспекции на Службите по трудова медицина за периода 2013 – 2016 г. Изпълнени са следните задачи: аналитичен преглед на българска и чуждоезична литература с насоченост към основните характеристики на трудовата медицина и работоспособността; Проучване на икономическа дейност „Хуманно здравеопазване", с оглед длъжностни характеристики и дейности в официалните класификации НКИД и НКПД; Проучване с оценка и обобщена характеристика на официалния Регистър на СТМ в МЗ. Характеристика по брой, местонахождение и по други признаци за определяне базата за анкетиране в РЗИ на контролните протоколи по трудова медицина; Проучване с анализ и оценка на провежданият текущ здравен контрол от 9 РЗИ от цялата страна с косвена анкета на 223 СТМ за периода 2013 – 2016 г.; Създаване на интегрален модел за развитието на трудовомедицинското обслужване;

Анализът на регистъра на СТМ за периода 2013-2016 г. показа, че броят на СТМ е 593, като са се увеличили за 3 годишния период с 16,53%. Лекарите специалисти по трудова медицина за този период също са се увеличили с 24,52%, инженерите с 18,81% и техническите сътрудници със 17,72%. Идентифицира се значителен брой специалисти работещи в повече от една СТМ, като най-често това се наблюдава сред лекарите специалисти. Някои от тях (предимно пенсионери) обслужват до 7 СТМ, което поставя под въпрос качеството на работата. Установи се и необходимостта от продължаващото обучение на техническите изпълнители по магистърска програма "Трудова медицина и работоспособност". От косвената анкета, съдържаща 77 въпроса по официалния протокол за контрол се определиха основните трудовомедицински харатеристики, свързани с текущия здравен контрол. Изготвената картограма за териториалното разпределение на 593 СТМ през 2016 г. в 6 основни географски райони на страната ни. Тя показва неравномерното разпределение на броя обслужвани работещи от СТМ като водещи са тези в югоизточния район на България (гр. Бургас и гр. Ямбол) съответно 7198,94 и 5581,66 на една служба и най-малко в Северозападния район (гр. Враца и гр. Монтана) съответно 2895,33 и 2439,23. Установи се липса на единство, както в документооборота, така и в прилаганите информационни системи, което по същество „разпилява информацията", без възможности за изводи на връзката "условия на труд и здравен статус". В резултат на дисертационния труд се изработи нова длъжностна характеристика за длъжността «Лекар специалист по трудова медицина», правилник за работа на СТМ и проект на медицински стандарт, включващ трудовомедицинските акценти в интегрален модел. Екипът от специалисти при Катедрата по „Трудова медицина" към Факултета по Обществено здраве на Медицински университет – гр. София, разработи на тази база проект за единна информационна система.

ABSTRACT

Occupational medicine is a branch of preventive medicine which targets the health of working people. In our country, the democratic processes and the social-economic and political changes, including healthcare reforms, have caused changes in the organization of occupational medicine services provided to working people.

The purpose of this dissertation is to analyse the main occupational medicine characteristics of the workforce, with a focus on the activity and control functions of the Regional Health Inspectorates and the Occupational Medicine Offices in the period 2013-2016. The following tasks have been accomplished: analytical review of Bulgarian and foreign sources dealing with the main characteristics of occupational medicine and working capacity; study of the economic activity "Human Healthcare" in terms of job descriptions and activities set out in the official classifications - the National Classification of Economic Activities and the National Classification of Professions and Positions; study, assessment and summarized description of the official Register of Occupational Medicine Offices (OMOs) kept by the Ministry of Healthcare. description by number, location and by other indications used to set the basis for surveying the control protocols of occupational medicine kept with the Regional Health Inspectorates; analysis and assessment of the ongoing health control applied by nine regional health inspectorates throughout the country based on an indirect survey applied in 223 occupational medicine offices for the period 2013-2016; creation of an integral model for development of the occupational medicine service.

The analysis of the Register of Occupational Medicine Offices for the period 2013-2016 has shown that the number of OMOs is 593, as they have increased by 16.53 per cent for the 3-year period. During the said period, the number of occupational medicine physicians has grown by 24.52 per cent, engineers – by 18.81 per cent, and technical assistants – by 17.72 per cent. There is a considerable number of specialists working in more than one OMO, as this applies mostly to specialist physicians. Some of them (mainly pensioners) serve up to 7 OMOs which brings to question the quality of their work. It was also established that there is a need of continuing training for the technical executives under Master's programme "Occupational Medicine and Working Capacity". The main occupational medicine characteristics related to the ongoing health control were established based on the indirect survey consisting of 77 questions of the official control protocol. A cartogram was generated to display the spatial distribution of 593 OMOs across 6 major geographic regions of Bulgaria in 2016. It shows the uneven distribution of the number of workers serviced by OMOs, where the leading positions are occupied by OMOs located in the South-Eastern region of Bulgaria (the towns of Burgas and Yambol) – 7,198.94 and 5,581.66 per office, respectively, while the lowest number is observed in the North-Western region of Bulgaria (the towns of Vratsa and Montana) - 2,895.33 and 2,439.23, respectively. It was found that there is lack of unity both in terms of document processing and of applied information systems, which inherently "disperses the information" without providing opportunities to draw a conclusion on the correlation between working conditions and health status. As a result of this dissertation, a new job description of the position "Occupational Medicine Physician" was prepared, in addition to rules for operation of OMO and a draft medical standard joining the occupational medicine accents into an integral model. Based on this, a team of specialists from the Department of Occupational Medicine of the Faculty of Public Health, Medical University of Sofia, developed a draft information system.