

УСТОЙЧИВА РАБОТОСПОСОБНОСТ И РАЗШИРЯВАНЕ НА ВЪЗМОЖНОСТИТЕ ЗА ТРУДОВА РЕАЛИЗАЦИЯ - ПРЕДИЗВИКАТЕЛСТВА И НАСОКИ ЗА РЕФОРМА

София, Хотел Балкан

26 януари 2016 г.

Експертиза на работоспособността и превенция на здравето при работа

д-р Петя Георева, дм

Асоциация на индустриалния капитал в България



Ефективност и конкурентоспособност

- Инфраструктура (в т.ч. работна среда)
- Технологично развитие и иновации
- Качество на човешките ресурси

Наличие на:

- квалифицирана;
 - работоспособна;
 - мотивирана работна сила.
-
- Регулаторна среда



Поддържане на устойчива работоспособност

Предизвикателства:

- нарастваща **средна възраст** на работещите:
 - намалена физическа и волева дееспособност;
 - намалена адаптивност;
- повишаване на **общата заболяемост**:
 - хронични заболявания (*ОДА, ССС, диабет*);
 - по-чести отсъствия от работа (*КМС, ПНС*);
- **висок брой** работещи с трайно намалена работоспособност, респ. инвалидизация - проблеми при трудоустрояването (неадекватна експертиза на работоспособността).
- **неефективна** система за превенция на здравето;
- част от нормативната наредба е **неадекватна** на променената среда и потребности.



Поддържане на устойчива работоспособност

Превенция на здравето на работещите

- **Първична превенция** – поддържане на здравето и работоспособността
- **Вторична превенция** – разкриване на заболявания в ранен стадий, в т.ч. и свързаните с УТ
- **Третична превенция** – предпазване от по-нататъшно влошаване на здравето (утежняване на уврежданията)



Превенция на здравето на работещите

Първична превенция – поддържане на здравето и работоспособността

- мерки за повишаване на съпротивителните сили на организма (имунизации и др.) – напр. за работещи в здравеопазването, изложени на биологични агенти и др.;
- мерки за подобряване на УТ и околната среда;
- превенция на поведението – противодействие на възникване на заболявания и увреждания във връзка с УТ – напр. пушачи, работещи в оловна среда – повишен риск.



Превенция на здравето на работещите

При назначаване - проблеми

- работодателят получава неадекватно попълнени медицински документи:
 - КППП- често некоректно попълнени от ОПЛ – с недостатъчна информация;
 - ОПЛ не отразява наличието или не на инвалидност;
 - често не се отразяват минали заболявания;
 - кандидатите за работа не представят ЕР на ТЕЛК;
- трудовият медик дава заключения по документи (част от тях с невярно съдържание), без преглед дори на кандидатите за работа при високорискови професии.



Превенция на здравето на работещите

В резултат:

- риск от увреждане здравето на работещия;
- опасност за трета страна при изпълнение на рискови дейности от работещи с противопоказни за работата заболявания.



Превенция на здравето на работещите

- **Вторична превенция** – разкриване на заболявания в ранен стадий, в т.ч. и свързаните с УТ

Чрез скринингови методи (стандарти, апаратура и познаване на УТ) - ППМП:

- оценка на въздействието на работата върху психичното и физическо здраве на работещия;
- отдиференциране на здравите лица от тези с отклонения в здравето;
- определяне на рискови групи – работещи, насочени към специалисти; работещи с намалена резистентност и повишена чувствителност; работещи с ЕР; работещи над 55 г. възраст; дълго и често боледуващи и др.

Периодичност на скрининга – по критерии за различните групи;

Индивидуални препоръки и препоръки към работодателя (вкл. за трудоустрояване, за РМ и др.).



Превенция на здравето на работещите

Здравно наблюдение (скрининг) – проблеми

- Прегледите са **общ**:
 - без насоченост към ранно разкриване на свързани с УТ увреждания на здравето; без разкриваемост на ПЗ;
 - без оценка дали работата води до повишен риск за здравето;
- ППМП се извършват от регистрирани по ЗЛЗ субекти;
 - без познаване на конкретните УТ и
 - без специфични трудово-медицински познания за въздействията на рисковете при работа върху физическото и психичното здраве на работещия;



Превенция на здравето на работещите

Здравно наблюдение (скрининг) – проблеми

- ППМП се провеждат с обхват и периодичност, несъответстващ на съвременните медицински познания и критерии – напр. честота и обхват на очни прегледи за работещи с видеодисплей / Наредба №7/2005 г./ и др.
- Трудовите медици **не преглеждат**:
 - заключенията за пригодност се дават по документи;
 - индивидуалните препоръки за работещия и за работодателя във връзка с трудоустрояване също се правят по документи, често въз основа на противоречива медицинска информация (от ППМП).



Превенция на здравето на работещите

В резултат:

- неефективни и ненавременни действия, вкл. при работещи със заболявания, свързани с УТ – хронифициране, повишена ВН;
- данните от прегледите не могат да бъдат използвани за оценка на ефективността на предприетите от работодателя мерки за опазване на здравето на работещите;
- без отговорност за качеството и резултатите от прегледите;
- неефективна система за трудоустрояване и рехабилитация.



Превенция на здравето на работещите

Насоки за подобрения

- необходимост от ясно регламентирани взаимодействия в ЗЗ **трудов медик - ОПЛ** по превенцията на работещите по отношение на:
 - предоставяне на информация за диспансеризация, прием на лекарства и др.
 - при трудоустрояване;
 - насочване за физиотерапия и рехабилитация;
 - информация към ОПЛ за рисковите фактори при работа – ко-фактор при заболявания с комплексна генеза; експозиция на канцерогени и др.;
 - информация от ОПЛ за резултатите от ПП на работещия.

ОПЛ – Трудов медик
заедно в превенцията – равнопоставеност в здравната система.



Насоки за подобряване на превенцията

- Необходимост от регламентиране на функциите и отговорностите на трудовия медик в предприятията съгласно практиките в ЕС:
 - скринингът във връзка с УТ се извършва от ТМ – здрави хора се преглеждат от ТМ - само работещите с проблеми се насочват към специалисти – пести се ресурс и ефективността е доказано по-висока, по-често здравно наблюдение на работещи от рисковите групи;
 - участието на ТМ в процеса на трудоустрояване;
 - насочване чрез ОПЛ за рехабилитация във връзка с предпазване от хронифициране, напр. на МСУ и др;
 - получаване на достатъчно по обем информация от ОПЛ – напр. етапна епикриза при постъпване на работещия на работа;
 - участие в оценката за възможно вграждане на работещия на РМ след дълго боледуване, след позитивна оценка за физическа и психическа годност за РМ;
 - оценка на работоспособността (ИР) на работещите – особено важно за работещите с хрон. заболявания, работещите на възраст над 55 год. и др.



Насоки за подобряване на превенцията

- **Необходимост** от регламентиране на функциите и отговорностите на трудовия медик в предприятията съгласно практиката в ЕС:
 - **скринингът във връзка с УТ се извършва от ТМ** – само работещите с проблеми се насочват към специалисти – пести се ресурс и ефективността е доказано по-висока, по-често здравно наблюдение на работещи от рисковите групи;
 - участието на ТМ в процеса на **трудоустрояване**;
 - насочване чрез ОПЛ за рехабилитация във връзка с предпазване от **хронифициране**, напр. на **МСУ** и др.;
 - получаване на достатъчно по обем **информация от ОПЛ** – напр. етапна епикриза при постъпване на работещия на работа;
 - участие в оценката за възможно **вграждане на работещия на РМ** след дълго боледуване, след позитивна оценка за физическа и психическа годност за РМ;
 - **оценка на работоспособността (ИР)** на работещите – особено важно за работещите с хрон. заболявания, работещите на възраст над 55 год. и др.



Превенция на здравето на работещите

➤ **Третична превенция** – предпазване от по-нататъшно влошаване на здравето (утежняване на уврежданията)

- рехабилитация;
- физиотерапия;
- други.

Групи работещи:

Работещи с ЕР, в т.ч. с ПБ и след ТЗ, с хронични заболявания, в т.ч. трудоустроени и със свързани с УТ заболявания, дългоболедуващи - повече от 6 седм./за 12 мес. период.



Превенция на здравето на работещите

Модел на вграждане след продължително боледуване

- правила и процедури;
- период на вграждане;
- взаимодействия лекуващ лекар – трудов медик.



Експертиза на работоспособността

Проблеми в предприятията

- неадекватни ЕР на ТЕЛК – препоръки и заключения;
- нарастващ брой (до 12-15 бр.) заболявания, изброени в ЕР на едно лице, вкл. и характерните за възрастта промени на здравето;
- чести противоречия между становището и противопоказните условия;
- формални противопоказни условия на труд – „без физическо и психично натоварване“;
- често неизпълними препоръки към работодателя за работещия;
- отсъстват препоръки за рехабилитация.

Предпоставки за възможно по-нататъшно влошаване на здравето (утежняване на уврежданията).



Експертиза на работоспособността

Очаквания на работодателите

Адекватна експертиза, съдържаща:

- професионално аргументирана и формулирана оценка на физическата и психическата дееспособност на работещия с увреждане във връзка с изпълняваната работа;
- ясни указания за условията, при които може да работи на конкретното РМ, какво може и какво не може да изпълнява, в т.ч. може да извършва възложената му работа без влошаване на здравето му 8 ч.; може да извършва работата от 3 до 6 часа и т.н.;
- препоръки за адаптиране на РМ за лица с тежки увреждания – достъп, ергономични условия и др.;
- следва ли в конкретния случай да се иска разрешение при прекратяване на трудовите взаимоотношения (Агенцията за хората с увреждания).



Експертиза на работоспособността

Очаквани промени

Методология, почиваща на съвременни критерии (СЗО - ICF), основана на следните принципи:

- Оценяване на вид и степен на увреждане;
- При определяне на вида и степента на увреждане се отчитат не заболявания, а функционални увреждания, които не са типични за възрастта;
- вид и степен на увреждане се оценяват независимо от упражняваната професия;
- експертизата следва да се извършва от висококвалифицирани специалисти по съответния проблем /функционално увреждане/;

При загуба на работоспособност оценката да отчита **възможностите**, определени от физическа и психическа дееспособност, **лицето да извършва трудова дейност** поне 3 год. напред до 3 ч/дневно спрямо дееспособността на здраво лице, 3 до 6 ч/дн., повече от 6 ч./дн.



Условия за придобиване на право на пенсия поради намалена работоспособност:

- при частична или пълна загуба на работоспособност;
- изискване за 5 год. осигурителен стаж;
- изискване за внесени най-малко 36 осигурителни вноски;

Пенсията поради намалена работоспособност .

Био-психо-социален модел по ICF



Увреждане на здравето или болест, МКБ



Фактори от обкръжаващата среда

- Материални
- Социални
- Свързани с отношения

Личностни фактори

- Възраст, пол
- Мотивация
- Начин на живот

Пример за оценка на функционална годност по /ICF - 10

Увреждане на здравето/ICF – 10

- M-54.4 - обострен, хроничен LWS – синдром при дисков пролапс L4-L5 dex
- M16.1 - средна по тежест коксартроза вдясно
- M17.1 - гонартроза вдясно
- I 83.9 - варикозни вени на долни крайници без язва и възпаление
- I 10.9 - артериална хипертония

Функции и структури

- Болки в гърба вдясно със сетивен коренчев с-м и многоетажна остеохондроза
- Болки при натоварване в дясна тазобедренна става с ирадиране в дясно бедро
- Болки в дясно коляно
- Ограничена подвижност на гр.стълб
- Ограничена подвижност в тазобедрена и колянни стави
- Скъсяване на десен крак

Активности

- Придвижване възможно само с бастун - до 300 м
- Ограничени качване по стълби и навеждане
- Затруднено качване и слизане от обществен транспорт
- Затруднено и удължено по време събличане; обличането е възможно само с чужда помощ
- Затруднено чистене, готвене, пране, гладене
- Невъзможна градинска работа

Участие (интеграция)

- Затруднено самостоятелно обслужване
- Затруднено е поддържане на връзки с приятели
- Мобилни ограничения при участие в излети с внуци

Фактори на обкръжаващата среда

- Жилище на висок партер – 14 стълби (-)
- Живее с дъщеря си (+)
- Доставка на продукти на място (+)
- Личен лекар на място (+)
- Достъп до специалисти в радиус от 40 км (-)
- Икономически осигурен (+)

Личностни фактори

- Живее сам (-)
- Видима възраст неотговаряща на биологичната (-)
- Наднормено тегло (BMI = 29.8) (-)



Необходимите законодателни промени

- Кодекс на труда;
 - Наредба за трудоустрояване;
 - Наредба № 5 от 20.02.1987 г. за болестите, при които работниците, боледуващи от тях, имат особена закрила съгласно чл. 333, ал. 1 от Кодекса на труда
- Кодекс за социално осигуряване;
 - Наредба за медицинската експертиза;
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд;
 - Наредба № 3/2008 г. за функциите и задачите на СТМ;
- Закон за здравето;
- Закон за лечебните заведения;
- Закон за интеграция на хората с увреждания,
- други.



Благодаря за вниманието!

За контакти:

Асоциация на индустриалния капитал в България

E-mail: office@bica-bg.org