

Project “Promotion and support of the implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the hospital and health care sector”

Трудовое право в Болгарии

Маг. фарм. Слава Златанова, Заместник председател
Федерация на синдикатите в здравеопазването - КНСБ
e-mail: slava_z@mail.bg



Национальная программа 2012 года по обеспечению безопасности и здоровья на рабочем месте является четвертой годовой программой выполнения целей Стратегии об обеспечении здоровословных условий труда и безопасности на рабочем месте за период 2008-2012 года.

Программа разработана в соответствии с национальным законодательством в области обеспечения здоровословных и безопасных условий труда на рабочем месте и законодательством Европейского союза. В разработанную программу включены все директивы Европейского союза, которые являются обязательными для всех стран-членов Европейского союза. Новые директивы Европейского союза, связанные с безопасностью и здоровословными условиями труда на рабочем месте, вводятся и вступают в силу, в сроки, определенные Европейской комиссией, и одинаковы для всех стран – членов Европейского союза. Реальной основой, позволяющей соблюдать основные принципы единого европейского рынка, является созданная система норм, конкретных требований и обязанностей, обеспечивающих здоровословные и безопасные условия труда на рабочем месте, Ряд серьезных проблем, однако, возникают в связи с единым приложением этого законодательства во всех странах Союза.

! Через Национальную программу на 2012 год по обеспечению безопасности и здоровья на рабочем месте Правительство Республики Болгарии одобрило меры, направленные на обеспечение благоприятных условий труда с учетом всех изменений, возникающих на рабочем месте обусловленных в условиях экономического и финансового кризиса новыми профессиональными факторами риска.

! В программе обозначены приоритетные стратегии, направленные на обеспечение устойчивого и равномерного сокращения числа профессиональных заболеваний и трудовых травм на рабочем месте, предвидены законодательные, организационно-технические, здравоохранительные и другие предупредительные меры, обеспечивающие безопасные и здоровые условия труда. При этом, учитывались достижения научно-технического прогресса и возникающие в различных секторах экономики структурные и организационные перемены.

Трудовой травматизъм :

❖ Экономический и финансовый кризис в стране продолжает негативно отражаться на рынке труда. В последние три года продолжает сохраняться тенденция сокращения занятости. В ниже приведенной таблице за период 2009-2011 года показано число травм на рабочем месте и связанные с этим убытки в календарных днях.

Год	Травма/число/		Последствия/число/				Потери в кал.днях/число/	
	всего	Поал.55,ал.1КСО	смерть		инвалидность		всего	Поал.55,ал.1КСО
			всего	Поал.55,ал.1КСО	всего	Поал.55,ал.1КСО		
2009	3125	2605	118	88	97	86	254964	20837
2010	3021	2450	94	80	22	17	158324	12398
2011	2752	2280	86	69	20	20	154006	12588

Контроль за соблюдением трудового права

В 2012 году контрольные органы Агентства “Главная инспекция по труду” провела ряд проверок. При проверках установлено, что:

❖ В 97% проверенных предприятий существует должностное лицо, выполняющее функции органа, отвечающего за безопасные и здоровые условия труда;

❖ В 95% проверенных предприятий проведена оценка риска здоровью и безопасности работающих;

❖ В 96% проверенных предприятий обеспечено обслуживание работающих службой по трудовой медицине;

❖ В 62% проверенных предприятий созданы Комитеты или группы по условиям труда.

☞ Увеличивается число предприятий, в которых работодатели утверждают Программы предотвращения, уменьшения и ограничения риска здоровью и безопасности работающих. Установлено, что в 94% от проверенных предприятий существует разработанная и утвержденная работодателем со сроками и ответственными лицами система конкретных мероприятий, минимизирующих риск. При управлении профессиональными рисками особенного внимания заслуживает введение эффективной системы мониторинга и оценки риска. Система непосредственно связана с использованием новых технологий и технических решений, адаптирована к современному развитию науки и технического прогресса, а также и возникновению новых психосоциальных рисков – стресс, натиск и насилие на рабочем месте.

НАЦИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПО БЕЗОПАСНЫМ И ЗДРАВООСЛОВНЫМ УСЛОВИЯМ ТРУДА

№	Деятельность/направление	Описание деятельности/направления	Ответственные институты/участники	Ожидаемые результаты	Индикаторы выполнения	Польза/эффект	Необходимые средства в letech/ Источники финансирования
Приоритетная область I Гарантирование правильного применения законодательства в области безопасных и здоровых условий труда							
Введение законодательства Европейского союза и международных стандартов МОТ в национальное трудовое право							
1	Директива 2010/32/ЕС от 10 мая 2010 года об использовании равного соглашения заключенного между NOSPEEM и EPSU, о предотвращении ранений остротами и режущими инструментами в секторе здравоохранения и Больницах	Разработка проекта постановления о предотвращении ранения остротами и режущими инструментами в секторе здравоохранения и Больницах	M3MТ СП, НЦОЗ А	Рабочий проект постановления	Публикация нормативного документа	Эффективная защита работников от риска ранений остротами и режущими инструментами в секторе здравоохранения и Больницах	Государственный бюджет

Здоровье и безопасность медицинского персонала

- ❖ Работаящие в сфере здравоохранения должны осуществлять широкий спектр деятельности в условиях различных окружающих сред, представляющих опасность для их здоровья и создающих риск появления профессиональных заболеваний или травм на рабочем месте. В этом разделе предоставлена подробная информация о подобных рисках, эффективных методах их оценки, устранения или сведения к минимуму.
- ❖ Очень часто обстановка, в которой работают медицинские лица и их разнообразные обязанности содержат значительное число опасностей. Сектор здравоохранения значителен по своему объему: в ЕС он объединяет около 10% всех работающих. Более трех четвертей из них составляют женщины. В Болгарии занятые в здравоохранении женщины составляют около 70% всех работающих.
- ❖ Сущность их деятельности – предоставление непосредственной помощи людям с физическими и душевными проблемами, обслуживание пациентов или предоставление услуг по уборке – определяет здоровье и безопасность как приоритетные факторы сектора. Вопреки этому, европейские данные показывают, что в ЕС относительное число медицинского персонала, который считает, что их здоровье и безопасность подвержены риску в связи с естественностью их деятельности, выше среднего по отношению всех других секторов. Конкретнее это означает, что опасность физического насилия со стороны коллег или других лиц значительно выше, чем в других секторах экономики.

Медицинские работники подвержены следующим рискам:

- Биологические риски, например, инфекция от используемых шприцов
- Химические риски, включающие лекарства для онкобольных и дезинфектанты
- физические риски, например, ионизирующая радиация;
- Эргономические риски, например, обслуживание пациента
- Психо-социальные риски, включающие насилие и сменную работу

Предупреждение ранений острыми предметами на рабочем месте

- ❖ Занятые в секторе здравоохранения подвергаются риску ранения шприцами или другими острыми предметами. Подобные ранения очень опасны, т.к. могут причинить заражение с передающимися по току крови патогенами (вирусами, бактериями, грибами и другими микроорганизмами).
- ❖ Человеческий вирус иммунодефицита (ВИЧ), гепатит В (HBV) или гепатит С (HCV) являются наиболее часто встречающимися рисками, но известны более 20 вирусов, передающихся по току крови, которые могут также причинить заражение.
- ❖ Для решения этой проблемы принята Директива 2010/32/ЕС. Директива использует Рамковое соглашение о предупреждении ранений острыми предметами в секторе здравоохранения и больницах, заключенное между европейскими социальными партнерами НОSРЕЕМ (Европейской ассоциацией работодателей в секторе здравоохранения и больницах) и EPSU (Европейской профсоюзной федерацией в секторе общественных услуг).

Целью соглашения является:

- ❖ Обеспечение возможно наиболее безопасной рабочей среды для работающих в сфере медицинских услуг через предотвращение ранений всякими острыми медицинскими предметами (в том числе от уколов иглами спринцовок);
- ❖ Защита, подверженных риску лиц, работающих в секторе здравоохранения и больницах.

БОЛГАРСКИЙ ОПЫТ

❖ КАКОВА ОЦЕНКА РИСКА при ранении иглами или спринцовками ?

Рамковая директива ЕС транспонирована в наше национальное законодательство. Кроме того, наше государство имеет право вводить более строгие распоряжения по защите работающих.

❖ Для чего производится оценка риска?

Оценка риска является основой успешного управления системой безопасности и здоровья работающих и ключ к процессу сокращения профессиональных заболеваний и несчастных случаев на производстве. Хорошо изготовленная оценка позволяет повысить безопасность условий труда на рабочем месте.

❖ Как оценивать риск?

Основные принципы, которыми нужно руководствоваться при оценке риска, можно структурировать в следующую многошаговую процедуру.

Шаг 1 – определение опасности и круга лиц, которые могут быть подвергнуты этой опасности.

К этой категории лиц относятся:

- Рабочие с физическими недостатками**
- Мигрирующие рабочие**
- Молодые и пожилые рабочие**
- Беременные и кормящие матери**
- Необученные и неопытные рабочие**
- Рабочие, обслуживающие оборудование**
- Рабочие с иммунной недостаточностью**
- Рабочие с плохим состоянием здоровья**
- Рабочие, принимающие медикаменты, что может увеличить уязвимость на рабочем месте**

Шаг 2 – Оценка рисков и их упорядочивание по степени важности

Оцениваются существующие риски (“вес”, вероятность и т.д.) и они упорядочиваются по степени важности. Первостепенное значение имеет акцентирование на деятельности, позволяющих устранить или предотвратить риски высокого порядка.

Шаг 3 – Принятие решения об осуществлении предупреждающих действий

Определение подходящих мероприятий, позволяющих устранить или контролировать риски.

Шаг 4 – Осуществление мероприятий

Осуществление предупредительных или защитных мероприятий через план, в котором описаны в соответствии со степенью важности риска необходимые деятельности (вероятно, не все проблемы могут быть решены немедленно), поименный список лиц, осуществляющих эти деятельности, сроки выполнения отдельных задач и предвиденные средства, необходимые для выполнения отдельных мероприятий.

Шаг 5 – мониторинг

Через заданные интервалы времени необходимо проводить анализ оценок риска. Такой контроль гарантирует их актуальность. Анализы являются обязательными в тех случаях, когда налицо значительные преобразования в организации, получены выводы от расследования определенного несчастного случая на рабочем месте или существует “потенциально опасная ситуация”.

Участие рабочих и работодателей в процессе оценки риска

Оценка риска не должна проводиться единственно работодателем или его представителем. Рекомендуется, через Комитеты по условиям труда при соответствующем лечебном заведении, включать в процесс оценки и работающих. С работающими, в продолжении всего процесса, необходимо проводить консультации и предоставлять им информацию о сделанных заключениях и о необходимости принятия предупредительных мер.

Работающие имеют право, а Комитеты обязанности, осуществлять следующие деятельности:

- ❖ Получать консультации по отношению организации процесса оценки риска и участвовать в определении лиц, выполняющих соответствующие задачи;
- ❖ Участвовать в оценке риска;

Участие рабочих и работодателей в процессе оценки риска

- ❖ обращать внимание непосредственных руководителей или работодателей на существующие риски;
- ❖ сообщать о наступивших изменениях на рабочем месте;
- ❖ получать информацию о рисках, связанных непосредственно с их собственной безопасностью и здоровьем, а также и о необходимых действиях, позволяющих преотвратить или уменьшить эти риски;
- ❖ предъявлять работодателям требования о проведении необходимых для отстранения риска мероприятий, вносить предложения, позволяющие свести опасность до минимума, или предотвратить ее возникновение на рабочем месте;
- ❖ сотрудничать с работодателем при обеспечении безопасности рабочей среды;
- ❖ получить консультацию от работодателя при изготовлении доклада об оценке.

Участие рабочих и работодателей в процессе оценки риска

- ❖ При оценке риска необходимо учитывать возможность присутствия на рабочем месте других служащих (уборщицы, охрана, рабочие по эксплуатации) или других внешних лиц (клиенты, посетители, случайные прохожие). Их надо рассматривать как лиц, подвергающихся опасности. При этом, необходимо обращать внимание на тот факт, что их присутствие может породить на рабочем месте новые риски.
- ❖ При рассмотрении конкретного риска: возможности ранения иглами, необходимо идентифицировать всех работающих, для которых существует потенциальная опасность быть ранеными.
- ❖ Най-высокая вероятность быть ранеными существует у медицинских сестер и других медицинских работников, однако, это не исключает вероятности риска для уборщиц, прачек, лаборантов и студентов. В связи с этим проводится опрос всех служащих о фактах попадания во время работы на острые предметы.
- ❖ Исследуются все места, ситуации, задачи и оборудование, которые могут быть источником передачи патогенов по току крови. Независимо от того, что медицинские сестры, использующие спринцовки при острых заболеваниях, подвергаются наиболее высокому риску, не надо забывать и о всех других потенциальных ситуациях, при которых на острые предметы натыкаются в грязном белье прачки фирм, осуществляющих стирку белья как внебольничную услугу.

Участие рабочих и работодателей в процессе оценки риска

- ❖ Независимо от того, что устранение риска от передачи патогенов по току крови при ранении иглой очень сложно, особенно в медицинских учреждениях, существует множество мероприятий, позволяющих значительно уменьшить этот риск.
- ❖ Работодатель изготавливает план действий в случаях ранений иглой. План должен не только концентрироваться на здоровье пострадавшего служителя через медицинское обслуживание и консультации, но и предвидеть мероприятия, позволяющие сделать выводы по предупреждению подобных рисков. В этих случаях не нужно создавать “культуру выявления виновника”. Оповещение о нежелательных событиях должно иметь скорее конструктивный, а не наказательный, репрессивный характер. В этом случае предоставляющие медицинские услуги должны быть убеждены, что могут подавать сигналы не опасаясь негативных последствий.

Таким образом рассеиваются два существующих мифа:

❖ **Миф о совершенстве, беспогрешности:** если мы очень старательны, то мы никогда не ошибемся. В этом случае создается или совершенствуется широкообхватная система о ненаказуемости при подаче сигнала и о декларировании нежеланного события., т.е. создается система регистрации медицинских ошибок. Целью такой системы является регистрация обхвата и используемости ресурсов с последующим оповещением результатов на уровне Европейского союза.

❖ **Миф о наказании:** если люди будут наказаваны, они не будут ошибаться

Основной принцип, разработанных предупреждающих мероприятий, и цели рамкового соглашения: **никогда не допускать, что риск не существует!**

Работая вместе на соответствующем уровне, работодатели и синдикаты стремятся достигнуть основную цель: защитить здоровье и обеспечить на рабочем месте безопасность работающих, создать безопасную рабочую среду.

В связи с этим разрабатывается общая стратегия предупреждения.

Стратегия включает:

- ✓ Программы обучения правильного использования острых режущих медицинских инструментов; защитные мероприятия, включающие общепринятые процедуры на рабочем месте;**
- ✓ Правильное использование контейнеров для использованных острых режущих инструментов и процедуры их утилизации;**
- ✓ Необходимые действия при ранении, включая немедленное оповещение работодателя и последующее медицинское наблюдение, установление причины инцидента, создание регистра и принятие мер по устранению причин несчастного случая;**

Стратегия:

- ✓ **Необходимые действия, связанные с инфицированным лицом: принятие мер по реабилитации и оценка занятости в будущем, компенсация при обеспечении абсолютной конфиденциальности;**
- ✓ **Обязанности работодателя по обучению, информации и консультированию занятых. Эти обязанности регламентированы Трудовым кодексом, законом о здоровых и безопасных условиях труда.**
- ✓ **Приложение специальных мер защиты , включающее обеспечение эффективной вакцины для работающих, которые не иммунизированы против тех биологических агентов, воздействию которых они подвергаются. При этом обязательно должен отслеживаться иммунный ответ. Иммунизация всем работающим и студентам, которые участвуют в предоставлении медицинского обслуживания и связанными с этим деятельностью на рабочем месте должна предлагаться бесплатно.**

Введение безопасной практики в больницах является совместной ответственностью и работодателей и представителей работающих, а именно Комитетов по условиям труда. Важные подходы, реализующие основные требования, включают консультации по выбору и использованию безопасного оборудования и регулярное обучение по этим вопросам медицинского персонала, что позволяет обеспечить информированность и осведомленность работающих.

В соответствии с Директивой, через информирование и консультации, через коллективные Трудовые договоры, необходимо внести изменения в Национальное законодательство.

Введение требований Директивы осуществляется через реализацию деятельности, позволяющих определить группу лиц, занятых в системе здравоохранения, ответственных за проведение этих мероприятий, работодателей, а также и самого медицинского персонала. Проведение подобных мероприятий позволит эффективно воспринимать, заложенные в Директиве клаузы и соглашения, разъяснять работающим существующие риски, продемонстрировать связующую и градивную роль Директивы, требования закона, промоцировать и распространять положительные практики для предупреждения и ограничения инцидентов.

В Софии, 24 ноября 2012 года, БАПЗГ, совместно с синдикатом здравоохранения провела Национальную конференцию на тему “Здоровье и безопасность на рабочем месте: предупреждение, защита и мониторинг ранения острыми предметами”. В ней взяли участие старшие медицинские сестры лечебных заведений страны, а также представители региональных коллегий Ассоциации, Председатели синдикальных организаций.

Организации БАПЗГ и синдикаты поставили перед собой очень трудную задачу – стимулировать ответственные за выполнение Директивы институции выполнять обязанности по синхронизации Болгарского законодательства в области здравоохранения и Директивы 32/2010 ЕС. Почему именно сейчас? Потому что окончательный срок внедрения Директивы 32/2010 11.05.2013г. В Министерстве здравоохранения сформирована и начала работать рабочая группа. Мы, как эксперты, должны подготовить и оформить наше экспертное мнение.

Целью Директивы является обеспечение возможно самой безопасной среды для работающих в системе здравоохранения по отношению предохранения персонала от укола и ранения зараженными иглами. В ней определены минимальные, обязательные для каждой страны, требования, позволяющие с максимальной скоростью редуцировать риски. Уколы и ранения острыми предметами являются наиболее часто встречающимися при медицинском персонале рисками и значительно обременяют в финансовом отношении как систему здравоохранения, так и целое общество.

Спосибо за внимание!

**Маг. фарм. Слава Златанова, Заместник председател
Федерация на синдикатите в здравеопазването - КНСБ
e-mail: slava_z@mail.bg**



Project "Promotion and support of the implementation of Directive 2010/32/EU on the prevention of sharps injuries in the hospital and health care sector"