

Б. ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ

Й. Хаджиева, Л. Еленкова

1

ПРОФЕСИОНАЛНИ БОЛЕСТИ. ВЪВЕДЕНИЕ

1.1. Професионални болести – основни характеристики

Професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействие на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в списъка на професионалните болести.

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

Професионалната патология изучава етиологията, патогенезата, клиничната картина, лечението и профилактиката на заболяването и експертизата на работоспособността.

Професионалните заболявания и отравяния се разделят на следните групи:

Специфични професионални заболявания. Заболяванията в тази група имат за етиологичен фактор единствено вредните фактори на работната среда и трудовия процес (силикоза, вибрационна болест, производствени отравяния и др.).

Условно професионални заболявания. Професионалният характер на заболяването се приема при **определени условия и изисквания**. Честотата на тези заболявания е значително по-голяма при лица с определени професии (професионални инфекциозни и паразитни заболявания, професионално късогледство, заболявания на нервната и мускулно-скелетната система, алергози и др.). В тази категория заболявания се включват и такива с общ характер.

Парапрофесионални заболявания. Това са заболявания, свързани с труда, при които производствените дейности са само отключващ или допълнителен момент, благоприятстващ развитието на заболяването, а не основна причина. Тяхната етиология е комплексна, зависи и от други факторите извън работната среда (артериална хипертония, улкусна болест, невроза и др.).

Основни критерии за оценка на професионалния характер на заболяването.

1. Етиологично изясняване на заболяването включващо:

– **Обща и професионална анамнеза.** Професионалната анамнеза изяснява вида, размера на действие на рисковите фактори, времетраенето на работата и всички детайли свързани с характера на извършваната трудова дейност, из-

пълняваните работни процеси от лицето и тези в близост с работното му място. Освен това, работодателите предоставят **производствена характеристика** с информация включваща квалификацията, трудовия маршрут и условията на труд на съответното лице (**Постановление № 133 на МС от 17.07.2000 г., чл.15 ал.1**).

2. Клинична оценка включваща системно клинично изследване с прилагане на рутинни клинични методи и такива разпознаващи ранни симптоми на професионално увреждане на различни органи и системи.

3. Параклинични изследвания.

3.1. Клинично-лабораторни изследвания

– **Токсико-химични изследвания.** С тях се извършва определяне на токсични вещества и/или метаболитите им в биологични среди. Това са специфични лабораторни тестове (биомаркери), които се използват за оценка на така нар. „вътрешна експозиция“ на дадено токсично вещество и притежават определена стойност както за изграждане на диагнозата така и за контрол и оценка на приложената терапия.

– **Хематологични изследвания.** В повечето случаи хематологичните показатели не са специфични. Някои от тях допринасят съществено за уточняване на диагнозата и за провеждане на адекватна терапия (метхемоглобин, карбоксиемоглобин, базофилно-пунктирани еритроцити, ретикулоцити, сидероцити, телца на Хайнц и др.).

– **Клинично-химични изследвания.** Прилага се широка гама от клинично-химични лабораторни параметри. Те се използват рутинно в практиката и притежават също най-често неспецифичен характер по отношение на професионалната патология.

3.2. Имунно-алергологични изследвания. Изследване на IgE, IgG, варианти на имунно-препитационни тестове и др. (кожно-алергични изследвания, включващи епикутанни, дермални и интрадермални тестове и др.).

3.3. Функционални и инструментални изследвания

– **Изследвания на дихателна система** (въздушна непроходимост на носните кухини, функции на лигавиците на горните дихателни пътища, рентгеново изследване на белите дробове – обзорна рентгенография, флуорография, томография, компютърна то-

мография; радиологично и ултразвуково изследване, патоморфологично инвазивно изследване, бронхоскопия съчетана с биопсия, медиастиноскопия и неинвазивно изследване на хрчки носен секрет и др.; микробиологично изследване; функционално изследване на външното дишане – витален капацитет, дихателен обем, инспираторен и експираторен резервен обем, остатъчен обем, форсиран експираторен обем и др.; кръвни газове и алкално-киселинно състояние и др.).

– **Изследвания на сърдечно-съдовата система** (ЕКГ, проба с обременяване и др.).

4. Оценка на трудовия стаж. При оценка на характера и степента на заболяването от съществено значение е продължителността на специализирания трудов стаж. С нарастване на трудовия стаж се увеличава възможността за развитие на хронични професионални заболявания. Това не се отнася до острите отравяния, алергичните заболявания и др.

5. Пол и възраст. Възрастните и младите индивиди са по-раними на въздействието на токсични фактори. При жените, поради анатомо-физиологичните им особености, по-изразени са уврежданията при въздействие на токсични вещества, пренапрежение на мускулно-скелетната система и др.

6. Епидемиологичен тест. Наблюдава се повишена честота на заболявания на лица със сходна клинична картина, от едно и също работно място.

7. Елиминационен тест. След прекратяване на контакта с професионалните вредни фактори се установява напълно или частично отзвучаване на професионалните увреждания (най-често при алергози).

8. Експозиционен тест. При отново осъществен контакт с вредните фактори на работната среда се наблюдава влошаване на заболяването.

9. Оценка на общите заболявания (предшестващи или съпътстващи заболявания); **фамилна обремененост, индивидуални особености, вредни навици и др.**

Списък на професионалните болести

Необходимо условие за признаване професионален характер на заболяването е то да присъства в списъка на професионалните заболявания. С обнародването на Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести (ДВ, бр. 33 от 04.04.2001 г.) **за професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в списъка за професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинило трайно неработоспособност или смърт на осигурения (чл.2 ал.2).**

Списъкът на професионалните болести (Постановление № 175 на МС/2008 г.) е изграден на етиологичен принцип (табл. 1). Той съдържа 5 групи заболявания, разпределени в 20 подгрупи.

Експертиза на работоспособността при професионалните болести.

Експертизата на работоспособността има за цел да запази работоспособността на заболялия и да го предпази от инвалидизиране. Тя определя състоянието на професионалната работоспособност, чрез изследване на основните функции на организма на индивида, необходими за конкретния професионален труд. Задачите на експертизата на работоспособността при професионалните болести включват:

– диагностика на заболяването и експертна оценка на състоянието на професионалната работоспособност;

– установяване причините за инвалидността;

– даване на конкретни трудови препоръки;

– системно наблюдение и контрол на състоянието на работоспособността;

– определяне степента на трайно намалена или загубената работоспособност в процент спрямо здравия човек;

– провеждане на мероприятия за превенция и ликвидиране на инвалидността.

Неработоспособността бива временна и трайна. Всяка една от тях има своя клинично-физиологична характеристика, съответна регламентираност с определени нормативни актове и социално осигуряване.

Професионалното заболяване не винаги е свързано с нарушена работоспособност. Въпросът на работоспособността се решава винаги конкретно за всеки случай и зависи от степента на изразеност, характера и протичането на увреждането, както и от противопоказанията за упражняване на предишната професия.

При установяване на професионално заболяване експертното решение може да бъде:

– временно освобождаване от работа при наличие на остро или обострено хронично заболяване с провеждане на амбулаторно или стационарно лечение;

– временно превеждане на друга работа без контакт с вредните фактори, причинили заболяването;

– предоставяне на лицето облекчени условия на труд при същата работа;

– превеждане за по-дълг срок на работа без контакт с вредни фактори (с група инвалидност при декартификация);

– пълна неработоспособност за дадена професия (трайно трудоустрояване и определяне на група инвалидност).

Профилактика на професионалните заболявания.

За профилактиката на професионалните заболявания от съществено значение е изграждането на широк комплекс от мерки:

– технологични, технически и санитарно-технически, архитектурно-планировъчни, благоустройствени, битови и др.

– трудово-хигиенни и лечебно-профилактични;

– трудово-законодателни, регламентиращи специално законодателство по техника на безопасността във вредни производства.

Табл. 1. Списък на професионалните болести (ДВ, бр. 66/2008 г. – извлечение)

1. Професионални болести, причинени от химични агенти

1.1. Професионални болести, причинени от неорганични химични агенти

| Код | Професионална болест, причинена от: | Клинични прояви (диагнози, синдроми) | МКБ-10 | Гратисен период | Условия за признаване | Примери на типични рискови дейности |
|------|-------------------------------------|---|---|---|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1101 | Олово и съединенията му | Токсична церебрастения Сидероахрестична анемия Хемолитична анемия Абдоминална колика Нефропатия (тубулопатия) Моторен тип полиневропатия (предимно горни крайници) Токсична енцефалопатия | F06.8 D64.2 D59.4 R10.0 N14.3 G62.2 G92 | * 1 година 1 година 1 месец 3 години 3 години 3 години | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 месец, за периферна полиневропатия и енцефалопатия – минимум 1 година. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (повишени стойности на Pb в биологични течности, нарушена порфиринова обмяна). | Производство и преработка на оловни акумулатори, тръби и кабели, сачми, бои пластмаси, стабилизатори, оловно стъкло, в металургията при получаване на олово и оловни сплави, запояване, гледжосване и декорация на керамични продукти с оловни съединения; оловни покрития, производство и употреба на оловни оксиди, соли и др. |
| 1102 | Кадмий и съединенията му | Хипо-атрофичен ринофарингит Аносмия Хронична обструктивна белодробна болест Дифузна пневмофиброза Нефропатия (тубулопатия) Остеомалация (спонтанни фрактури) Рак на белия дроб | J31.1 R43.0 J44.8 J84.1 N14.3 M83.8 C34.- | 6 месеца 6 месеца 5 години 10 години 3 години 12 години 40 години | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 година, за неоплазми – минимум 5 години, за пулмопатия – минимум 10 години, за костни лезии – минимум 20 години. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (повишени стойности на Cd в биологични течности). | Всички дейности по извличане и преработка на полиметални руди, съдържащи кадмий, производство и преработка на кадмиево-никелови акумулатори и батерии, кадмиране на повърхности в галванотехниката, производство на леснотопими сплави, производство на кадмиеви пигменти за бои, на лакове, стъкло, пластмаси, хартия и пиротехника, кадмиеви лампи, заваряване на кадмирани части и др. |
| 1103 | Манган и съединенията му | Токсична церебрастения Паркинсонов синдром Вегетосензорна полиневропатия Психози Пневмофиброза | F06.8 G21.2 G90.8 F31.- J84.1 | * 10 години 6 месеца 1 година 10 години | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 18 месеца, за пневмофиброза – минимум 10 години. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (ЕМГ – стреч рефлекс). | Добив и преработка на манган-съдържащи руди, при получаване на чугун и висококачествена стомана, в производството и преработката на манганови сплави (дуралуминий, манганов бронз и пр.), производство на фероманган, електрозаваръчни работи с висококачествени манганови електроди и др. |
| 1104 | Живак и съединенията му | Гингивит (обеззъбяване) Стоматит, мукозни улцерации в устната кухина Фарингит Церебрастения Енцефалопатия (живачен еретизъм, живачен интенционен тремор, психоорганичен синдром) Сензомоторен тип полиневропатия Токсична нефропатия (нефрозен синдром и гломерулонефрит) Алергичен контактен дерматит | K05.1 K12.1 J31.2 F06.8 G92 G62.2 N03.- L23.0 | 1 месец 1 месец 1 месец * 3 години 3 години 1 година 1 месец | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 6 месеца. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (повишени стойности на Hg в биологични течности, положителни KAT). | Всички дейности по извличане, обработка и употреба на живак и съединенията му и съдържащите го продукти. Производство, употреба и ремонт на термометри, барометри, манометри, пневматични помпи, живачни лампи и други живачни апарати. Обработка на кожи, производство и използване на пигменти и бои, извличане на живак от промишлени отпадъци и др. |

1.2. Професионални болести, причинени от органични химични агенти

| | | | | | | |
|------|--------------------------------|---|---|---|--|--|
| 1225 | Органични съединения на живака | Конюнктивит Блефарит Гингивит Стоматит Фарингит Анемия Токсична церебрастения Токсична енцефалопатия (психоорганичен синдром, психози) Алергичен контактен дерматит | H10.4 H01.0 K05.1 K12.1 J31.2 D64.2 F06.8 G92 L23.- | * * * * * 1 година * 3 години 1 месец | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 година. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (живак в биологични течности). | Производство и употреба на живачно-органични съединения, като фунгициди и бактерицидни средства за запазване на пластмаси, текстил и дървесина и др. |
|------|--------------------------------|---|---|---|--|--|

* Не се допуска обсъждане на професионален характер след прекратяване въздействието на вредния професионален фактор.

ТРУДОВА МЕДИЦИНА

| | | | | | | |
|------|--------------------------------|---|---|---|--|--|
| 1225 | Органични съединения на живака | Конюнктивит Блефарит Гингивит Стоматит Фарингит Анемия Токсична церебрастения Токсична енцефалопатия (психоорганичен синдром, психози) Алергичен контактен дерматит | H10.4 H01.0 K05.1 K12.1 J31.2 D64.2 F06.8 G92 L23.- | * * * * * * * * 1 година 3 години 1 месец | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 година. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (живак в биологични течности). | Производство и употреба на живачно-органични съединения, като фунгициди и бактерицидни средства за запазване на пластмаси, текстил и дървесина и др. |
|------|--------------------------------|---|---|---|--|--|

* Не се допуска обсъждане на професионален характер след прекратяване въздействието на вредния професионален фактор.

2. Професионални болести, причинени от физически фактори

2.1. Професионални болести, причинени от шум

| | | | | | | |
|------|--|--|----------------|----------------------|---|---|
| 2101 | Шум (постоянен, променлив, хидродинамичен) | Неврит на двата слухови нерва (слухова загуба над 35 dB) Практическа глухота (звукоеприемна загуба на слуха 65-90 db); Глухота (загуба на слуха над 91 dB) | H93.3 H83.3 | 1 година 1 година | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 5 години, за случаите на особено интензивен шум (над 100dB/A) – минимум 6 месеца. 2. Тонална прагова аудиометрия при по-добре чуващото ухо, изчислена при честота от 500, 1000, 2000 и 4000 Hz; средната загуба е средното аритметично, изчислено от загубите, наблюдавани при 500, 1000, 2000 и 4000 Hz, като коефициентите за изчисление са съответно 2, 4, 3 и 1. | Всички дейности, свързани с експозиция на наднормени звукови натоварвания, например работа в работилници за котли и казани; изчукване, огъване и шамповане на метали; работа с тъкачни станове и совалки; шамповане на плат; работа с пневматичен чук и бормашина; в машинно отделение на кораби; с ротативни машини в графичната индустрия; на точна линия за пълнене (на бутилки, бъчви и др.) в хранителната промишленост; използване или унищожаване на муниции или военни експлозиви; работа в строителството, извършвана с шумни машини (булдозери, ескаватори, механични лопати и др.); настройване, изпробване и използване на мотори с вътрешно горене, реактивна тяга и реактори (минимален период на излагане – 30 дни); дискотеки и др. |
|------|--|--|----------------|----------------------|---|---|

2.2. Професионални болести, причинени от вибрации

| | | | | | | |
|------|--|--|---|--|---|--|
| 2201 | Локални вибрации (вибрации, предавани по ръката) | Дистални артериални и микроциркулаторни нарушения в горните крайници Синдром на Рейно Вегетативни разстройства на горните крайници Полиневропатия на горните крайници Компресионна невропатия на m. medianus в китката (синдром на карпалния канал) Компресионна невропатия на n. ulnaris на нивото на лакътя (синдром на кубиталния канал) или на нивото на китката (синдром на Гийон) Други компресионни невропатии на горните крайници Кубитална остеоартроза Омартроза Остеонекроза на os lunatum Остеонекроза на os scaphoideum Увреждане на рамото Медиален епикондилит Латерален епикондилит Увреждане на меките тъкани на горните крайници | I79.8 I73.0 G90.8 G62.8 G56.0 G56.2 G56.8 M19.2 M19.2 M93.1 M87.8 M75.- M77.0 M77.1 M70.- | 1 година 3 години 1 година 1 година 2 години 2 години 3 години 3 години 3 години 1 година 1 година 1 година 1 година | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 5 години с отчитане наличието на синергично действащи фактори. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (капиляроскопия, дистална доплерова диагностика, термисторна термометрия, студов тест, палестезиометрия, ЕМГ, рентгенография, динамометрия и др.). | Работа с механични ръчни инструменти и машини, генериращи вибрации (пневматични чукове, моторни триони, ударно-пробивни инструменти, шмиргели, шлайф-машини, металорежещи и дървообработващи машини и др.) |
| 2202 | Общи вибрации (въздействащи върху цялото човешко тяло) | Увреждане на междупрешленните дискове (лумбален и лумбо-сакрален отдел) с радикулопатия Кубитална артроза Хумероскапуларен периартрит Медиален (улнарен) епикондилит Латерален (радиален) епикондилит Стенозиращ тендовагинит на флексорите на пръстите („щракащ пръст“) Стенозиращ теносиновит на палеца (Болест на de Quervain) Хроничен кренитираш синовит на ръката и китката (тендовагинит) Други увреждания на меките тъкани (миотендиноза на предмишниците) Хронична болка в кръста Лумбална или лумбо-сакрална недискогенна радикулопатия Разстройства на вегетативната нервна система Полиневропатия на горните или долните крайници Слухово-вестибуларни нарушения Хипоталамусен синдром | M51.1 M19.2 M75.0 M77.0 M77.1 M65.3 M65.4 M70.0 M70.8 M54.8 M54.1 G90.8 G62.8 H81.3 H81.4 H83.3 G90.8 | 1 година 1 година 1 година 6 месеца 6 месеца 3 месеца 3 месеца 8 месеца 6 месеца 1 година 1 година 1 година 1 година 1 година 1 година 1 година | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 6 години с отчитане наличието на синергично действащи фактори. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (дистална доплерова диагностика, палестезиометрия, ЕМГ, ЕЕГ, аудиометрия, отоневрологични изследвания, образна диагностика и др.). | Добив на въглища и руди, строителство, транспорт, селско стопанство и др. (работещи с тежкотоварни машини и превозни средства – булдозери, трактори, багери, локомотиви, комбайни, самосвали, товарачни и др.) |

2.3. Професионални болести, причинени от атмосферното налягане

| | | | | | | |
|------|------------------------------|--|---|---|---|--|
| 2301 | Повишено атмосферно налягане | Миалгии Невралгии Остеонекроза (най-често в областта на рамото, хълбока или коляното) Платиспондилния (костни инфаркти на долните гръдни прешлени) Вестибулопатия Субакутен или хроничен среден отит до степен на необратим хипакузис Енцефаломieloаеропатии | M79.1 M79.2 M87.8 M48.5 H81.8 H65.4 G96.8 | 6 месеца 6 месеца 20 години 6 месеца 6 месеца 6 месеца 6 месеца | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 година, за остеоонекроза – минимум 3 години. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (рентгенографии, аудиометрия, отоневрологични изследвания, ЕЕГ и др.). | Всички дейности, извършвани в среда с повишено атмосферно налягане (работа със скафандри и в подводни пневматични камери, работа на гмуркачи и др.) |
| 2302 | Понижено атмосферно налягане | Церебрастенен синдром Когнитивни нарушения Вестибулопатия Тахипнея, диспнея Тахикардия Сърдечни аритмии Вторична полицитемия | F45.3 F06.7 H81.8 R06.0 R00.0 R00.8 D75.1 | 6 месеца 6 месеца 6 месеца 6 месеца 6 месеца 6 месеца 6 месеца | 1. Доказано професионално въздействие – минимум 1 година. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (пълна кръвна картина, ЕКГ, ЕЕГ, психологично изследване, отоневрологични изследвания и др.). | Всички дейности, извършвани в среда с понижено атмосферно налягане (авиоперсонал, работа във високопланински обекти – метеорологични станции, хижи, спасителни служби и др.) |

2.6. Професионални болести, причинени от йонизиращи лъчения

| | | | | | | |
|------|---|--|--|--|--|---|
| 2601 | Йонизиращи лъчения (гама лъчи, рентгенови лъчи, йонизиращи частици) | Радиационна катаракта Анемия (хипо или апластична) Левкопения Тромбоцитопения Хеморагична диатеза Хроничен радиационен дерматит Хронични лезии на лигавиците Радиационна костна некроза Имунодефицитни състояния Рак на кожата Остеосарком Рак на белия дроб (инхалаторен) Злокачествени новообразувания на таргетния орган Левкоза | H26.8 D61.2 D70.- D69.5 D69.8 L58.1 L59.- M87.3 (D80-D89) C44.- (C40-C41) C34.- (C00-C97) (C91-C95) | 5 години 3 години 1 година 1 година 1 година 10 години 5 години 10 години 2 години 20 години 20 години 20 години 10 години | 1. Доказано професионално въздействие с проява в зависимост от величината на ефективната доза в таргетния орган. 2. Параклинично подкрепен синдромокомплекс (кръвна картина, образна диагностика, биопсия и др.). | Всички дейности, свързани с източници на йонизиращи лъчения, в т.ч. радиоактивни вещества от естествен или изкуствен произход (добив и обработка на радиоактивни руди, производство и работа с радиоактивни вещества (изотопи), производство и приложение на радиофармацевтични препарати, нуклеарна медицина, експериментални ядрени реактори, поддръжка и работа с апарати за радиотерапия и рентгенова диагностика, гамадефектоскопия, атомна енергетика и др.). |
|------|---|--|--|--|--|---|

3. Професионални болести, причинени от биологични агенти

3.1. Професионални болести, причинени от бактерии

| | | | | | | |
|------|--|--|----------------|---|--|---|
| 3101 | Mycobacterium tuberculosis и Mycobacterium bovis | Туберкулоза (дихателни органи, нервна система и други органи) | (A 1 5 - A19) | 6 месеца | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (проба Манту (туберкулинов тест), рентгенография, хрчка за БК). | Дейности, свързани с контакт с животни, носители на бацила на туберкулозата; манипулации на биологични продукти и отпадъци от животински произход (ветеринарно-медицински кабинети, клиници, предприятия за преработка и консервиране на месо и месни продукти, екарисажи и др.) Дейности, свързани с лечение и медицински грижи на туберкулозно болни лица (бактериологични лаборатории, лечебни заведения, санаториуми и др.). |
| 3102 | Brucella | Бруцелоза (болест на Банг) | A32.- | 2 месеца (остра форма) 1 година (хронична форма) | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (КАП с бруцелин, изолиране на бруцели от биологични течности). | Дейности в клиници, предприятия за преработка и консервиране на месо и месни продукти; мандри. Дейности при отглеждане на кози, говеда, овце и прасета и контакт с техни екскременти и продукти от аборти. |
| 3103 | Bacillus anthracis | Антракс (кожна форма, белодробна форма, стомашно-чревна форма) | A22.- | 1 месец | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (изолиране на бацила от биологични течности). | Всички дейности, при които има контакт със заразени животни. Дейности при обработка на кожи. |
| 3104 | Clostridium tetani | Тетанус | A35 | 1 месец | Доказан професионален риск. | Дейности в строителството, селското, горското стопанство и др. |

ТРУДОВА МЕДИЦИНА

| | | | | | | |
|------|--------------------------------|-------------|-------|--|---|--|
| 3105 | Salmonella | Салмонелоза | A02.- | 1 месец | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (изолиране на причинителя от фекалии). | Дейности при отглеждане и търговия с животни и птици, производство и търговия на фуражни протеинови брашна. Дейности, свързани с лечение и медицински грижи на заразени лица (бактериологични лаборатории, лечебни заведения и др.). Ремонт и поддръжка на канализация и др. |
| 3106 | Pseudomonas mallei | Сап | A24 | 1 месец (остра форма 1 година (хронична форма | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (микробиологични и серологични). | Дейности в животновъдството, ветеринарната практика, кланици и др. |
| 3107 | Francisella tularensis | Туларемия | A21.- | 1 месец | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (серологични проби, КАП с туларин). | Дейности в животновъдството, ловното и горското стопанство, обработка на кожи и др. Работа в дератизатори, зоомагазини и др. |
| 3108 | Rickettsia (Coxiella burnetti) | Ку-треска | A78 | 1 месец (остра форма 1 година (хронична форма | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (серологични проби). | Дейности в селското стопанство, лаборатории (производство на ваксини), ветеринарна практика и др. |

3.2. Професионални болести, причинени от вируси

| | | | | | | |
|------|--------------------|--|-------------------------|------------------------------------|---|---|
| 3201 | Вирус на хепатит А | Остър вирусен хепатит А | B15.- | 2 месеца | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (ASAT, ALAT, GGT, AF, директен и индиректен билирубин, трансаминазна активност). | Ремонт и поддръжка на канализация. Работа в големи колективи (казарми, училища, детски градини) при епидемиологична обстановка. Работа в здравеопазването и др. |
| 3202 | Вирус на хепатит В | Остър вирусен хепатит В Хроничен вирусен хепатит В Късни последици от вирусен хепатит В | B16.- B18.- B94.2 | 6 месеца 2 години 15 години | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания ((ASAT, ALAT, GGT, AF, директен и индиректен билирубин, трансаминазна активност, ранен маркер – Анти-НВс-IgM). | Всички дейности по събиране, манипулиране и използване на човешка кръв и нейните деривати. Работа по поддържането, измиването и стерилизацията на материали и съоръжения, които включват контакт с вируса. |
| 3203 | Вирус на хепатит С | Остър вирусен хепатит С Хроничен вирусен хепатит С Късни последици от вирусен хепатит С (хепатоцелуларен карцином) | B17.1 B18.2 B94.2 | 6 месеца 20 години 30 години | 1. Доказан професионален контакт. 2. Параклинични изследвания (анти НCV, антияло). | |
| 3204 | Рабиес вирус | Бяс | A82.- | 6 месеца | 1. Доказан професионален контакт. | Дейности в селското, ловното и горското стопанство, ветеринарна практика. Работа в лаборатории, зоомагазини, зоопаркове, вивариуми и др. |

Трудово-хигиенни и лечебно-профилактични мероприятия. Трудово-хигиенните мероприятия включват хигиена и техника на безопасността на труда – предварително и текущо запознаване на работниците с производствените процеси и мерките за безопасност при тяхното провеждане; осъществяване на ефективен контрол върху получената квалификация и предпазните производствени навици на работниците; организация и режим на труд и почивка; текущ контрол на концентрациите на вредните вещества във въздуха на работната среда; използване на ефективни и функционално пригодни индивидуални защитни средства (подходящо

специално работно облекло, ръкавици, обувки, средства за защита на лицето и органите на дишането); поддържане на необходимата лична хигиена и такава в работните помещения и др.

Медицинска профилактика. Медицинската профилактика включва предварителен професионален подбор на постъпващите на работа, периодични профилактични медицински прегледи, диспансеризация и съобщение, регистрация и отчитане на професионалните заболявания, предпазно професионално хранене, физикална профилактика и др.

Профилактичните медицински прегледи (предварителни и периодични) са регламентира-

ни с Наредба № 3 от 28.01.1987 г., на МНЗ и изм. и доп. от 1991 г. и 1994 г.

Предварителният професионален подбор се извършва въз основа на задължителни медицински прегледи при постъпване на работа. Не се допускат на работа в контакт с вредни фактори на работната среда, лица с увреждания на различни органи и системи, регламентирани съответно в Наредба № 3. Специално внимание се отделя на жените (бременни, кърмачки и във фертилна възраст), както и на подрастващите.

Ритмичното и правилно провеждане на периодичните профилактични медицински прегледи, осигурява ранно диагностициране на професионалните увреждания на организма и способства за разкриването на рисковите фактори, допринесли за развитието на тези увреждания. Сроковете за провеждане на периодичните профилактични медицински прегледи са указани в Наредба № 3 и варират в зависимост от вида на професиите и производствата. Качествено провеждане на тези прегледи изисква строго съблюдаване на наредбата. Формирането на медицинските екипи провеждащи прегледите следва да се извършва прецизно с участие на разнопрофилни специалисти и използване на специализирани параклинични изследвания. Това е сигурна предпоставка за екзактна и ранна диагноза на уврежданията на работещите във вредни за здравето условия и респ. за тяхната ефективна профилактика.

1.2. Професионална болест и трудова злополука. Осигурени социални рискове

Професионалното заболяване и трудовата злополука са осигурени професионални рискове, свързани с полагането на труд в трудово правоотношение.

Правна регламентация.

Международна уредба:

- Всеобща декларация за правата на човека.
- Конвенция № 12 относно обезщетението при трудова злополука – 1921 г. Обн. ДВ бр. 44/1997 г.
- Конвенция № 17 относно обезщетенията при трудова злополука – 1925 г. Обн. ДВ бр. 253/1929 г.
- Конвенция № 18 относно професионалните заболявания – 1925 г. Обн. ДВ бр. 253/1929 г.
- Конвенция № 19 относно еднаквото третиране (трудова злополука) – 1925 г. Обн. ДВ бр. 253/1929 г.
- Конвенция № 42 относно обезщетенията при професионални болести (ревизирана) 1934 г.
- Конвенция № 37 относно осигуровката инвалидност – 1933 г. Обн. ДВ бр. 45/1997 г.
- Регламент № 1408/71/ЕИО за прилагането на системи за обществено осигуряване на лица работещи по трудово правоотношение, самостоятелно заети лица и членове на техните семейства, които се движат в общността. Публ. Сб. правни разпоредби на Европейския Съюз в областта на социалната закрила. С. 1998 г.
- Регламент № 574/72/ЕИО, определящ процедурата за прилагане на Регламент № 1408/71/

ЕИО. Публ. Сб. Правни разпоредби на Европейския Съюз в областта на социалната закрила. С. 1998 г.

Правна уредба в страната:

- Конституция на Република България. Обн. ДВ бр. 51/1991 г.
- Кодекс за Задължително Обществено Осигуряване (КЗОО).
- Кодекс на Труда (КТ)
- Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести. Обн. ДВ бр. 33/2001 г., в сила от 5.VII.2000 г.
- Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки. Обн. ДВ бр. 6/2000 г., изм. и доп. Бр. 61/2000 г.

Осигурително правоотношение.

Осигурителното правоотношение е регулирано от правото отношение, което възниква във връзка с материалното осигуряване на гражданите в случаи на неработоспособност и други регламентирани от закона причини, които ги възпрепятстват да извършват трудова дейност, вследствие на което са лишени от доходи.

Обща характеристика на осигурителното правоотношение:

- Има имуществен характер
- Продължаващо правоотношение
- Сложно правоотношение.

Характер на осигурителните правоотношения:

- Задължителното обществено осигуряване има публичен характер.
- Доброволното обществено осигуряване има частен характер.

Видове осигурителни правоотношения според предмета на осигуряване:

- При неработоспособност при общо заболяване, професионална болест, трудова злополука, майчинство, старост и смърт.
- При здравното осигуряване
- При безработица

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

В легалното определение, законодателя е включил двете алтернативи – изключително или преимуществено предизвикани от вредните фактори на работната среда или трудовия процес, ръководейки се от **медицинската класификация на професионалните болести (табл. 1)**.

По подобие на Европейското законодателство в КЗОО се дава законова възможност да се признае за професионална болест и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения, както и че е причинило трайна нетрудоспособност или смърт на осигурения.

Към професионалната болест се отнасят и нейните усложнения и късните и последици.

Практикуващите лекари и стоматолози при съмнение за професионална болест изпращат известие и до териториалното поделение на Националния Осигурителен Институт (НОИ), който извършва проучвания, подготвя документи и ги представя на медицинските експертни органи.

С Наредба за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести (ДВ бр. 33/2001 г.) се регламентира потвърждаването или отхвърлянето на професионалния характер на заболяването от териториални експертни лекарски комисии (ТЕЛК), определени със Заповед на Министъра на Здравеопазването и от Национална Експертна Лекарска Комисия (НЕЛК), като в състава им се включват специалист по професионални болести и специалист по трудова медицина. Заседанията на гореспоменатите комисии се председателстват от специалист по професионални болести или по трудова медицина. Комисията взима решение и по степента на намалената трудоспособност съобразно реда, принципите и критериите, регламентирани с Наредбата за експертната на работоспособността (ДВ бр. 61/2000 г.).

ТЕЛК взима решение за потвърждаване на професионалната болест въз основа на клиничен преглед на лицето, данните от медицинското досие и допълнително събраните доказателства в срок от 40 дни от получаването на медицинското досие. Издава се експертно решение за професионална болест за срок от 3 години и се попълва регистрационна карта за признато професионално заболяване. Правен интерес за обжалване на експертните решения на ТЕЛК имат осигуреното лице, осигурителя, териториалното поделение на НОИ пред НЕЛК в 14 дневен срок от датата на получаване на решението. Експертните решения могат да се обжалват пред съда по реда на Закона за административното производство.

Трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, станало по време и във връзка или по повод на изпълняваната работа, както и при всяка работа, извършвана в интерес на предприятието, когато е причинила неработоспособност или смърт.

За трудова злополука се признава и злополуката, станала с осигурен при отиване и връщане от работното място до основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; място, където осигуреният обикновено се храни през работния ден; мястото за получаване на възнаграждение.

Не е налице трудова злополука, когато пострадалият умишлено е увредил здравето си.

При разследването на трудовата злополука се установява:

- причините и обстоятелствата, довели до трудовата злополука.
- вида на уврежданията
- други сведения, квалифициращи злополуката като трудова

Осигурителя в срок от 3 работни дни декларира пред регионалното поделение на НОИ всяка трудова злополука. В 6 дневен срок и самият увреден може да направи това, ако осигурителя не обяви трудовата злополука. Редът за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки е регламентиран в Наредба, издадена от Министерския Съвет.

При *разследване на злополуката*, увреденото лице има право да присъства или да посочи да присъстват:

- работник или служител от същата професия;
- член на семейството, или възходящ или низходящ сродник;
- представител на синдикална организация, в която членува;
- представител на работниците и служителите в Комитета по условията на труд;
- наследниците на починалия от трудовата злополука.

Протоколът от разследването е валиден до доказване на противното и се изпраща до териториалното поделение на НОИ и се съхранява в Държавния Архив. За всяка трудова злополука и професионално заболяване, териториалното поделение на НОИ открива досие.

КЗОО регламентира *осигурителните фондове*, които се обособяват във:

- Фонд „Пенсии“;
- Фонд „Трудова злополука и професионална болест“;
- Фонд „Общо заболяване и майчинство“.

Специфичния белег на фонд „Трудова злополука и професионална болест“ е че *осигурителни вноски в него внасят само работодателите за своите работници и служители*, като размера им се определя ежегодно на базата на основната дейност на предприятието, честотата и тежестите на трудовите злополуки и професионалните болести, броят и тежестта на нарушенията по повод на изпълнението на инвестиционните програми и организацията на дейностите за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд, както и в зависимост от степента на професионален риск. *Другите приходи* във фонда се набират от:

- Суми от държавния бюджет;
- Приходи, предвидени в други закони за осигуряване на трудова злополука и професионални болести;
- Възстановяване на направени осигурителни разходи и предвидените в нормативните актове случаи;
- Глоби и наказателни лихви;
- Такси, определени с тарифи на Министерския Съвет;
- Лихви и дивиденди;
- Дарения и завещания;
- Други източници.

Средствата от този фонд се изразходват за:

- Изплащане на парични помощи и пенсии;
- Осъвременяване, индексирание и компенсирание на паричните обезщетения, пенсии и помощи;

– Мероприятия за предотвратяване на трудовите злополуки и професионални болести;

– Помощно-технически средства, свързани с увреждането;

– Други разходи, свързани с осигуряването за трудова злополука и професионална болест.

В гореспоменатия фонд не са предвидени средства за лечение, трудоустрояване, преквалификация и обезщетения на увреденото лице за имуществени и неимуществени вреди, което е съществена разлика с европейската правна уредба на идентичните фондове.

Правни последици по Кодекса на Труда.

За увредените от професионално заболяване работници законодателя е създад охранителни и привилегирани режими по КТ с оглед правилното им трудоустрояване и възможност най-пълно използване на остатъчната им трудоспособност. Съгласно разпоредбата на чл. 317 от Кодекса на Труда работодателя е длъжен да премести работника или служителя на подходяща работа, съгласно предписанието на здравните органи в 7 дневен срок от получаването му. При неизпълнение на предписанието на здравните органи от работодателя, той дължи на работника или служителя обезщетение в размер на brutното му трудово възнаграждение от деня в който получи предписанието за трудоустрояване до изпълняването му (чл. 217 ал.1. КТ).

Обстоятелството, че работните места, определени за заемане от трудоустроени лица са изчерпани не е основание за неизпълнение на горните разпоредби.

Работодателя може да прекрати трудовия договор при невъзможност на работника или служителя за изпълнение на възложената му работа, поради болест, довела до трайна нетрудоспособност (инвалидност) или по здравни противопоказания, съобразно с експертното становище на ТЕЛК. Когато работодателя има друга работа подходяща за здравното състояние на работника и той желае да я заеме, трудовото правоотношение не се прекъсва. Ако работодателя не се съобрази с това законово изискване (чл. 325 т. 9 КТ), то заповедта му за прекратяване на трудовото правоотношение ще бъде незаконосъобразна и може да бъде атакувана в съда в 6 месечен срок от датата на прекратяване на трудовото правоотношение. КТ предвижда и специален ред за уволнение на работници и служители, които са трудоустроени или страдат от заболявания, визирани в Наредба № 5, в чийто списък под т. 5 е посочено и професионално заболяване. За тези лица работодателя е длъжен да поиска мнението на ТЕЛК и Инспекция на труда преди уволнението.

Правни последици по общественото осигуряване.

Квалифицирането на заболяването като професионално по надлежния ред поражда за увредения и *осигурителни и правни последици*:

– Право на обезщетение за временна нетрудоспособност

– Право на пенсия за инвалидност поради трудова злополука и професионална болест – чл. 24, т. 1. КЗОО

– Право на помощи – чл. 24, т. 2. КЗОО

– Осъвременяване, индексирание и компенсирание на парични обезщетения, пенсии и помощи – чл. 24, т. 2 КЗОО

– Помощно-технически средства, свързани с увреждането – чл. 24, т. 4. КЗОО

Гражданско-правни последици. Заболяването, квалифицирано като професионално, трябва да е причинено от виновни действия или бездействия, довели до вредоносния резултат- увреждането професионално заболяване. Правното основание за обезщетяване на увредения от професионално заболяване е уредено в института за непозволено увреждане (чл. 45 и сл., от ЗЗД). Отговорността за изплащане на причинени вреди – имуществени и неимуществени на увреденият, произтича от законовото задължение да не се вреди другиму – „*neminem laedere*“. Всеки е длъжен да поправи вредите, които виновно е причинил другиму. Според Закона за задълженията и договорите, забраната е обща и включва всяка виновно причинена другиму вреда.

Обезщетения по граждански иск от работодателя.

Имуществените вреди при увреден от професионално заболяване се изразяват в разликата между действителното получавано от него трудово възнаграждение като здрав, и получаваното по-късно като болен обезщетение за временна нетрудоспособност, трудоустроение или отпусната пенсия за инвалидност. Имуществените вреди увреденият търпи по повод на увреждането, което го лишава временно или постоянно от доходите, които е имал като здрав.

Освен с намаляване на трудовото възнаграждение, увреденият от професионално заболяване работник може да търпи и имуществени вреди от прекратяването на получаването на някои *други постоянни плащания, които е имал като здрав* – извънреден труд, съвместителство, граждански договори и др.

При претендиране на имуществени вреди увреденият може да търси освен всички постоянни вземания като здрав, също и разходите за съдебния иск и искане за присъждане на обезщетения за извършени от него разходи за лекарства, за усилена храна, специална диета и баланеоление и всички други разходи, които са свързани със здравното му състояние.

Съдебните органи се ръководят от изискванията на чл. 51 ал.1 от ЗЗД, т.е. обезщетението следва да отговаря на действителния размер на имуществените вреди и пропуснатите ползи по повод на професионалното заболяване.

Лица, имащи правен интерес да търсят имуществени вреди при смърт от непозволено увреждане – професионално заболяване.

Това са *близките на починалия*, понесли имуществени вреди от неговата смърт – деца, съпруг, родител, братя, сестри и други близки. Изброените лица трябва да са били издържани от починалия или да имат право на издръжка от него. Определянето на кръга на правоимащите лица се извършва с помощта на два критерия:

1. Лица, които имат право на издръжка от починалия по закон.

2. Лица, които като нетрудоспособни са били издръжани от починалия, макар и по закон да нямат право на издръжка от него. Тук се включва и взетото за отглеждане дете, но още неосиновено.

Неимуществени вреди. Неимуществените вреди по своята същност са едно накърнение на неимуществените права на личността – политически права, живот, свобода, чест, семейни права и др., вследствие на което за увредените болни са последвали болки, морални терзания, страдания и безпокойство. Те се определят като вреди, които са несъизмерими с пари, и затова следващото се за тях обезщетение, както и кръгът на лицата, които имат право на него се определят от принципа на справедливостта съгласно чл. 52 от ЗЗД. Определянето на размера е свързано с преценка от съда на обективно конкретно съществуващи обстоятелства, като начин на увреждане, допълнителни усложнения, медицинска прогноза за хода на заболяването, претърпени болки и страдания и др. При причинена смърт от професионално заболяване от значение са възрастта на починалия, неговото обществено положение и други качества.

Могат да търсят неимуществени вреди всички лица, които са ги претърпели и които имат засегнато едно свое неимуществено благо – самият увреден от професионалното заболяване, но също и наследниците на починалия от такова. В ЗЗД липсва текст, който изрично да указва кои лица имат право да търсят

обезщетения за неимуществени вреди. Съда ги определя при всеки отделен казус, изследвайки наличието на компонентите на нанесената неимуществена вреда. Тези факти се преценяват независимо от родството, тъй като понякога се отказва присъждането на неимуществени вреди на родственици, които са били в лоши отношения с починалия от увреждането. Справедливостта, която е посочена в чл. 52 от ЗЗД като мярка за определяне на неимуществената щета не е източник на право. Тя се явява само мярка за определяне на неимуществените щети.

Когато увреденият от професионално заболяване получи влошаване на здравето си, последица от заболяването, за новите усложнения или късните последици от болестта, той има право да заведе нов иск за търсене на обезщетение. За да се приеме, че е налице влошаване на здравословното състояние на увредения обаче, не е достатъчно само да се констатира такива прояви. Новите усложнения трябва да са довели и до нова процентна степен на загуба на трудоспособността, каквото условие е необходимо за установяване на нови имуществени и неимуществени вреди по смисъла на чл. 51, ал. 1 и 3 от ЗЗД.

Срокът, в който се погасяват вземанията от непозволено увреждане е 5 години по смисъла на чл. 111, б. „В“ от ЗЗД. Когато вземането е установено с влязло в сила решение на съда, срокът на неговата давност е 5 годишен, включително и за присъдените лихви – чл. 117, ал. 2 от ЗЗД. Вземането от непозволено увреждане е изискуемо от деня на откриване на дееца, съгласно чл. 114, ал. IV от ЗЗД.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Професионална патология – под ред. **Цв. Алексиева, Кр. Киряков**, София, Мед. и физк., 1982, 262 с.
2. Hygiene et securite. lois et textes reglementaires. 21 edition, Adase Editeur, Paris, 1994.
3. Occupational Disease – Record Systems and Surveillance. chapt. ed. **St. B. Markovitz** in Encyclop. of Occup. Health and Safety, ed. J.M. Stellman, 4 th ed. vol. 1, 32.2-32.8, 1998.
4. Work-Related Diseases and Occupational Disease: The ILO International List – **M. Lesage**: in Encyclop. of Occup. Health and Safety, ed. J.M. Stellman, 4 th ed. vol. 1, 26.2-26.6, 1998.

2

ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ

Епидемиологията на професионалните болести в България изучава разпространението, структурата и динамиката им на национално и на регионално равнище и съдържа информация за техния брой и честотата в различните икономически сектори и професии. Тя осигурява важна база за мониторинг и приоритетни превантивни действия при подобряване хигиената и безопасността на труда на работещите. Епидемиологията на професионалните болести определя водещите фактори от работната среда и трудовия процес при трудовомедицинската експертиза на работоспособността и управлението на професионалния риск.

През последните години с усъвършенстване на трудово-медицинското законодателство в страната и хармонизирането му с Европейската нормативна база се създадоха нормативни документи, които дават възможност за модерна епидемиология на професионалните болести, базирана на доказателства на трудовата медицина:

- Кодекс за социално осигуряване – публикуван през 1999 г.
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд – от 2007 г.
- Наредба за професионалните болести – от 2008 г.
- Статистическа система „Професионални болести“ – от 2004 г.
- Наредба за медицинската експертиза на работоспособността – от 2005 г.

Тези документи регламентират и осигуряват проучването и регистрацията на професионалните болести, оформянето и съхранението на документацията, както и анализа за честота, структурата и динамиката на професионалните болести за определени периоди.

В Служебен бюлетин 10/2001 г. на Министерство на здравеопазването със Заповед на Председателя на НСИ са публикувани регистрационните форми, необходими за изучаване на професионалните болести:

- **бързо известие, учетна форма Бланка МЗ №ПГП – 58/2001;**
- **производствена характеристика, учетна форма Бл. МЗ №П601/2001;**
- **протокол за Проучване на Професионална Болест. Обр. О-20 на НОИ (Съгл. §5 от ПЗР на НРСРПООПБ);**
- **експертно решение – учетна форма Бл. МЗ № 611а /2001;**

– **регистрационна карта, учетна форма Бл. МЗ №П304/2001.** Тя съдържа информация за изчерпателни проучвания, регистриране и отчитане на здравното състояние на лицата с признато професионално заболяване в Република България и е основен документ, с който се изучава епидемиологията на професионалните болести.

Схематично процесът на епидемиология е показан на **фиг. 1** и включва:

- I. Съобщаване на професионалните болести**
- II. Проучване на професионалните болести**
- III. Потвърждаване и регистриране на професионалните болести**
- IV. Обжалване на професионалните болести**

V. Отчитане на професионалните болести
Наредбата за професионалните болести от 2008 г. продължава поддържането на създадения регистър на професионално болните. През 2001 г. в МЗ, НЦХМЕХ, НСИ и НОИ създават **ЕВРОПЕЙСКИ** хармонизирана статистическа система за професионалните болести. На тази база **ПЪРВИЯТ РЕГИСТЪР И ИНФОРМАЦИОННА СИСТЕМА** за професионалната заболеваемост се намира в Центъра по хигиена. Системата предоставя изчерпателна и обобщена информация за професионално – болните и техните болести на МЗ, МТСП и НОИ. По искане обобщена информация може да бъде предоставяна и на осигурителя, личните лекари и на други заинтересовани институции и организации на работодателите и на работниците и служителите при спазване на конфиденциалността на личните данни.

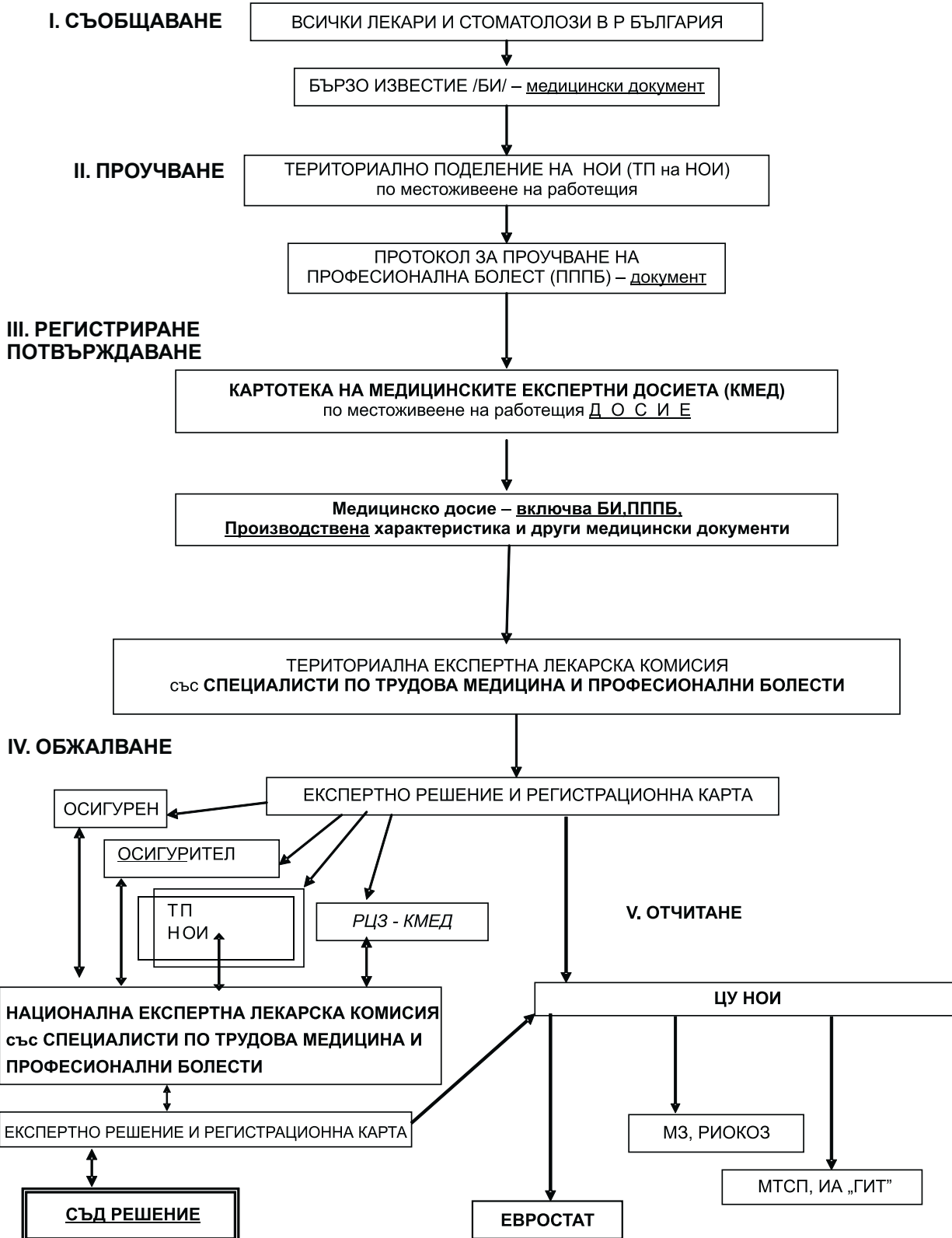
Динамиката на професионалните болести в България по абсолютния брой, абсолютния прираст и темпа на прираст за периода 1975-2007 (**табл. 1**) преминава през няколко етапа:

– **1975-1978 г.** този етап се характеризира с намаляване на професионалните болести, с нива за едногодишен период от 2800 до 1800 случая.

– **1979-1990 г.** В този най-голям етап, професионалните болести нарастват – над 3000 случая годишно, което е резултат и на повишената разкриваемост при профилактичните прегледи на работниците и служителите и чрез насочени дейности на Клиниките по професионални заболявания в София, Пловдив, Варна, Плевен и Стара Загора.

– **1991-1996 г.** През този период намалява регистрацията на професионално болните поради различни и комплексни причини, при темп на

Фиг. 1. Етапи на съобщаване, проучване, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести – институции и здравна документация



прираст от –2,2 до –39.1 (постоянна база 1975) и от –5.0 до –3.5 при верижна база.

– **1997-2000 г.** Този етап се характеризира със изключително ниски нива на професионалните болести – около 350 до 700 случая годишно, в резултат и на голям дял от „скрита“ професионална заболяемост, при продължаващо задълбочаване

на негативното влияние на различни фактори на работната среда и на трудовия процес.

– **2000-2007 г.** Налице е положителна тенденция за увеличаване на абсолютния брой на професионалните болести и с верижен темп на прираст от 35.6 за 2007 г. Този резултат е вследствие и на полаганите усилия за по-добра нор-

Табл. 1. Динамика на професионалните заболявания за 1975 -2007 г.

| Година | Брой на рег. проф. забол. | Абсолютен прираст | | Темп на прираста | |
|--------|---------------------------|-------------------|----------------|------------------|----------------|
| | | Вериж. база | Постоянна база | Вериж. база | Постоянна база |
| 1975 | 2791 | | | | |
| 1976 | 2755 | -36 | -36 | -1.3 | -1.3 |
| 1977 | 2189 | -566 | -602 | -20.5 | -21.6 |
| 1978 | 1819 | -370 | -972 | -16.9 | -34.8 |
| 1979 | 3084 | +1265 | +293 | +69.5 | +10.5 |
| 1980 | 2859 | -225 | +68 | -7.3 | +2.4 |
| 1981 | 3150 | +291 | +359 | +10.5 | +12.9 |
| 1982 | 3789 | -639 | +998 | +20.3 | +35.8 |
| 1983 | 3705 | -84 | +914 | -2.2 | +32.7 |
| 1984 | 3542 | -163 | +751 | -4.4 | +26.9 |
| 1985 | 3402 | -140 | +610 | -3.9 | +21.9 |
| 1986 | 3556 | +154 | +765 | +4.5 | +27.4 |
| 1987 | 3381 | -175 | +590 | -4.9 | +21.1 |
| 1988 | 3304 | -77 | +513 | -2.3 | +18.4 |
| 1989 | 2945 | -359 | +154 | -10.9 | +5.5 |
| 1990 | 3157 | +212 | +366 | +7.2 | +13.1 |
| 1991 | 2729 | -428 | -62 | -13.5 | -2.2 |
| 1992 | 2382 | -347 | -409 | -12.7 | -14.6 |
| 1993 | 2091 | -291 | -700 | -12.2 | -25.1 |
| 1994 | 1806 | -285 | -985 | -13.6 | -35.3 |
| 1995 | 1790 | -16 | -1001 | -0.9 | -35.9 |
| 1996 | 1700 | -90 | -1091 | -5.0 | -39.1 |
| 1997 | 590 | -1110 | -2201 | -65.3 | -78.9 |
| 1998 | 700 | + 110 | - 2091 | +18,6 | - 74,9 |
| 1999 | 357 | - 343 | -2917 | -49.0 | -87.2 |
| 2000 | 429 | +72 | -2363 | -20.2 | -84.6 |
| 2001 | 660 | +231 | -2131 | +53.9 | -76.4 |
| 2002 | 895 | +235 | -1896 | +35.6 | -67.9 |
| 2003 | 950 | + 55 | -1841 | +6.1 | -66.0 |
| 2004 | 1168 | +218 | -1623 | +22.9 | -58.2 |
| 2005 | 1010 | - 158 | -1781 | -13.5 | -63.8 |
| 2006 | 805 | -205 | -1986 | -20.3 | -71.2 |
| 2007 | 1125 | +320 | -1666 | 39.8 | -59.7 |

мативна база в областта на трудовомедицинската експертна дейност.

Всички регистрираните случаи на професионално болни в България към 31.12.2007 г. са около 32100 (табл. 2).

Показани са общо професионално заболелите лица и са отразени най-честите професионални болести, които като нозологичен профил (структура) през последните 20 години не са се променили съществено.

Най-широко застъпени професионални рискови фактори за работещите през последните години са:

– Ръчният труд, тежкия физически труд, монотонията, работата на конвейер „поточна линия“, както и неспазването на физиологичните режими на труд и почивка през работния ден, полагането на извънреден труд, на нощен труд и др. свързани с функционирането и рационалната организация на работните системи.

– Шумовият фактор и вибровъздействието поотделно или с комбинирана експозиция. Най-

често те са съпътствани с неползване на личните предпазни средства, неефективни колективни предпазни средства, ниска здравна култура и здравно поведение.

– Прахът, с различен състав (кристален силициев двуокис, азбестови влакна, аерозоли на тежки метали, органични вещества).

– Токсикохимични нокси като суровини, междинни и крайни продукти от технологичния процес, често в съчетание с други професионални рискове-неблагоприятен микроклимат, тежък физически труд, шум и вибрации.

В проверени от инспекцията по труда през 2002 г. 27 081 предприятия с 1 091 920 заети лица, неотговарящи на хигиенните гранични допустими стойности са 20% (или при много лоши условия работят 220 483 лица). Разпределението им по отделните фактори е: при неблагоприятен микроклимат – 41%; шум – 33%; физическо натоварване – 32%; прах и токсични вещества – по 17%; осветление – 11%; вибрации – 6%; йонизиращи лъчения – 1%. Най-висок брой на

Табл. 2. Вероятен брой регистрирани лица със случаи на професионални болести – общо и по групи от региони към 31.12.2007 г.

| РЕГИОНИ (ПО ГРУПИ) | ОБЩ БРОЙ НА ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ И ПО НОЗОЛОГИЧНИ ГРУПИ* | | | | | | | ОБЩО |
|--|--|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
| София, Перник, Благоевград, Кюстендил, Ботевград | 1589 | 1320 | 1069 | 761 | 511 | 309 | 120 | 5679 |
| Пловдив, Кърджали, Смолян, Мадан | 1638 | 1160 | 1193 | 1053 | 524 | 237 | 73 | 5878 |
| Варна, Добрич, Шумен, Търговище | 1131 | 1193 | 530 | 571 | 353 | 239 | 49 | 4066 |
| Русе, Силистра, Разград | 1122 | 930 | 441 | 316 | 280 | 151 | 29 | 3269 |
| Плевен, Ловеч, Велико Търново | 975 | 969 | 509 | 429 | 368 | 153 | 41 | 3444 |
| Враца, Видин, Монтана | 1170 | 1129 | 673 | 611 | 383 | 199 | 46 | 4211 |
| Ст. Загора, Бургас, Сливен, Ямбол, Хасково | 1340 | 1099 | 1129 | 1191 | 512 | 210 | 72 | 5553 |
| О Б Щ О | 8965 | 7800 | 5544 | 4932 | 2931 | 1498 | 430 | 32100 |

* Нозологични групи на професионални болести:

1. на Опорно-двигателния апарат (ОДА);
2. на Периферната нервна с-ма (ПНС);
3. Вибрационна болест;
4. Неврит на слуховите нерви;
5. Професионални белодробни болести;
6. Професионални отравяния.
7. Други

професионални болести регистрира района на Пловдив, вкл. Кърджали, Смолян и Мадан с развитите рудници от въгледобив и рудодобив. Следва региона на Стара Загора с принадлежащите Бургас, Сливен, Ямбол и Хасково. На трето място е региона на София, Перник, Благоевград, Кюстендил и Ботевград.

Общата заболяемост с временна неработоспособност (ЗВН) е също свързана с профе-

сионалните заболявания. За отделни икономически дейности и основни професии с високи нива на професионални болести е характерна и висока ЗВН, както и за някои групи социално-значими заболявания. В София-град (център за най-широко застъпени икономически дейности, респ. многообразие от професионални вредности). Прави впечатление, Обществената ЗВН и тази по приоритетни соци-

Табл. 3. Заболяемост с временна неработоспособност на работещите от гр. София за 1996-2000 г. (общо и по пол)

1. Обща ЗВН

| ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЕЩИ | ЧЕСТОТА НА СЛУЧАИТЕ | | | ЧЕСТОТА НА ДНИТЕ | | | СРЕДНА ПРОДЪЛЖ. НА 1 СЛ. | | |
|------------------------|---------------------|-------|-------|------------------|--------|--------|--------------------------|------|------|
| | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени |
| София-град 1996 | 119,7 | 117,6 | 121,7 | 1320,9 | 1244,2 | 1388,6 | 11,0 | 10,0 | 11,4 |
| 1997 | 86,6 | 72,3 | 100,4 | 976,3 | 802,8 | 1142,4 | 11,3 | 11,1 | 11,4 |
| 1998 | 93,5 | 81,7 | 105,1 | 1200,1 | 1005,9 | 1390,2 | 12,8 | 12,3 | 13,2 |
| 1999 | 93,9 | 82,6 | 106,2 | 1210,8 | 1015,6 | 1388,2 | 12,9 | 12,3 | 13,1 |
| 2000 | 96,1 | 83,4 | 110,2 | 1210,8 | 1017,9 | 1401,2 | 12,6 | 12,2 | 12,7 |

2. ЗВН на дихателната система

| ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЕЩИ | ЧЕСТОТА НА СЛУЧАИТЕ | | | ЧЕСТОТА НА ДНИТЕ | | | СРЕДНА ПРОДЪЛЖ. НА 1 СЛ. | | |
|------------------------|---------------------|------|------|------------------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени |
| София-град 1996 | 31,2 | 31,1 | 30,1 | 160,8 | 158,0 | 163,3 | 5,1 | 5,1 | 5,4 |
| 1997 | 23,9 | 19,5 | 28,1 | 119,1 | 95,6 | 141,6 | 5,0 | 4,9 | 5,0 |
| 1998 | 22,1 | 18,8 | 25,4 | 119,7 | 102,5 | 136,7 | 5,4 | 5,4 | 5,4 |
| 1999 | 22,8 | 18,9 | 25,9 | 119,9 | 102,9 | 136,1 | 5,2 | 5,4 | 5,2 |
| 2000 | 30,1 | 19,6 | 26,2 | 122,6 | 103,6 | 142,5 | 4,1 | 5,3 | 5,4 |

3. ЗВН НА СЪРДЕЧНО-СЪДОВАТА СИСТЕМА ВКЛ. ХИПЕРТОНИЧНА БОЛЕСТ

| ПОКАЗАТЕЛИ РАБОТЕЩИ | ЧЕСТОТА НА СЛУЧАИТЕ | | | ЧЕСТОТА НА ДНИТЕ | | | СРЕДНА ПРОДЪЛЖ. НА 1 СЛ. | | |
|------------------------|---------------------|------|------|------------------|-------|------|--------------------------|------|------|
| | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени | Обща | Мъже | Жени |
| София-град 1996 | 9,1 | 9,6 | 8,5 | 100,2 | 128,4 | 75,3 | 11,0 | 13,4 | 8,9 |
| 1997 | 5,9 | 5,8 | 5,9 | 71,8 | 85,6 | 58,6 | 12,2 | 14,8 | 9,9 |
| 1998 | 7,0 | 7,2 | 6,7 | 88,4 | 104,7 | 72,3 | 12,6 | 14,5 | 10,8 |
| 1999 | 7,1 | 7,3 | 6,7 | 85,4 | 104,9 | 73,2 | 12,0 | 14,4 | 10,9 |
| 2000 | 6,8 | 6,9 | 6,3 | 85,1 | 101,8 | 71,1 | 12,5 | 14,7 | 11,3 |

Табл. 4. Предявени искания за признаване на ПБ на 100 000 осигурени лица

| Страна | 1990 | 2000 | Население Хил. | Тенденция |
|------------|------|------|----------------|-----------|
| Германия | 192 | 211 | 80570 | ↑ |
| Австрия | 151 | 103 | 7796 | ↓ |
| Белгия | 431 | 277 | 9979 | ↓ |
| Дания | 549 | 545 | 5124 | → |
| Финландия | 320 | 238 | 4998 | ↓ |
| Франция | 63 | 237 | 56634 | ↑ |
| Ирландия | 4.4 | 7.5 | 3526 | → |
| Италия | 354 | 160 | 59104 | ↓ |
| Люксембург | 113 | 82 | 365 | ↓ |
| Швеция | 1524 | 309 | 8587 | ↓ |
| Швейцария | 202 | 136 | 6876 | ↓ |

Табл. 5. Нови случаи на признати професионални болести на 100 000 осигурени лица

| | 1990 | 2000 | Население Хил. | Тенденция |
|------------|------|------|----------------|-----------|
| Германия | 35 | 49 | 80570 | ↑ |
| Австрия | 78 | 42 | 7796 | ↓ |
| Белгия | 186 | 112 | 9979 | ↓ |
| Дания | 90 | 124 | 5124 | ↑ |
| Испания | 42 | 160 | 39434 | ↑ |
| Финландия | 160 | 64 | 4998 | ↓ |
| Франция | 44 | 177 | 56634 | ↑ |
| Ирландия | 2.3 | 3.3 | 3526 | → |
| Италия | 93 | 33 | 59104 | ↓ |
| Люксембург | 8 | 14 | 365 | → |
| Швеция | 1242 | 138 | 8587 | ↓ |
| Швейцария | 162 | 109 | 6876 | ↓ |

ално-значими заболявания, като болести на дихателната система и на сърдечно-съдовата система са с високи и много високи показатели (табл. 3). Това се отнася както за здравно осигурените работещи мъже и в значително по-висока степен и за осигурените жени. Показателите честота на случаите, честота на дни-

те и средна продължителност на един случай за примерно представения пет-годишен период се увеличават.

Предявените искания за признаване и признатите (регистрирани) професионални болести през 1990 г. и 2000-та година в 12 Европейски страна са представени в **таблицы 4 и 5**.

ЛИТЕРАТУРА

1. Закон за здравословни и безопасни условия на труд – ДВ, бр. 124/23.12.1997 (изм. и доп. ДВ, бр. 108/2008 г.).
2. Наредба за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести – ДВ, бр. 65/2008 г.
3. Наредба за медицинската експертизата на работоспособността – ДВ, бр. 47/2005 г. (изм. ДВ, бр. 23/2007 г.).
4. Служебен бюлетин на Министерство на здравеопазването № 10/2001 г.
5. Статистическа система „Професионални болести“ – ДВ, бр. 5/2004 г.
6. **Цачева Н.**, „Здраве на работната сила – трудовомедицински проблеми“, ВМА, С, 2007 г., 154.
7. **Цачева Н.** Практическа методика за оценка и анализ на здравното състояние на осигурени работещи, С, НЦХМЕХ, 2001 г., 65.
8. Eurostat Working Papers, „Classification of the casual agents of the occupational diseases“, (European occupational diseases statistics – EODS), Population and social conditions 1/2006/E/n°19, Luxembourg