



Република България
ИКОНОМИЧЕСКИ
И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

СТ А Н О В И Щ Е

на тема:

**Подобряване превенцията на трудовите
злополуки и професионалните
заболявания**

(разработено по собствена инициатива)

София

септември 2022 г.

Планът за дейността на Икономическия и социален съвет за 2022 г. включва изготвянето на становище по собствена инициатива на тема: „Подобряване превенцията на трудовите злополуки и професионалните заболявания”.

Разработването на становището бе разпределено на Комисията по труд, доходи, жизнено равнище и индустриални отношения към ИСС. За докладчици бяха определени – Светлин Илиев от I група и д-р Иван Кокалов от II група.

На заседания на комисията на 12.07.2022 г. и 07.09.2022 г. бе приет проектът на становището.

На своята пленарна сесия, проведена на 20.09.2022 г., Икономическият и социален съвет одобри настоящото становище.

ИЗПОЛЗВАНИ СЪКРАЩЕНИЯ

БВП	Брутен вътрешен продукт
БЗР	Безопасност и здраве при работа
ГСПЕ	Гранични стойности на професионална експозиция
ЕК	Европейска комисия
ЕС	Европейски съюз
ЗБУТ	Здравословни и безопасни условия на труд
ИА ГИТ	Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“
ИБС	Исхемична болест на сърцето
ИЛБ	Информационни листове за безопасност
МОТ	Международна организация на труда
МСУ	Мускулно–скелетни увреждания
НОИ	Национален осигурителен институт
НСИ	Национален статистически институт
ПЗ	Професионални заболявания
СЗО	Световна здравна организация
ССЗ	Сърдечносъдови заболявания
СТМ	Служба по трудова медицина
ТЗ	Трудови злополуки
ХОББ	Хронична обструктивна белодробна болест

1. Заключение и препоръки

- 1.1. ИСС настоява здравето на работното място да бъде прието като висок приоритет от отговорните институции, като се осигури прилагането на комплекса от правни норми, регулиращи ЗБУТ, както и съизмерими човешки и финансови ресурси за извършване на необходимите действия в контекста на резолюцията за включването на изискване за осигуряване на здравословна и безопасна работна среда сред основните принципи и права в областта на труда, приета на 10 юни 2022 г. от 110-ата сесия на Международната конференция на труда.
- 1.2. ИСС препоръчва подобряване на превенцията на трудовите злополуки (ТЗ) и професионалните заболявания (ПЗ) в съответствие с подхода „Нулева смъртност“, свързана с труда (1), тъй като смъртните случаи, свързани с труда, продължават да се увеличават и се оценяват на 2,78 милиона случаи през 2017 г. в света, от които 203 946 случая в Европейския съюз (ЕС), в сравнение 2,3 милиона през 2014 г. в света и 192 200 в ЕС (2), както и поради загуба на работоспособност, необходимост от лечение и рехабилитация и страдание на пострадалите и близките им. Инвалидизацията поради ТЗ или ПЗ може да засегне лица в началото на трудовата им дейност и предполага много по-дълги периоди на неработоспособност и компенсации в сравнение с тези от общо заболяване.
- 1.3. За периода 2000 - 2019 г. в България се наблюдават положителни тенденции на абсолютен спад на годишна база както на общия брой трудови злополуки, така и на тези на работното място, съответно с 56,8% и 58,5%. Същевременно коефициентите на честота (брой трудови злополуки на 1000 осигурени лица) и на тежест (загубени календарни дни от трудови злополуки на едно осигурено лице) на ТЗ намаляват съответно от 2,87 до 0,81 и от 0,135 до 0,067 за гореспоменатия период.
- 1.4. Реализацията на ефективни мерки за осигуряване на ЗБУТ в българските предприятия, включително тези в секторите и отраслите с традиционно висок риск за здравето и работоспособността на трудещите се, наред със съвместните усилия на заинтересованите страни в трудовия процес за подобряване на условията на труд с основание се считат за ключови фактори за установяването на подобна благоприятна тенденция в дългосрочен план.
- 1.5. ИСС с тревога отбелязва, че в България фаталните ТЗ, отнесени към 100 000 осигурени лица, са на едно от най-високите нива сред държавите членки и остават два пъти по-високи от средните равнища за ЕС, независимо че спрямо 2019 г. намалението на смъртните ТЗ на работното място в нашата страна е с около 4%, докато броят на ТЗ по чл. 55, ал. 1 от КСО през 2020 г. с летален край са 70, а довелите до инвалидност – 4.

- 1.6. С оглед горните констатации ИСС препоръчва предприемането на адекватни мерки от всички заинтересовани страни, насочени приоритетно към намаляване на смъртните случаи при ТЗ до средните за ЕС в рамките на следващите години. За постигането на тази цел според ИСС е необходимо предприемането на решителни действия за реално осигуряване на ЗБУТ в българските предприятия, ясно дефиниране на отговорностите и упражняване на ефективен контрол при реализацията на подобни инициативи.
- 1.7. Дейността на контролните органи, в т.ч. принудителните административни мерки, налагани на предприятията от страна на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“, е основен елемент на механизма за превенция на ТЗ в България. Нарушенията в областта на безопасността на работното оборудване и технологичните процеси са идентифицирани от Инспекцията по труда в нейния годишен доклад за дейността за 2021 г. като най-честата причина за злополуки на работното място.
- 1.8. Като положителна практика ИСС откроява извършването на проверка от страна на контролните органи на ИА ГИТ за причините за възникнали инциденти по време на работа във всеки станал им известен случай, дори да не е с летален край или възможност да доведе до инвалидност. Така проактивната контролна дейност, осъществявана от Инспекцията по труда, е ключов фактор за превенция на нови ТЗ.
- 1.9. Като две основни групи обстоятелства за трудовия травматизъм ИСС обобщава причините, свързани с: отношение/поведение на работодателя и длъжностните лица, от една страна, и поведението и квалификацията на персонала, от друга. За неутрализирането на тези групи причини, които имат непосредствено влияние върху честотата и интензитета на ТЗ, ИСС препоръчва заинтересованите страни у нас, вкл. предприятията, да използват интегрирана система за превенция на трудовия травматизъм и непрекъснато подобряване на ЗБУТ, която да включва следните елементи: периодична проверка на работното оборудване за техническа безопасност; предоставяне на обучение по БЗР; комбиниране на различни инструменти за модернизиране на законодателството; изграждане на единна информационна система в областта на БЗР; предоставяне на икономически стимули на работодателите за подобряване условията на труд; сътрудничество между всички участници в трудовия процес.
- 1.10. ИСС счита, че елементите на описаната по-горе интегрирана система за превенция на ТЗ следва да бъдат детайлизирани в национален план и в секторни планове за действие в изпълнение на стратегическите и оперативните цели на Националната програма за безопасност и здраве при работа (НП БЗР) 2022 - 2024 г., като в процеса е необходимо активно да бъдат въвлечени всички заинтересовани страни.
- 1.11. ИСС счита, че са необходими максимални усилия за подобряване превенцията на професионалните и свързаните с труда заболявания като се има предвид, че в света

86% от всички смъртни случаи, свързани с работата, се дължат на заболявания и 98% - в ЕС (2) и се увеличават както в абсолютен брой на 200 207 през 2017 г. в сравнение с 187 500 през 2014 г., така и в относителен дял на 98,2% през 2017 г. от 97,6% през 2014 г.

- 1.12. ИСС препоръчва вниманието да се насочи приоритетно към превенция на професионалните злокачествени и сърдечносъдови заболявания, тъй като делът на смъртните случаи от професионални злокачествени заболявания е най-голям и се изчислява на 52% от всички смъртни случаи, свързани с работата през 2017 г. (2), следван от сърдечносъдови заболявания (ССЗ) (24%), ТЗ (2%) и други (22%). Злокачествените заболявания имат мултифакторна етиология, но професионалните експозиции не бива да бъдат пренебрегвани. Епидемиологичните изследвания показват, че професионалните рискови фактори са причина за **5,3 – 8.4%** от всички нови случаи на злокачествени заболявания и при мъжете **17 - 29%** от всички смъртни случаи, дължащи се на рак на белия дроб (3, 4). По данни на Международната организация на труда (МОТ) и Европейската комисия (ЕК) Европейският съюз (EU28) води по смъртност от професионални ракови заболявания в света, **7,5%** от смъртността от злокачествени заболявания, или 106 300 смъртни случаи през 2017 г., а очакванията са към 2035 г. смъртните случаи от професионални ракови заболявания да достигнат 182 500 в EU28 (4).
- 1.13. ИСС предлага да се обърне внимание на превенцията на мускулно-скелетните увреждания, които заемат второ място с 15% по загубени години живот общо вследствие на фатални ТЗ и ПЗ и неработоспособност в ЕС (*disability-adjusted life years - DALY*), следвайки злокачествените заболявания (25%) и пред ССЗ (12%), ТЗ (12%) и други (37%) (2). Изчислените за България данни показват по-висок дял на загубени години живот общо от злокачествените заболявания от 33% и близки за мускулно-скелетни увреждания (МСУ) (14%), ССЗ (12%), ТЗ (14%) и други (26%).
- 1.14. ИСС настоява да се предприемат мерки за повишаване на разкриваемостта и регистрацията на ПЗ, чието ниво в България е значително по-ниско от това в страните от ЕС (5), което е от важно значение за контрол на рисковите фактори на работното място, подобряване на диагностиката и превенцията на ПЗ, обучение на специалистите по трудова медицина и безопасност и здраве при работа (БЗР), а в някои страни и за компенсации.
- 1.15. ИСС предлага да се предприемат действия за подобряване на взаимодействието между трудово-медицинското обслужване на работещите и здравната система, особено по отношение на превенцията на социално-значимите заболявания, като злокачествените заболявания и ССЗ. България остава с най-висок стандартизиран коефициент за обща смъртност (1601,8‰) сред страните от ЕС, а преждевременната смъртност (относителният дял на умрелите лица под 65-годишна

възраст от общия брой на умиращите) е висока – 20,5%. В структурата на смъртността по причини в последните години продължават да са водещи у нас болестите на органите на кръвообращението (60,6%) и новообразованията (14,9%) (б).

- 1.16. ИСС счита, че за подобряването на превенцията на ТЗ и ПЗ са необходими повишаване качеството на трудовомедицинското обслужване, утвърждаване на добри практики и повишаване на квалификацията на медицинските и немедицинските специалисти, работещи в областта на БЗР.
- 1.17. Обезпокоителен е недостигът на лекари с придобита специалност „трудова медицина”, практика е един лекар да работи в повече от една СТМ. В тази връзка и с оглед кадровата обеспеченост на СТМ следва да се предприемат координирани действия от заинтересованите страни за подготвяне на специалисти с такъв профил, както и на хигиенисти, психолози, ергономи, токсиколози, административен персонал и др., което да осигури качествено изпълнение на дейностите от СТМ.
- 1.18. ИСС препоръчва да се обърне внимание на съществуващи проблеми при оценка и контрол на риска, тъй като в някои случаи оценката е формална и не се предприемат адекватни мерки за превенция на риска за здравето, недостатъчно внимание се обръща на психосоциалните рискове (7), съществуват трудности при оценка на риска от биологични агенти (8), както и в малки предприятия и сектор селско стопанство (9). Профилактичните прегледи и изследвания е необходимо да бъдат съобразени с установените рискови фактори на работното място.
- 1.19. ИСС настоява да се полагат диференцирани и по-големи грижи за уязвимите групи, като млади работещи, бременни и кърмачки, жени в детеродна възраст, работещи с увреждания, хронични заболявания, завръщащи се на работа след дълго боледуване.
- 1.20. Повишаване на информираността на работодателите и работещите относно рисковете на работното място, особено при експозиция на канцерогени, както и относно кумулативния ефект на различни експозиции, трябва да се извършва въз основа на най-нови научни доказателства. Промоцията на здравето на работното място трябва да включва взаимодействието между професионалните и поведенческите рискове и да допринася за утвърждаването на здравословен начин на живот.

2. Подобряване превенцията на трудовите злополуки

2.1. Общи данни за трудовите злополуки в Р България

- 2.1.1. Тенденциите за периода 2000 - 2019 г. в България сочат абсолютен спад на годишна база както на общия брой ТЗ, така и на тези по чл. 55, ал. 1 от КСО (ТЗ на работното място), съответно с 56,8% и 58,5%. Същевременно при средносписъчен брой на наетите лица 1 900 940 и 2 525 933 в началото и в края на периода и регистрирани злополуки на работното място 5 464 през 2020 г. и 2 268 през 2019 г. коефициентите на честота¹ и на тежест² намаляват съответно от 2,87 до 0,81 и от 0,135 до 0,067 (36).
- 2.1.2. Основателно е да се счита, че подобна благоприятна тенденция в дългосрочен план се дължи до голяма степен на реализацията на ефективни мерки за осигуряване на безопасност и здраве при работа в българските предприятия, вкл. тези в традиционно рисковите сектори и отрасли, както и на съвместните усилия на заинтересованите страни в трудовия процес за подобряване на условията на труд (9).
- 2.1.3. Оперативните данни на Националния осигурителен институт (НОИ) през последните години сочат 2 309 регистрирани ТЗ през 2020 г., от които 1901 – на работното място. Загубените календарни дни от ТЗ на работното място са общо 132 269. В сравнение с 2019 г. при злополуките, станали по време и във връзка, или по повод на извършваната работа (по чл. 55, ал. 1 на КСО) има спад с 15%, или 340 броя (37). Има основания да се счита обаче, че това се дължи основно на ограниченията и засилените мерки срещу пандемията от Ковид-19, както и на факта, че част от ТЗ в нашата страна не се декларират пред съответните органи (38).
- 2.1.4. Броят на ТЗ по чл. 55, ал. 1 от КСО през 2020 г. с летален край са 70, а довелите до инвалидност – 4, като намалението на смъртните ТЗ на работното място е с около 4% спрямо 2019 г. (37). Независимо от това в България фаталните ТЗ, отнесени към 100 000 осигурени лица, продължават да са два пъти по-високи от средните равнища за ЕС и на едно от най-високите нива сред държавите членки (39).
- 2.1.5. В този контекст следва да се предприемат адекватни мерки от всички заинтересовани страни за намаляване на смъртните случаи при ТЗ до средните за ЕС в рамките на следващите години. За да се постигне тази цел, са необходими решителни действия, които да обезпечат реално осигуряване на безопасност и здраве на заетите в българските предприятия, ясно определени отговорности и контрол при реализацията на подобни инициативи.

¹ Брой трудови злополуки на 1000 осигурени лица.

² Загубени календарни дни от трудови злополуки на едно осигурено лице.

- 2.1.6. През 2021 г. по оперативни данни на НОИ вследствие на икономическото оживление се наблюдава ръст на общия брой регистрирани ТЗ спрямо 2020 г. (от 2 309 на 2 392, или с 3,5%), като при ТЗ на работното място това увеличение е значително по-осезаемо – с 5,9% (2 020 бр. през 2021 г. при 1901 – година по-рано). В резултат на ТЗ на работното място през 2021 г. са загубени 145 991 работни дни при 132 269 през 2020 г. (37).
- 2.1.7. Общо 68 случая са с летален изход (смърт) през 2021 г., като 56 от тях са по чл. 55, ал. 1 от КСО. Техният брой е 89, съответно 70 през предходната година, или е налице спад с 20%. Не такава е тенденцията при регистрираните ТЗ на работното място с резултат трайно намалена работоспособност/инвалидност за пострадалия, където се наблюдава увеличение със 7 бр. – от 4 през 2020 г. на 11 през 2021 г. (9).
- 2.1.8. Данните сочат, че през 2021 г. икономическите дейности с най-голям общ брой регистрирани ТЗ на работното място са, както следва: „Търговия на дребно, без търговия с автомобили и мотоциклети” – 162 бр. (при 147 година по-рано); „Сухопътен транспорт“ – 160 бр. (173 през 2020 г.); „Държавно управление“ – 87 бр. (77 през 2020 г.); „Търговия на едро, без търговията с автомобили и мотоциклети“ – 82 бр. (70 през 2020 г.).
- 2.1.9. В определени рискови дейности се регистрира намаляване на травматизма: „Добив на метални руди” – 59 бр. (73 през 2020 г.); „Производство на метални изделия, без машини и оборудване“ – 72 бр. (77 през 2020 г.) и „Строителство на сгради“ – 66 бр. (77 през 2020 г.). В други дейности се отбелязва повишаване на броя на ТЗ на работното място: „Строителство на съоръжения“ – 72 бр. (57 през 2020 г.), „Производство на хранителни продукти“ – 71 бр. (68 през 2020 г.) и „Хуманно здравеопазване” – 83 (69 през 2020 г.) (37, 40).
- 2.1.10. Летални ТЗ на работното място през 2021 г. са регистрирани в 23 икономически дейности (при 32 икономически дейности през 2020 г.), като най-много (10 бр.) са те в икономическа дейност „Сухопътен транспорт“, 6 бр. – в „Строителство на съоръжения“; 5 бр. – в „Търговия на едро, без търговията с автомобили и мотоциклети“; 4 бр. – в „Производство на хранителни продукти“; по 3 бр. – в икономически дейности „Ремонт и инсталиране на машини и оборудване“, „Строителство на сгради“ и „Специални строителни дейности“ и в „Държавно управление“; по 2 бр. – в „Горско стопанство“, „Производство на метални изделия, без машини и оборудване“ и „Хотелиерство“ (37). В допълнение, в България се наблюдава най-висок дял (82,4%) измежду всички държави - членки на ЕС, на летални ТЗ в сектор „Транспорт, складиране и пощи“, причинени от специфична физическа активност, свързана със шофиране или престой на борда на транспортно оборудване (41).

2.2. Механизъм за превенция на трудовите злополуки

- 2.2.1. В съвременното българско законодателство „трудова злополука“ е регламентирана като институт на осигурителното право – „професионален осигурен социален риск“ (чл. 1, т. 1 от КСО). Легалната дефиниция на ТЗ е дадена в чл. 55 от КСО. Съгласно тази дефиниция „трудова злополука е всяко внезапно увреждане на здравето, станало през време и във връзка или по повод на извършваната работа, както и при всяка работа, извършена в интерес на предприятието, когато е причинило неработоспособност или смърт. Трудова е и злополуката, станала с осигурен по чл. 4, ал. 1 и 2 от КСО по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до: основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер; мястото, 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“ (51).
- 2.2.2. Основен елемент на механизма за превенция на ТЗ в България е дейността на контролните органи, в т.ч. принудителните административни мерки, налагани на предприятията от страна на Изпълнителната агенция „Главна инспекция по труда“ (ИА ГИТ). Така спирането на небезопасни машини, съоръжения и работни места е мярка, която се прилага при пряка заплахата за живота и здравето на работещите.
- 2.2.3. Този вид нарушения са предпоставка за ТЗ, които биха могли да доведат до увреждане на здравето и дори до смърт на работещите. Във всеки от случаите, в които е приложена тази мярка от контролните органи на ИА ГИТ, с голяма степен на сигурност може да се твърди, че са били предотвратени предпоставки за възникване на реални трудови инциденти. И през 2021 г. най-често мерките „спиране“ и „въвеждане на специален режим за безопасна работа“ са прилагани в предприятията от сектор „Строителство“ (44).
- 2.2.4. В своя годишен доклад за дейността за 2021 г., Инспекцията по труда установява, че нарушения в областта на безопасността на работното оборудване и технологичните процеси са най-честата причина за злополуки на работното място. От общо 21 572 бр. най-голям е броят на тези нарушения отново в сектор „Строителство“. От тях с най-висок относителен дял са констатираните нарушения на нормите по електробезопасност, които представляват 32% от всички нарушения в тази група.
- 2.2.5. Проверките, осъществявани от ИА ГИТ в рисковите обекти за контрол, дават възможност в един сравнително кратък период да се проследят организационните и техническите промени по осигуряването на ЗБУТ в производствата и дейностите с висока степен на производствен риск. Вследствие извършените от Инспекцията по труда през 2021 г. проверки, вследствие на които са установени 3 726 нарушения, са

приложени 3 649 бр. принудителни административни мерки. Голяма част от тези мерки са пряко насочени към основните рискове и опасности и са с цел предотвратяване на вероятни предпоставки за възникване на ТЗ и производствени аварии.

- 2.2.6. Проактивната контролна дейност, осъществявана от ИА ГИТ, е ключов фактор за превенция на нови ТЗ. Така, въпреки че Инспекцията по труда следва да участва по закон в разследването само на част от злополуките на работното място, при тези, които са довели до смърт на работници; които могат да доведат до инвалидност и при които са причинени увреждания на повече от трима работещи, контролните органи на ИА ГИТ извършват проверка за причините за възникнали инциденти по време на работа във всеки станал им известен случай, дори да не е с летален край или възможност да доведе до инвалидност. За установяване на причините за станали злополуки с работещи лица инспекторите по труда са извършили 665 бр. проверки през 2021 г.
- 2.2.7. През 2022 г. ИА ГИТ планира да обърне особено внимание на предприятията, които през 2021 г. са допуснали трудови злополуки, с акцент извършване на проверка на организацията на работодателите за предотвратяване на трудови инциденти, тяхното разследване и предприемане на адекватни мерки след настъпването им за недопускане на бъдещи такива. Приоритетно ще бъдат проверени предприятия, допуснали смъртни злополуки, инвалидни злополуки, злополуки с повече от трима пострадали, както и предприятия с относително висока честота на трудовия травматизъм (45).
- 2.2.8. Като две основни групи обстоятелства за трудовия травматизъм могат да се обобщат причините, свързани със: отношението/поведението на работодателя и длъжностните лица (напр. липса на разработени инструкции за безопасна работа с работното оборудване и negliжиране на задълженията за провеждане на обученията и инструктажите по безопасност и здраве при работа); поведението и квалификацията на персонала (напр. нарушения на изискванията за безопасност по време на работа от страна на работещите, като извършване на дейности по частичен ремонт или поддръжка на работното оборудване, без преди това движещите се части на същото да са приведени в пълен покой и да са изключени от захранващата мрежа).
- 2.2.9. С оглед неутрализирането на гореспоменатите групи причини, имащи пряко отношение към честотата и интензитета на ТЗ, заинтересованите страни, вкл. Предприятията, биха могли да използват следната интегрирана система за превенция на трудовия травматизъм и непрекъснато подобряване на БЗР, която включва: периодична проверка на работното оборудване за техническа безопасност; предоставяне на обучение по БЗР с акцент върху проблемите на превенцията на всички заинтересовани страни; осигуряване на тясно сътрудничество между

служителите и висшето ръководство за съвместно намиране на най-ефективните решения за превенция на риска; изграждане на силно чувство за превантивна култура сред работниците и по-нататъшно развитие на системата от превантивни дейности в областта на БЗР, чрез комбиниране на различни инструменти за модернизиране на законодателството, изграждане на единна информационна система в областта на БЗР, предоставяне на икономически стимули на работодателите за подобряване условията на труд и сътрудничество между всички участници в трудовия процес (46, 47, 48).

- 2.2.10. Така формулирани, елементите на гореописаната интегрирана система за превенция на ТЗ следва да бъдат детайлизирани в национален план и в секторни планове за действие в изпълнение на стратегическите и оперативните цели на Националната програма за безопасност и здраве при работа (НП БЗР) 2022 - 2024 г. и с участието на всички заинтересовани страни.
- 2.2.11. Разработването и изпълнението на инвестиционни проекти за подмяна на остаряло с ново работно оборудване и за цялостна автоматизация на производствата от страна на работодателите също допринасят за превенцията на ТЗ. И през 2021 г. продължава устойчивата тенденция за реконструкции и модернизации на съществуващите производствени мощности, свързани с основните дейности.
- 2.2.12. Добра практика в част от предприятията с чуждестранно участие е, че при установяване на инцидент в някое от поделенията на консорциума в световен мащаб в местното поделение се провежда извънреден инструктаж по БЗР на служителите, в който се насочва вниманието към причините за злополуката. В допълнение в някои предприятия е въведена допълнителна бонусна система при липса на трудови злополуки за определен период, която цели стимулиране на личната отговорност на работниците към евентуални инциденти.
- 2.2.13. Ресурсната (в т.ч. финансовата и кадровата) обезпеченост също е сред факторите, които оказват влияние върху възможностите на предприятията да прилагат мерки, свързани с превенция на злополуките на работното място, в т.ч. внедряване на системи за управление на здравето и безопасността при работа, анализ на риска и др. (50). От резултатите от контролната дейност на ИА ГИТ е видно, че в големите и средните предприятия в по-голяма степен се спазват основните изисквания за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд (ЗБУТ) за работниците в сравнение с микро- и малките предприятия.
- 2.2.14. Големите предприятия са с изградена политика за провеждане на обучение за повишаване на квалификацията на персонала. Въпреки настъпилите затруднения, свързани с епидемичната обстановка, дружествата осигуряват ресурс, насочен към

създаване и поддържане на такива условия на труд, които да не водят до злополуки при работа (44).

2.3. Ролята на трудовата медицина за здравното обслужване на заетите лица

2.3.1. Дейностите, свързани с превенция на трудовия травматизъм, са отговорност на Службите по трудова медицина (СТМ), които могат да бъдат самостоятелни юридически лица, структури, създадени от работодател, или лечебно заведение под формата на дъщерно дружество или структурно подразделение (49).

2.3.2. Основна роля на СТМ е да осигурят здравен съвет на организации и индивиди, с което да подсилят най-висок стандарт на здраве и безопасност на работното място, които могат да бъдат постигнати и поддържани.

2.3.3. Услугите, които СТМ извършват в сферата на превенцията на ТЗ, са свързани със: оказване помощ на работодателите за създаване на организация за безопасност и здраве при работа; оценка на професионалните рискове и анализ на здравното състояние на работещите; предлагане на мерки за отстраняване и намаляване на установения риск; обучение на работещи и длъжностни лица по правилата за опазване на здравето и безопасността при работа; анализ на ТЗ по данни от работодателя и/или работещия и др. (30, 42).

2.3.4. Във връзка с нормативното изискване, съгласно което минималният състав на СТМ следва да включва лице с образователно-квалификационна степен магистър по медицина и с придобита специалност „трудова медицина” (42), и с оглед на кадровата обезпеченост на 533-те действащи СТМ в България (31) обезпокоителни са недостигът на лекари с придобита специалност „трудова медицина” и практиката един лекар да работи в повече от една СТМ (43).

2.3.5. В тази връзка, следва да се предприемат координирани действия от заинтересованите страни за подготвяне на специалисти с такъв профил, както и на хигиенисти, психолози, ергономи, токсиколози, административен персонал и др., което да осигури качествено изпълнение на дейностите от СТМ.

3. Подобряване превенцията на професионалните заболявания

3.1. Разкриваемост и регистрация на ПЗ в Р България

3.1.1. Необходимо е повишаване на разкриваемостта и регистрацията на ПЗ у нас, тъй като е от значение за изясняване тежестта на професионалните рискови фактори за заболяемостта, диагностиката и тяхната превенция, обучението на лекари и

специализанти по трудова медицина, продължаващото обучение на специалисти в областта на БЗР и др.

- 3.1.2. Въпреки значителните различия по отношение на признаването на професионалните заболявания в страните на ЕС регистрацията на ПЗ у нас е изключително ниска и продължава да се наблюдава установеното в предходните години ниско ниво на признатите случаи за професионална болест (28 случая през 2015 г., 33 случая през 2016 г., по 15 случая през 2017 и 2018 г. и 22 случая през 2019 г. и 12 случая за 2020 г.) (10). За периода 2009 - 2019 най-висок брой случаи на ПЗ у нас са признати през 2009 (116 случая), което представлява 4,3 на 100 000 осигурени работещи, изключително нисък дял в сравнение с редица страни през същата година (5) като Полша – 22,5, Чехия – 24,7, Австрия – 57,6, Белгия - 60, Финландия – 124,3, Нидерландия – 133,2, Франция – 267,3, както и други страни в общността.
- 3.1.3. У нас заетостта на работещите в традиционно рискови икономически сектори е по-висока в сравнение с голяма част от страните в Европейския съюз (ЕС), вследствие на което по-висок дял работещи са изложени на физични, химични, биологични и ергономични рискови фактори, което не предполага толкова нисък брой разкрити ПЗ. Данни на Националния статистически институт (НСИ) (11) показват, че през 2020 г. 1997,9 хиляди лица са изложени на действието на рискови фактори за тяхното физическо здраве, от тях 323,8 хиляди лица работят в неудобни работни пози и движения, на 266 хил. лица дейността е свързана с повтарящи се движения на ръцете, 238,9 хил. лица с носене на тежки товари, 146,4 хил. лица са експонирани на шум и/или вибрации, 166,3 хил. лица на химикали, прах, изпарения, дим или газове, 423,1 хил. лица са ангажирани в извършване на дейности, изискващи силна зрителна концентрация и др. През 2020 г. 1384,8 хил. лица са експонирани на различни стресори, от тях 534,8 хил. лица считат, че работата им е свързана с напрежение поради недостиг на време или пренатоварване с работа, 471,5 хил. лица общуват в работата си с трудни клиенти, пациенти, ученици и други, 262,1 хил. лица имат опасение за загуба на работата си.
- 3.1.4. По данни на НОИ за периода 2009 - 2019 г. са регистрирани 350 случая на ПЗ (10), от които 71,7% при мъже и 28,3% при жени. Във възрастов аспект най-висок е дялът на установените ПЗ във възрастовата група 55 - 64 г., следвани от възрастовата група 45 - 54 г. и 65 и повече години. Водещи са респираторните заболявания с 39,1%, следвани от неврологичните (23,1%), мускулно-скелетните заболявания (18,3%) и заболяванията на сензорните органи (10,6%). По диагнози с най-висок дял са силикоза (20,6%), полиневропатия и разстройства на вегетативната нервна система (19,7%), невропатия на слуховите нерви (10,3%) и увреждане на междупрешлените дискове (9,7%).

- 3.1.5. Регистрираните ПЗ за периода 2009 - 2019 са свързани с трайно намалена работоспособност от и над 50% при 23,4%, 30 - 49% - при 36,6%, 20 - 29% при 14,6%, 10 - 19 % при 18,3% и под 9% при 1,7%, а 4,6% запазват работоспособността си.
- 3.1.6. По патогенетичен фактор водещи са ПЗ, причинени от индустриални фактори, материали и продукти (38%), следвани от биомеханични фактори (26.3%) и физични фактори (26%). С най-висок дял е експозицията на прахове, като кристален силициев диоксид, кварц, кристобалит, тридимит (20,8%), следвана от двигателно-монотонна, репатетивна дейност (16%), общи вибрации (11,4%) и шум (10%). Преобладават случаите с експозиция над 20 г., но трябва да се отбележи, че има случаи на ПЗ при експозиция от 1 до 5 години.
- 3.1.7. През 2021 г. в териториалните поделения са получени общо 29 бързи известия за съмнение за професионална болест (12). Открити са 26 досиета за професионални болести, а при 3 случая производството е прекратено поради неспазване на условията за съобщаване. Структурата на професионалната патология през 2021 г. показва, че най-много бързи известия са изпратени за респираторни заболявания (10 случая, от тях 5 случая на смесена пневмокониоза и по 1 случай на силикоза, азбестоза, сидероза, токсична пневмофиброза и хроничен бронхит), неврологични и мускулно-скелетни заболявания (11 случая, от които 10 от физическо натоварване и 1, свързан с въздействие на вибрации), заболявания на сензорните органи (3 случая на загуба на слуха от шумово въздействие), злокачествени заболявания (1 случай, свързан с въздействие на йонизиращи лъчения и 1 случай, свързан с експозиция на азбест при работа).
- 3.1.8. Проучване на НСИ (11) показва, че 3,04% (141,1 хил.) от лицата на възраст 15 - 74 навършени години, заети или работили някога, имат по един здравен проблем, свързан с работата през 2020 г., и 1,4% (65,2 хил.) по два или повече здравни проблеми. 3,17% (73,4 хил.) от мъжете и 2,91% (68 хил.) от жените имат по един здравен проблем, свързан с работата, и 1,32% (30.6 хил.) от мъжете и 1,48% (34,7 хил.) от жените по два или повече здравни проблема. Здравните проблеми, свързани с работата се увеличават с възрастта значително при възрастовата група 55 - 64 г., при която 5% имат по един и 1,81% по два или повече здравни проблеми, свързани с работата, и при възрастовата група 65 и повече години съответно 5,6% и 3,97%. През 2020 г. 206,6 хил. лица считат, че имат здравен проблем, свързан с работата, като най-висок е дялът на лицата, които считат, че имат проблеми с костите, ставите или мускулите (85,9 хил. лица), заболяване, свързано със сърцето, сърдечни пристъпи или друг проблем, свързан с органите на кръвообръщението (65,7 хил. лица), проблеми с дишането и белите дробове (11,1 хил. лица) и др.
- 3.1.9. Като пример за ниската регистрация на ПЗ може да послужи фактът, че съгласно данните на НОИ за периода 2009 – 2019г. в България няма регистрирани случаи на

професионална заболяемост от мезотелиом, докато по данни на Националния раков регистър за периода 2007 - 2017 се установяват ежегодно от 42 до 65 нови случая на мезотелиоми (13). Въпреки че не е проследен професионалният им характер, съгласно критериите на СЗО за 90% от плевралните мезотелиоми се приема, че имат професионална етиология (14). Въпреки дългия латентен период на развитието на мезотелиом гореизложеното предполага, че са налице недостатъци във функционирането на системата за медицинско наблюдение на работещите и ранно активно откриване на професионалните и свързаните с труда заболявания, както и в регистрацията им.

3.2. Превенция на професионалните заболявания чрез контрол на експозициите

Данните от регистрираните ПЗ и от национални проучвания дават основание мерките за превенция да се изградят въз основа на данни от експозиции и известни факти за тежестта на ПЗ и свързаните с работата заболявания.

3.2.1. Превенция на професионалните заболявания чрез контрол на експозициите на канцерогенни, мутагенни и токсични за репродукцията експозиции

3.2.1.1. При оценка и контрол на риска за здравето специален акцент трябва да бъде поставен върху **канцерогенни, мутагенни и токсични за репродукцията вещества**. По данни на *Eurostat* в Европа годишно се произвеждат над 30 мил. тона карциногенни, мутагенни и токсични за репродукцията вещества. Наред с химичните вещества известно е, че биологични агенти, физични и организационни фактори са свързани с риска от ракови заболявания. 179 агенти (химикали или експозиции) (15) са класифицирани от Международната агенция за изследване на рака (IARC в Лион, Франция) като канцерогени за човека, Групи 1 и 2а и 285 агенти, класифицирани като вероятни канцерогени за човека, Група 2b. На професионални канцерогени са експонирани 1 от 5 работници в ЕС (16) въз основа на EU CAREX (*Carcinogen exposure database*), но определено има работници експонирани на неизвестни канцерогени.

3.2.1.2. С Конвенция С139 относно професионалните ракови заболявания (1974 г.) МОТ приканва правителствата: да определят често срещаните канцерогени, като не се ограничават до химични вещества и фактори, които се развиват в хода на работния процес, а да се използват най-новите научни открития; да полагат усилия да се заменят канцерогенни агенти/фактори с безвредни или по-малко вредни от тях; да забраняват работа при експозиция на тези фактори, като изключения да се правят само при много строги условия; да осигурят здравно наблюдение на експонираните, включително след промяна на месторабота и/или прекратяване на експозицията.

- 3.2.1.3. Особено внимание трябва да се обърне на оценката и контрола на риска при експозиции, за които има данни за висока смъртност от професионални злокачествени заболявания в ЕС (4), като например азбест (58 682 случая), силициев прах (6 900), дизелови пари (5 000), минерални масла (4 500), сменна работа (4 500), пасивно пушене в работните помещения (2 000). МОТ/СЗО препоръчват Световна програма за елиминиране на заболяванията, свързани с азбест през 2003г., а през 2005г. СЗО приема Резолюция № WHA58.22 за превенция и контрол на раковите заболявания на 58-ата Световна здравна асамблея (17), като включва разпоредби за превенция на раковите заболявания, свързани с експозиция на химикали, тютюнев дим, някои инфекциозни агенти, слънчева и йонизираща радиация на работното място.
- 3.2.1.4. Изключително важно е да се контролира спазването на граничните стойности (5) на професионална експозиция (ГСПЕ) за определени канцерогени и мутагени като неразделна част от механизма за превенция на ПЗ съгласно приетата през 2020 г. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 26.09.2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на канцерогени и мутагени при работа (18), както и правилата за безопасна работа с тях.
- 3.2.1.5. Важно е да се обърща внимание на токсични за репродукцията вещества (5), които при професионалната експозиция могат да окажат отрицателно влияние върху репродуктивната система на мъжете и жените, а експозицията на бъдещи майки по време на бременността може да наруши развитието на плода, включително да доведе до смърт на плода, забавяне на вътрематочния растеж, преждевременно раждане, дефекти по рождение, постнатална смърт, нарушения в когнитивното развитие и промени в имунологичната чувствителност или рак в детска възраст.
- 3.2.1.6. Следва да се засили превенцията при работа с наноматериали, ендокринни дизрптери, използването на цитостатични продукти (т.е. химиотерапевтични препарати) в здравните професии, контролът на организация на нощния труд, експозицията на йонизиращи лъчения и някои химични нокси, базирайки се на най-новите научни открития. Трябва да се има предвид, че комбинации от различни канцерогени могат да имат потенциращ ефект.
- 3.2.1.7. Да се обърща повече внимание на полово обусловения риск от злокачествени заболявания. Работът на гърдата например е много рядко заболяване при мъжете, докато при жените това е най-често срещаното раково заболяване, като е известно, че редица професионални експозиции могат да допринесат за появата на рак на гърдата.

- 3.2.1.8. Заестостта на жените и мъжете в различни сфери на дейност се различава, като при много видове дейности, които включват експозиция на канцерогенни вещества, заестостта е предимно на жени (здравеопазване, чистота, фризьорство и т.н.), докато при други на мъже (строителство, машиностроене и т.н.).
- 3.2.1.9. Да се контролира адекватно съставът на експозициите на прах и химични вещества, заваръчни изпарения, тъй като те могат да са причина за 15% от всички случаи на рак на белия дроб при мъжете и 5% при жените.
- 3.2.1.10. Опасни вещества се използват във всички икономически дейности и е важно работещите да са информирани за рисковете на работното място. Доказано е, че информираните работещи в по-голяма степен спазват правилата за безопасност, а често информацията за оценката на риска не стига до работещите.
- 3.2.1.11. Да се преодолеят съществуващите проблеми с информационните листове за безопасност (ИЛБ), където често по даден въпрос няма данни, а също така се срещат ИЛБ на чужд език (напр. китайски), като академичната общност подпомогне преодоляването на проблемите и подобряването на информираността на специализиращите трудова медицина, специалистите по БЗР и контролните органи относно ИЛБ.
- 3.2.1.12. Необходимо е да се засили контролът върху изпълнението и прилагането на Директивата за канцерогените и мутагените и укрепването на капацитета на контролните органи за защитата на работниците от канцерогенни, мутагенни и токсични за репродукцията вещества по време на работа.

3.2.2. Превенция на свързаните с труда ССЗ

- 3.2.2.1. Етиологията на ССЗ е мултифакторна, но редица професионални експозиции увеличават риска от ССЗ (19, 20, 21), като физични фактори, химични нокси, биологични агенти, сменна работа, нощен труд, извънреден труд, дълги работни часове; напрежение и стрес при работа, особено свързани с високи изисквания, нисък контрол, работа в условията на недостиг на време и др., пасивно пушене на работното място, промени в поведенчески фактори вследствие на стрес, организация на труда и др., но са необходими още научни изследвания в тази насока.
- 3.2.2.2. От физичните фактори най-чести неблагоприятия от трудово-хигиенен характер имат производственият шум и вибрациите, производственият микроклимат, различните видове електромагнитни излъчвания и един допълнителен комбиниран физико-химичен фактор – повишената запрашеност на работната среда (19, 22, 23).

- 3.2.2.3. Експозицията на редица химични вещества се свързва с повишен риск от исхемична болест на сърцето (ИБС) (19, 21), със силни доказателства по отношение на азбест, силициев диоксид, олово, арсен, въглероден диоксид, въглероден монооксид, диоксини, нитроглицерин, етилен гликол динитрат и средносилни доказателства за кадмий, заваръчни пари, дървообработваща промишленост, производство на хартия, дихлорметан, трихлорметан, тетрачлорметан, полихлорирани бифеноли. За редица експозиции доказателствата са недостатъчни и е необходимо провеждането на още научни изследвания.
- 3.2.2.4. Организацията на труда и режима на труд и почивка са от изключително значение за превенцията на свързаните с труда ССЗ предвид, че могат да предизвикат нарушения във вегетативната регулация, денонощните ритми, разстройства на съня, умора и др. (20, 24, 25) в зависимост от техните характеристики и да допринесат за по-висок риск от хипертония, ИБС, инфаркт на миокарда при нощен труд, особено при интензивна нощна работа. Стресът при работа допринася и за по-висок сърдечносъдов риск (26).
- 3.2.2.5. Съвместните оценки на Световната здравна организация (СЗО) и МОТ за свързаната с работата тежест на заболяванията и нараняванията въз основа на данни от 187 страни показват, че дългите работни часове от повече от 55 часа седмично са свързани със 17% по-висок риск от коронарна болест и 35% по-висок риск от инсулт (27).
- 3.2.2.6. Добре известна е благоприятната връзка между физическата активност през свободното време и смъртността от ССЗ, но скоро извършен метаанализ не потвърждава тази връзка относно физическата активност по време на работа, особено при тежък физически труд (28).
- 3.2.2.7. Специално внимание и конкретни действия трябва да бъдат насочени също към формите на несигурна заетост, която увеличава психосоциалните рискови фактори (5), а те водят до значителни неблагоприятни последици за човешкото здраве, вкл. до по-висок риск от ССЗ и преждевременна смърт.

3.2.3. Превенция на МСУ

- 3.2.3.1. Професионалните и свързани с труда МСУ засягат над 44 милиона души в ЕС, а загубите, свързани с намалена производителност и отсъствия от работа, възлизат на 2% от брутния вътрешен продукт (БВП). Мускулно-скелетни оплаквания имат 3 от всеки 5 работещи в ЕС, 43% от работещите се оплакват от болки в гърба и кръста, 41% - от болки в горните крайници, 29% - от болки в долните крайници (2).

3.2.3.2. Основните професионални рискови фактори за МСУ (29) са ръчната работа с тежести като вдигане, носене, бутане или дърпане на товари, товари с неудобна форма; използване на инструменти; повтарящи се или силови движения; повторими движения, особено при наличие на операции с продължителност под 5 сек.; неудобни и статични пози (например продължително седене или стоене, стоене на колене, държане на ръцете над нивото на рамото); вибрации, засягащи ръцете или цялото тяло; микроклимат – охлаждащ или прегряващ; високи нива на шум, причиняващи напрежение в тялото; лоша организация на работните места; голямо работно натоварване; продължително работно време; липса на почивки или възможности за промяна на работните пози; липса на контрол върху задачите и натоварването; неясни/пораждащи конфликт роли; липса на подкрепа от колегите и/или ръководителя и др.

3.2.3.3. При оценка и контрол на риска е важно да се обръща повече внимание на извършваната дейност, трудовата задача, организацията на работното време, ергономия и психосоциалните рискове на работното място, чиято оценка често се извършва формално, а те могат да допринесат за МСУ, като се вземат предвид и индивидуални фактори, като възраст, пол, здравно състояние и др.

3.2.4. Превенция на други професионални заболявания

3.2.4.1. Необходимо е подобряване превенцията на респираторните, неврологичните, ендокринните, алергичните, кожните болести, заболяванията на зрителния и слуховия анализатор, както и на инфекциозните професионални заболявания предвид дела на загубените години живот (2) и други загуби, следствие на тези заболявания.

3.2.4.2. Астмата е най-често срещаното алергично заболяване на белия дроб, свързано с работата. Смята се, че един на всеки седем тежки случаи на астмата е свързан с работа и експозиции по време на работа, около 15 - 20% от всички случаи на астма в зряла възраст. Известните причинители на професионална астма са повече от 400 и включват протеини от животни, растения и морски дарове; изкуствени протеини, използвани в тъкани, перилни препарати и лепило; метални агенти, използвани в промишлени предприятия, и синтетични химикали, използвани в спрей бои, пани и лепила. Съществуващите астматични симптоми могат също да бъдат повлияни и влошени от работната среда.

3.2.4.3. Най-често хроничната обструктивна белодробна болест (ХОББ) се свързва с рискови фактори, като тютюнопушене, обаче изследванията показват, че между 15 и 20% от случаите с ХОББ са поне частично предизвикани от определени вещества, материали или агенти в работната среда, като минерални прахове, дразнещи газове или пари във въздуха, а повтарящата се експозиция може да доведе до хронична

кашлица, хроничен бронхит и ХОББ. Подземните миньори и селскостопанските работници са с най-висок риск от развитие на това заболяване. Също така 10% от всички случаи на интерстециална белодробна болест са свързани с труда.

- 3.2.4.4. Загубата на слуха е проблем на много професии. Постепенно намаляване на нивото на слуха е характерно за работещите в предприятия с високо ниво на шум: строителни организации, производствени цехове, авиационни двигателни комплекси. Развива се в резултат на продължителна микротравма, което допринася за развитието на дегенеративни промени в органа на Корти.
- 3.2.4.5. Рискът от професионалната загуба на зрение или влошаването му е свързано с постоянното дълготрайно въздействие на различни видове радиация (йонизираща радиация, електромагнитни лъчения) или на фактори като прах, производствени токсини и др. Намаляването на зрението е типично за дейности с изразено зрително натоварване като работа с малки детайли (часовникари, бижутери и др.) или постоянна работа на видеодисплей.
- 3.2.4.6. Необходимо е повече внимание към риска от експозиция на биологични опасности на работното място, тъй като те могат да засегнат множество работни места поради огромното си разнообразие, способността им да се възпроизвеждат, тяхната генетична адаптивност, което е особено важно в случаите на бактериална резистентност, както и способността им да секретират опасни вещества и токсини. Спектърът на ефектите върху здравето на биологичните агенти не се ограничава само до инфекциозните болести, а варира от сенсibiliзиращи ефекти и алергични реакции до остри и хронични заболявания, вкл. злокачествени.
- 3.2.4.7. Да се насочи вниманието към риска от заразяване с биологични агенти в здравеопазването, селското стопанство, третирането на отпадъци и професиите, свързани с пътувания, и да е повишено при експозиция на алергени от биологични агенти в селското стопанство и рибовъдството, хранително-вкусовата промишленост, дървообработването, металообработващата промишленост и третирането на отпадъци.
- 3.2.4.8. Оценката на риска от биологични опасности е изключително трудна предвид, че работещите могат да бъдат експонирани, както на известен агент, така и на различни случайни неизвестни агенти, трудности при идентифициране на агента и/или при извършване на количествена оценка (8), както и на възможност за потенциращо действие на физични фактори на работната среда и организацията на труда.
- 3.2.4.9. През 2020 г. пандемията от Ковид-19 постави множество предизвикателства при осигуряването на здраве и безопасност на работното място. За ограничаване разпространението на заболяването бяха въведени промени в организацията на

работните места и процесите чрез технически средства, промени в организацията на труда, използването на лични предпазни средства и др. в съответствие с по-късно публикуваните насоки на ЕС „Ковид-19: Завръщане на работното място – Адаптиране на работните места и защита на работещите“. Ковид-19 е признат за професионално заболяване, но изпратените бързи известия са изключително малко и са отхвърлени от лекарските комисии.

3.3. Здравно наблюдение на работещите и взаимодействие между трудовомедицинското обслужване на работещите и здравната система

3.3.1. Здравно наблюдение на работещите

3.3.1.1. Важно е да се актуализира националната нормативна база относно медицинското наблюдение на работещите като база за ранно откриване на заболявания, свързани с рисковете на работното място, предварителните и периодичните медицински прегледи на работещите се извършват въз основа на Наредба от 1987 г.

3.3.1.2. Да се осигури реално провеждане на профилактичните медицински прегледи, да се установи контрол, който да прекрати практиката на проформа/непровеждане въобще, както и подаване на неверни клинични данни.

3.3.1.3. Профилактичните прегледи и изследвания да бъдат съобразени с рисковите фактори на работното място вместо извършването на общи профилактични прегледи, предвидени в системата на здравното осигуряване. Трудовите медици от СТМ да насочват преглеждащите специалисти каква патология да бъде търсена съобразно рисковия фактор, т.е. да бъде търсена специфична професионална патология.

3.3.1.4. Необходимо е повишаване капацитета за здравно наблюдение на работещите, тъй като не е възможно специалистите по „Професионални болести“, около 30 лекари, да обхванат нуждаещите се от профилактика във връзка с професионалните рискове работещи. В дългосрочен план е необходимо въвеждане на промени в обучението по специалност „Трудова медицина“, което да даде възможност на тези специалисти да извършват профилактичните прегледи. Р България е единствената страна в ЕС, вероятно и в света, където лекари нямат право да преглеждат. Последното е причина и за отлив на желаещи да специализират „Трудова медицина“.

3.3.1.5. Подобряване информираността на лекарите относно тежестта на професионалните рискове върху заболяемостта, диагностиката им и реда за регистрацията им, както и относно значението на ранното разкриване и регистрацията им за превенцията на ПЗ.

3.3.1.6. Въвеждане на задължение при разкриване на професионално заболяване извършващият профилактичния преглед или лекуващият лекар или специалист по дентална медицина да подаде информация до НОИ и обслужващата СТМ, като се осигури механизъм и финансиране за изпълнение на това задължение, вместо да е пожелателно предвид тежестта на професионалните рискове върху заболяемостта и значението за превенция на професионалните и свързаните с труда заболявания и предотвратяване влошаването на състоянието на заболялите работещи.

3.3.1.7. Да се създаде регистър на експонираните на канцерогени работещи, включващ ежегодна информация относно експозиции и здравно състояние, като здравното наблюдение на тези работещи продължи и след промяна на работното място или пенсиониране поради дългия латентен период на тези заболявания.

3.3.2. Подобряване качеството на трудовомедицинското обслужване на работещите

3.3.2.1. Трудовото законодателство в Р България определя СТМ да подпомагат работодателя да изпълнява задълженията си за опазване на здравето и безопасността на работещите, като предоставят експертни съвети на мениджмънта, отделния работник и представителите на работниците за извършване на превантивни дейности, насочени към: постигане и поддържане на здравословна и безопасна работна среда; постигане и поддържане на работоспособна и мотивирана работна сила; превенция на свързани с труда заболявания и злополуки; поддържане и укрепване на работоспособността на работещите (30).

3.3.2.2. Към 29.07.2021 г. действащите СТМ (31) са 533 и практиката за участие на специалистите по трудова медицина в повече от една СТМ се запазва. Общо е мнението, че нивото на трудовомедицинската услуга е далеч от желаното, че тя често е формална, свързана с генериране на типизирани оценки на риска и на препоръки без практически принос за опазване и подобряване здравето на работещите.

3.3.2.3. За качествено изпълнение на дейностите СТМ трябва да могат да предлагат обхванен пакет от превантивни услуги за своите клиенти, да разполагат със специалисти с широк диапазон на професионални умения, като например лекари, инженери, хигиенисти, психолози, ергономи, токсиколози, административен персонал и др. (32). Всички тези специалисти трябва да работят заедно и в екип да доставят трудовомедицински услуги на клиента в съответствие с неговите потребности и изисквания, да имат достатъчно знания и умения и адекватен подход за изпълнение на специфичните си задачи в зависимост от профила на клиента (бранш от индустрията, рискове за здравето, здравна политика на фирмата и др.).

3.3.2.4. СТМ трябва да създават добра среда за постоянно професионално развитие. Всеки специалист трябва да има задължението да поддържа своята компетентност на

подходящо ниво през целия си професионален живот. Задължение на СТМ е да осигурява възможности за следдипломно обучение, участие в научни и други форуми.

3.3.2.5. Добрата СТМ притежава система за качество, която покрива всички извършвани услуги на службата и вътрешни стандарти за безопасност и здраве при работа. В същото време има същите изисквания за стандарт при договориране на услуги с други доставчици.

3.3.2.6. Добрите СТМ подпомагат предприятието с информация и тренинг в областта на здравето при работа, хигиена на труда, ергономия, оценка на риска за здравето при работа и оценка на риска за околната среда, имат добри комуникационни умения и следят да се провеждат обучение и тренинг по БЗР.

3.3.2.7. Съвременното трудовомедицинско обслужване трябва да се разглежда като обхванат процес, който има за цел превенция на вредните въздействия при работа, предотвратяване на ТЗ и професионалните и свързаните с труда заболявания и промоция на здравето.

3.3.3. Интегриран подход за превенция на професионалните и свързаните с труда заболявания

3.3.3.1. През 2007 г. Генералната асамблея на СЗО (WHA 60.26) с подкрепата на министрите на здравеопазването на всички страни - членки на СЗО, вкл. и на България, прие Глобалния план за действие Здраве за работещите (33) с разбирането, че здравето на работещите се определя не само от условията и организацията на труда, но и от социални и индивидуални фактори, и включва всички компоненти на здравната система и политиките извън здравния сектор. Работното място се разглежда като място за различни интервенции от компетентността на общественото здраве и промоция на здравето, а здравето на работещите е компонент по дейностите за опазване на общественото здраве, като се включват характеристики извън рамките на работното място и работодателя.

3.3.3.2. Подходът Здраве за работещите от гледна точка на общественото здраве включва всички работещи, вкл. самонаети, селскостопански работници, работещи в малки и средни предприятия, емигранти и работещи в неформалния сектор, обхваща и проблеми извън работното място и включва всички детерминанти на здравето, а защитата на здравето е отговорност на всички: осигуряване, здравеопазване, институции по околна среда и др. Във връзка с превенцията и контрола на раковите заболявания в контекста на интегрирания подход през 2017 г. е приета Резолюция № WHA70.32 на 70-ата Световна здравна асамблея през 2017 г. (34).

- 3.3.3.3. Международната комисия по здраве при работа предлага нови пътища за превенция на професионалните ракови заболявания и други тежки опасности за здравето при работа (35) чрез въвеждане на политики за превенция на професионалните ракови заболявания, вкл. елиминирание на заболяванията, свързани с азбест; въвеждане на подходяща регулаторна рамка за превенция на професионалните ракови заболявания и разработване и изпълнение на национални програми за превенция на професионалните ракови заболявания, национални програми за елиминирание на заболяванията, свързани с азбест, национални програми за елиминирание на силикозата.
- 3.3.3.4. Научните изследвания и анализът на данни относно нововъзникващи и/или променящи се рискови фактори на работното място и свързаните с работата заболявания и злополуки както на равнището на ЕС, така и на национално равнище, са изключително важни при изготвяне на законодателството и политиката в областта на здравето и безопасността при работа, като се използват най-новите научни данни и технологични решения, политики на базата на научни доказателства.
- 3.3.3.5. СТМ да предоставят висококачествена услуга от компетентни мотивирани мултидисциплинарни екипи, като специалистите по трудова медицина имат съществена и важна роля в проследяването и превенцията на професионалните и свързаните с работата заболявания. Те се нуждаят от непрекъснато висококачествено образование и обучение по професионални заболявания и европейски и национални хармонизирани насоки за диагностичните процедури и критерии по отношение на професионалните заболявания.
- 3.3.3.6. Медицинските специалисти в лечебните заведения да отчитат възможните вредни последици за здравето от експозициите по време на работа и организацията на труда за всеки пациент. Медицинските специалисти трябва да бъдат добре осведомени за възможните професионални причини за заболявания, да насочват предполагаеми случаи на професионални и свързани с работата заболявания към специалисти по професионални болести.
- 3.3.3.7. Необходими са съвместни усилия на медицинските специалисти от СТМ и лечебните заведения за подобряване здравната грамотност на работещите, популяризиране на Европейския кодекс за борба с рака, насърчаване превенцията на професионалните заболявания въз основа на научни доказателства и утвърждаване на здравословен начин на живот.
- 3.3.3.8. С интегрирани действия от страна на здравната система, СТМ, работодатели и представители на работещите трябва активно да се подкрепят реинтеграцията, недискриминацията и адаптирането на работната среда за работещите, които са раково болни или хора, преживели рак, както и при завръщане на работа след дълго

боледуване, вкл. да се оценяват и преодоляват рисковете с конкретен акцент върху групите, които са най-силно засегнати от пандемията, като например лицата с увреждания.

/п/

Зорница Русинова

ПРЕДСЕДАТЕЛ НА ИКОНОМИЧЕСКИ И СОЦИАЛЕН СЪВЕТ

Литература

1. Резолюция на Европейския парламент от 17 декември 2020 г. относно силна Европа за справедливи промени (2020/2084 (INI))
2. The economics of occupational safety and health – the value of OSH to society. European Agency of Safety and Health. Available at: <https://visualisation.osha.europa.eu/osh-costs#!/>
3. Takala J, Hämäläinen P, Nenonen N, Takahashi K, Chimed-Ochir O, Rantanen J. Comparative Analysis of the Burden of Injury and Illness at Work in Selected Countries and Regions. Cent. Eur. J. Occup. Environ. Med. 2017; 23: 7–31.
4. Takala J. Eliminating occupational cancer in Europe and globally. Available at: https://oshwiki.eu/wiki/Eliminating_occupational_cancer_in_Europe_and_globally
5. Report on the current situation in relation to occupational diseases' systems in EU Member States and EFTA/EEA countries, in particular relative to Commission Recommendation 2003/670/EC concerning the European Schedule of Occupational Diseases and gathering of data on relevant related aspects. European Commission, March 2013. Available at: https://osha.europa.eu/fop/czech-republic/en/publications/report_occupational.pdf
6. Годишен доклад за 2020 г. за състоянието на здравето на гражданите и окончателна оценка за изпълнението на Националната здравна стратегия 2020, МЗ, 2021 https://ncpha.government.bg/uploads/reports-analyzes/Doklad_za_zdraveto-2020%2B.pdf
7. Стратегическа рамка на ЕС за здравословни и безопасни условия на труд за периода 2021 - 2027 г. Здравословни и безопасни условия на труд в променящ се свят на труда. ЕК 2021
8. Вангелова, К., Димитрова-Тонева, Ир., Биологични опасности в работната среда. Здраве и безопасност при работа, 2019; 5: 6-26.
9. Национална програма за безопасност и здраве при работа (НП БЗР) 2022 - 2024 г. – проект, МТСП, 2022, <https://www.mlsp.government.bg/uploads/37/politiki/trud/proekti-na-na/npbzr2224/3npbzr20220511final.docx>
10. Информация за признати професионални болести на НОИ: https://www.noi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/trs/Profesionalni-bolesti_2009-2019.pdf
11. Трудови злополуки и други здравни проблеми, свързани с работата - Допълнителен модул към наблюдението на работната сила през 2020 г., НСИ, 2021.
12. Годишен отчет за дейността на Националния осигурителен институт през 2021 г., НОИ, 2022, https://www.nssi.bg/images/bg/about/documents/otchet%20za%20deinostta/Godishnik_NOI_2021.pdf

13. Български национален раков регистър <http://www.sbaloncology.bg/bg/bulgarian-cancer-registry.html>
14. Delgermaa V, Takahashi K, Park EK, Le GV, Hara T, Sorahanet T. Global mesothelioma deaths reported to the World Health Organization between 1994 and 2008. *Bull World Health Organ* 2011; 89: 716–724C. doi:10.2471/BLT.11.086678.
15. IARC Monographs on Identification of Carcinogenic Hazards for Humans. IARC Available at: <https://monographs.iarc.who.int/agents-classified-by-the-iarc/>
16. EU CAREX (Carcinogen exposure database) Kauppinen, T., Toikkanen, J., Pedersen, D., Young, R., Ahrens, W., Boffetta, P., Hansen, J., Kromhout, H., Maqueda Blasco, J., Mirabelli, D., de la Orden-Rivera, V., Pannett, B., Plato, N., Savela, A. Occupational exposure to carcinogens in the European Union. *Occ Environ Med* 2000; 57:10-18.
17. WHA58.22 Cancer prevention and control, WHO 2005. Available at: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA58-REC1/english/A58_2005_REC1-en.pdf
18. Наредба за изменение и допълнение на Наредба № 10 от 26.09.2003 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на канцерогени и мутагени при работа (обн., ДВ, бр. 5, от 17.01.2020 г.).
19. Frost P, Kolstad HA, Bonde JP. Shift work and the risk of ischemic heart disease - a systematic review of the epidemiologic evidence. *Scand J Work Environ Health* 2009;35(3):163–79. <https://doi.org/10.5271/sjweh.1319.13>.
20. Moreno CRC, Marqueze EC, Sargent C, Wright KP, Ferguson SA and Tucker P. Working time society consensus statements: evidence-based effects of shift work on physical and mental health. *Industrial Health* 2019; 57:139-157.
21. Sjögren, B., Bigert, C., Gustavsson, P., Occupational chemical exposures and cardiovascular disease. The Nordic Expert Group for Criteria Documentation of Health Risks from Chemicals. *Arbete och Hälsa*. 2020;153(2):428. Available at: <https://gupea.ub.gu.se/handle/2077/66225>.
22. Vangelova, K., Deyanov C., Israel M. Cardiovascular risk under radiofrequency electromagnetic radiation. *Int. J. Hyg. Environ. Health* 2006; 209: 133 - 138.
23. Vangelova, K., Deyanov C. Blood pressure and serum lipids in industrial workers under intense noise and hot environments. *Rev. Environ. Health* 2007; 22 (4): 303-311.
24. Härmä, M., Hublin C. Shift work and cardiovascular disease - pathways from circadian stress to morbidity. *Scand J Work Environ Health* 2010;36(2):96–108. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2894>.
25. Kader, M., Selander J, Andersson T, Albin M, Bodin T, Härmä M, Ljungman P, Bigert C. Night and shift work characteristics and incident ischemic heart disease and atrial fibrillation

- among healthcare employees – a prospective cohort study. Scand J Work Environ Health – online first. doi:10.5271/sjweh.4045
26. Kivimäki, M., Kawachi, I. Work Stress as a Risk Factor for Cardiovascular Disease. Curr Cardiol Rep 17, 74 (2015). <https://doi.org/10.1007/s11886-015-0630-8>
 27. Pega, F., Hamzaoui H, Náfrádi B, Momen NC. Global, regional and national burden of disease attributable to 19 selected occupational risk factors for 183 countries, 2000-2016: A systematic analysis from the WHO/ILO Joint Estimates of the Work-related Burden of Disease and Injury. Scand J Work Environ Health. 2022;48(2):158168. <https://doi.org/10.5271/sjweh.4001>
 28. Cillekens, B., Huysmans MA, Holtermann A, van Mechelen W, Straker L, Krause N, van der Beek AJ, Coenen P. Physical activity at work may not be health enhancing. A systematic review with meta-analysis on the association between occupational physical activity and cardiovascular disease mortality covering 23 studies with 655 892 participants Scand J Work Environ Health. 2022;48(2):86–98. doi:10.5271/sjweh.3993
 29. Work-related musculoskeletal disorders: prevalence, costs and demographics in the EU, OSHA-EU 2019. <https://osha.europa.eu/bg/publications/msds-facts-and-figures-overview-prevalence-costs-and-demographics-msds-europe>
 30. Закон за безопасни и здравословни условия на труд, 1997 <https://www.lex.bg/laws/ldoc/2134178305>
 31. Регистър на СТМ, МЗ <https://www.mh.government.bg/bg/administrativni-uslugi/registri/>
 32. Добра практика в службите по трудова медицина. Принос към здравето на работното място. Европейско бюро на СЗО 2002, превод и редакция проф. Емилия Иванович, Център по хигиена, медицинска екология и хранене.
 33. World Health Assembly Resolution 60.26 from 2007, Global Plan of Action on Workers' Health https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/resentation/wcms_169568.pdf
 34. World Health Assembly Resolution 70.32 from 2017, Cancer prevention and control in the context of an integrated approach https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA70/A70_32-en.pdf
 35. Dublin Statement on Occupational Health, 32nd International Congress on Occupational Health 2018, <https://www.icohweb.org//site/news-detail.asp?id=148>
 36. Трудови злополуки 2019 – брой, разпределение, показатели, НОИ. 2021, https://www.nssi.bg/images/bg/about/statisticsandanalysis/statistics/trs/trudovi_zlopoluki_2019_godishnik.pdf

37. Оперативна информация за трудовите злополуки. НОИ, <https://www.nssi.bg/aboutbg/st/statistic/304-tzpb/infotz>
38. Трудови злополуки през 2020 г. КНСБ, 2021, <https://knsb-bg.org/index.php/2021/04/28/2309-trudovi-zlopoluki-sa-stanali-u-nas-prez-2020-g/>
39. Accidents at work statistics, Eurostat, 2022, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents at work statistics](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_statistics)
40. Accidents at work – statistics by economic activity, Eurostat, 2022, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents at work - statistics by economic activity](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_-_statistics_by_economic_activity)
41. Accidents at work – statistics on causes and circumstances, Eurostat, 2020, [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents at work - statistics on causes and circumstances](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Accidents_at_work_-_statistics_on_causes_and_circumstances)
42. Наредба № 3 от 25 януари 2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина, 2008, <https://lex.bg/laws/ldoc/2135579273/>
43. Регистър на висшите училища, НАЦИД, <https://rvu.nacid.bg/specialities>
44. Годишен доклад за дейността на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“ през 2021 г., ИА ГИТ, 2022, <https://www.gli.government.bg/bg/node/11925>
45. Годишен план за дейността на Изпълнителна агенция „Главна инспекция по труда“ през 2022 г., ИА ГИТ, 2021, <https://www.gli.government.bg/bg/node/11780>
46. Titopoulou, M., D. Stoyanova, Accident prevention methods in Bulgaria, TU Varna, 2015, https://www.researchgate.net/publication/304309362_Accident_prevention_methods_in_Bulgaria
47. Stoilova, D., Economic Aspects of Occupational Health and Safety in Bulgaria: Achievements, Challenges and Reforms, South-West University “Neofit Rilski”, 2010 https://www.researchgate.net/publication/306238863_Economic_Aspects_of_Occupational_Health_and_Safety_in_Bulgaria_Achievements_Challenges_and_Reforms
48. Kalchev, R., Modern challenges to the health and safety at work in Bulgaria, Socio-economic Research Bulletin, 2013, Issue 3, <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/3244/1/Modern%20challenges%20to%20the%20health%20and%20safety%20at%20work%20in%20Bulgaria.pdf>
49. Dimova, A. et. al., Bulgaria Health system review 2018, World Health Organization 2018, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330182>
50. Национална кампания за ограничаване на производствения травматизъм, МЗ, 2012, https://www.mh.government.bg/media/filer_public/2015/04/08/ogranichavane-proizvodstven-travmatizam.pdf

51. Ширванян, М., Специфики в режима на трудовата злополука в българското законодателство. ИК „Стено“, 2021, https://mpa.ub.uni-muenchen.de/111338/1/MPRA_paper_111338.pdf