ОБЗОРИ

REVIEWS

КОЕ НАЛАГА ПОСТОЯННИЯ ПРЕГЛЕД И АНАЛИЗ НА ТРУДОВИТЕ ЗЛОПОЛУКИ И ПРОФЕСИОНАЛНИТЕ БОЛЕСТИ В ЕВРОПЕЙСКИЯ СЪЮЗ

А. К. Вътkова

Катедра „Неврология, психиатрия, физиотерапия и рехабилитация, превантивна медицина и обществено здраве"

МФ, СУ „Св. Климент Охридски"

Резюме. Според Международната организация на труда около 160 млн. души страдат от професионални заболявания, а над 2 млн. загиват ежегодно в резултат на трудови злополуки и свързани с работата заболявания. Съответно всяка година около 337 млн. са фаталните и нефатални злополуки. Превенцията на трудовите злополуки и професионалните заболявания, попадайки в ресора на здраве и безопасност по време на работа, е изключително важна най-вече от гледна точка на здравето и благополучието на работещите и техните семейства. Тя обаче има и своите икономически измерения както на локално (предприятие), така и на държавно ниво. Това налага ежегоден преглед и анализ на трудовите злополуки и професионалните заболявания не само в Европа, но и в света.

Ключови думи: *трудови злополуки, професионални болести, трудово-медицински проблеми, регистрация и съобщаване на трудови злополуки и професионални заболявания, стрес по време на работа*

REVIEW AND ANALYSIS OF THE WORK ACCIDENTS AND OCCUPATIONAL DISEASES IN EUROPEAN UNION

A. Vatkova

Medical Faculty, Sofia University

Summary. According to ILO, about 160 millions of people suffer from occupational diseases and over 2 millions die annually because of work accidents. Similarly, around 337 million fatal and non-fatal accidents occur each year. Prevention of the work accidents and occupational diseases being in the sphere of health and safety at work, is very important mostly in the view

of the health and welfare of the workers and their families. However it has its huge economical respects at local and at state level. This calls for annual review and analysis of the work accidents and occupational diseases not only in Europe but all over the world.

***Key words**: labor accidents; occupational diseases; occupational medicine; occupational diseases and labor accidents statistics; occupational stress*

Увод

През 1976 г. по искане на Международната конференция на труда и след разширени консултации със страните членки, международната организация на труда (МОТ) представя Международна програма за подобряване на работните условия и среда (МППРУС). Тази програма е проектирана да подкрепя действията на страните членки в постигане на крайната цел, а именно – хуманизиране на човешкия труд. Следователно, Програмата е ангажирана с подобряване качеството на работното ежедневие във всички негови аспекти: превенция на трудовите злополуки и заболявания, разширено прилагане принципите на ергономията, правилна организация на работното време, подобряване съдържанието и организацията на работа и работните условия като цяло, както и по-хуманно отношение при промяната в технологиите. За да постигне тези цели, Програмата използва традиционните средства на МОТ, включващи:

– подготовка и ревизия на международните трудови стандарти;

– оперативни дейности, включващи разпространението на мултидисциплинарни групи, които да помагат на страните членки по тяхна молба;

– тристранни срещи между представители на правителствата, работодателите и работниците;

– приложни научноизследователски проучвания;

– дейности по разясняване, особено посредством Информационния център по професионално здраве и безопасност.

Свидетели сме на тревожна статистика. Прегледът на трудовите злополуки показва, че: на всеки 15 секунди 151 работещи в Европейския съюз претърпяват по една трудова злополука; на всеки 15 секунди от такава злополука умира по един работещ. По тежест най-чести са фаталните трудови злополуки за възрастта

между 64 и 66 години и сред новопостъпилите работници по сектори на икономическа дейност. Най-висок е процентът трудови злополуки в строителството, металургията и производството на дървен материал. Все пак може да се каже, че се очертава тенденция за намаляването на трудовите злополуки в страните – членки на Европейския съюз. Ако трудовите злополуки се класифицират по определени критерии, ще се получи следната картина:

– *Необичайни работни часове:* при работници, които се трудят на смени или нощем, честотата на трудовите злополуки е 50-70% по-висока. През нощта са най-често с фатален изход;

– *Работа с опасни вещества:* 9% от трудещите се работят с опасни вещества. Най-висок е този процент в производството, строителството и земеделието;

– *Възраст:* 50% по-чести са трудовите злополуки сред младите работници, фаталните са по-чести при хората между 55 и 64 години;

– *По размер на предприятието:* трудовите злополуки се срещат по-често в предприятия под 250 работници;

– *Професионален опит:* инцидентите са по-чести сред новопостъпилите работници.

По отношение *информацията за рисковете по време* на работа: 41% от европейците се считат за добре информирани по време на работа. По-добре са информирани за рисковете работещите в големите предприятия (над 500 души). Като последствия от трудовите злополуки според LFS модула за 1999 г. приблизително 5% от възстановените не могат да се върнат на същата работа. Около 23 млн. души в Европейския съюз имат здравни проблеми от трудови злополуки.

Закономерности и особености на професионалните заболявания при докладвани случаи

Професионалната заболяемост по групи фактори както в Европейския съюз, така и в други страни бележи някои закономерности и особености. Например в Русия е проведено изследване върху появата и развитието на дегенеративно-дистрофични промени в костно-мускулната система при металурзите. Епидемиологичното проучване в Орско-Калиловската металургична компания показва, че при мъжете металурзи процентът на остеоартрити

сред работещите е 83.5, а сред работещите жени – 63.8. Руските учени правят извода, че работещите в металургията са с повишен риск от развитие на заболявания на опорно-двигателния апарат (ОДА), в частност остеоартроза, като с възрастта и трудовия стаж нарастват честотата, тежестта и комбинацията с лезии в ставите на гръбначния стълб и крайниците.

По данни от САЩ въвеждането на механични повдигащи устройства в болниците облекчава тежкия физически труд и довежда до намаляване на костно-мускулните увреждания сред сестринския персонал. Наблюденията са извършени в болница в Сент Луис. Въвеждането на повдигащи устройства в обслужването на лежащо болни е довело до понижаване броя на работодните, изгубени поради травми, а също така и до понижаване на разходите за компенсации поради трудови злополуки.

В Италия е проведено многосекторно проучване за вибрациите и болките в кръста при професиите с повишен риск. Общите вибрации, на които са изложени професионалните водачи на МПС, почти задължително водят до болки в кръста. Проучванията сред пилотите на хеликоптери и автобусни шофьори показали, че при първите честотата е 94%, а при вторите е 74%. От италиански автори са постъпили и данни за фонометрично проучване на няколко риболовни кораба в Средиземно море. Били направени измервания в помещенията на двигателите, палубата, трюма, в кабината с руля, в кухнята и в спалните помещения. Резултатите показали, че в машинните отделения шумът надвишава 90 dB, като е различен в различните зони на кораба и зависи от броя на оборотите на двигателя. Поради тези високи нива на шума съвременното законодателство изисква от собствениците на кораби да назначават здравен надзор от лекари за инспекция на труда на този контингент.

Работата с пневматични инструменти, които са източник на локални вибрации, е най-честата причина за костно-мускулни увреждания при миньорите. Извършено е проучване върху работещи, ангажирани в минната индустрия в северните региони на Русия. Анализирайки стойностите на временната нетрудоспособност при работници, ангажирани в минната индустрия от Източен Сибир и Далечния изток, авторите разкриват преобладаването на заболявания на опорно-двигателния апарат в тази извадка работещи. Те определят диагностични критерии за професионалната етиология на тези заболявания.

Единната система за събиране на информация на национално ниво съществува в почти всяка европейска държава, както и във всеки щат от САЩ. Данни за професионалните болести от Европейския съюз се публикуват от ЕВРОСТАТ, а в световен мащаб – от интернет източници. Така например публикация от Саудитска Арабия излага данни за значимостта на индустриалните замърсители, тъй като се приема, че те са следствие от развитието на структурата на модерния свят. Оттам е и тяхната повсеместност, широко разпространение в развитите страни и неизбежен етап в развитието на обществото. В статията се акцентира върху факта, че разпространени съставки като циментовия прах могат да достигнат почти всички органи на човешкото тяло и да атакуват жизненоважни органи като сърце, черен дроб, слезка, кости, мускули, да повлияят върху тяхната структура и съответната физиологична изява.

За друг случай на индустриални вреди съобщават от Италия, като визират вредности за ендокринната система. С широкото си разпространение в професионалната среда и бита и с потенциала на въздействие върху физическото и психичното здраве те са сериозна заплаха. Такива са бисфенол-А, стирен, пестициди, метали, диоксиди, които въздействат по различни токсични механизми. Общото е, че има широк обхват от органи, върху които въздействат, вкл. и на цели системи: имунна, нервна и пр., а също така и съществуващата корелация между потенциалната доза и нейното въздействие. Затова при тях е от изключителна важност да се включат стандартизирани процедури и статистически тестове като основа на протокола за оценка на риска от професионални вредности.

В други съобщения постъпват данни за професионален стрес. В големите производствени компании по-често срещани са тревожните и депресивните симптоми. Във Франция е направено проучване в електроснабдителна компания с цел изследване връзката между тревожните и депресивните смущения и рисковете от исхемична болест на сърцето сред работниците. Резултатите от него показали, че депресията и тревожността предхождали исхемичната болест на сърцето средно с 3 години в случаите на хронифициране. В Германия било доказано, че сърдечно-съдовата реакция към стрес предсказва последващо начало на хипертония. Хипотезата, че повишеното систолно налягане при стрес е показател за хипертония, била изказана преди около 30

години и изследвана в рамките на тези години при 218 нормотензивни лица към началото, което е през 1974 г. Били отчитани и други показатели – възраст, пол, BMI и т.н. Връзката между повишеното систолно налягане при стрес и хипертонията била сигнификантна във всички случаи.

Трудовомедицински аспекти

От 1999 г. в ЕС започва създаването на специално изработени модули (ad hoc modules) като част от проучването на работната сила в ЕС (EU-LFS). Всяка година модулите са на различна тематика. Първият модул за 1999 е върху трудови злополуки и професионални заболявания. Следващият модул, посветен на трудовите злополуки и други, свързани с работата вредни експозиции, е през 2007 г. В момента тече модул-проучване за 2013 г. за здраве и безопасност при работа. Ако обобщим резултатите и обсъжданията по повод направените проучвания, ще се получи следната картина на трудовомедицинските проблеми:

1. Костно-ставни проблеми

– 46% от работещите съобщават за излагане на рискови фактори от такива заболявания;

– 33% от работещите са изложени на въздействието на болезнени и изморителни пози;

– 23% – носят тежки товари;

– 46% извършват монотонни движения;

– 31% работят с компютър.

По отрасли най-висок е процентът в рудодобива (69), земеделието (75) и образованието (35-53). Според субективната оценка на самите работещи: 4 млн. европейци считат, че имат костно-мускулно заболяване, свързано с работата; 2.6% от европейските работници страдат от костно-мускулни заболявания, причинени от работата. Най-често срещаните случаи на такива заболявания в Европейския съюз за 2002 г. са регистрираните 4585 случая с епикондилит на лакътната става и 2484 случая на синдром на карпалния тунел.

2. Слухови проблеми

През 2003 г. е приета Директива 2003/10/ЕО на Европейския парламент и на ЕС за минималните изисквания за здраве и безо-

пасност при експозиция на работещите за рискове, свързани с физични агенти (шум). Съгласно чл. 5 (1) се изисква “рисковете, произтичащи от експозицията на шум, да бъдат елиминирани при източника им или да бъдат сведени до минимум”. С Директивата се въвежда нова гранична стойност на експозицията от 87 dBA. Определено е в срок до 15.02.2006 г. тази директива да се въведе от всички държави членки.

Разпространението на слуховите проблеми в ЕС има следните измерения: около 0.1% от работещите в Евросъюза страдат от слухов проблем, свързан с работата, по тяхна преценка. Следователно 200 000 работници имат такива проблеми. Загубата на слух, предизвикана от шум, е едно от най-честите професионални заболявания в Европа, заедно с дерматита и мускулно-скелетните увреждания. От слухови затруднения, свързани с работата, страдат около 7%. Установено е, че един от всеки пет работещи в Европа трябва да повишава глас през най-малко от 1/2 от работната смяна.

Разпространение на слуховите проблеми по рискови фактори и икономически сектори

– рискови фактори: 20% от европейските работници в ЕС са изложени на прекомерен шум, като най-висок е този процент в производството и строителството – 40. Мъжете са 2 пъти по-често изложени на този фактор;

– икономически сектори – в производствените отрасли и минното дело 40% от работещите са изложени на високи нива на шум през повече от половината от работното време; в селското стопанство, в транспорта и комуникациите – 20%; над 10% от работещите в транспорта и съобщенията в ЕС са изложени на риск за слуха. В обекти от хранително-вкусовата промишленост експозицията е на шумови нива 90-95 dB, в развлекателната индустрия – 94-104 dBA; при работа с пневматични инструменти – 100 dB; при шофьори на тежкотоварни коли – 87-90 dB; в животновъдни ферми – до 115 dB.

3. Професионални респираторни и кожни заболявания

– разпространение: 15% от работниците вдишват опасни вещества и 9% от работниците докосват опасни вещества. Най-висок е този риск в строителството (32%), а най-нисък е във финансовите

среди. Според модула LFS за 1999 г. около 0.3% от работещите страдат от респираторни здравни проблеми, които по тяхна преценка са били причинени от работата. Следователно около 600 000 европейски работници имат респираторни здравни проблеми.

– около 0.1% от работещите страдат от кожни заболявания, причинени от работата. Следователно около 200 000 работници имат кожни здравни проблеми.

4. Сърдечно-съдови проблеми

Около 320 000 считат, че имат сърдечно-съдови здравни проблеми, причинени от работата или работната им среда.

5. Дълготрайни здравни проблеми

5.5 млн. европейски работници смятат, че имат дълготрайна инвалидност в резултат на професионални болести. Най-висок е този процент в строителството и земеделието.

6. Психологически здравни проблеми

Факторите, предизвикващи този вид проблеми, са комплексни и механизмът им е в процес на проучване. 61% от работещите в хотели и ресторанти считат, че работят с много високо темпо. Съобщават и за често прекъсване на работата и за тежки йерархични взаимоотношения. 28% смятат, че работата им причинява стрес, 10% – раздразнение, 7% – безпокойство. 1.4 млн. европейци считат, че имат психологични здравни проблеми, свързани с работата.

В проучванията, провеждани на всеки пет години от Европейската фондация за подобряване на живота и работните условия, анкетираните посочват стреса като втората най-обичайна заплаха от страна на работната среда. Само костно-мускулните проблеми са по-вредни. Според четвъртото Европейско проучване на работните условия, проведено през 2005 г. във всички страни членки, стресът се преживява средно от 22% от работещите европейци. През 2002 г. годишните икономически загуби, свързани със стреса на работа в ЕС, са били оценени на 20 млн. долара. *Секторите на икономическа дейност с най-висок риск са*: образование, здравеопазване, социални дейности. Специфичното е, че този вид здравни проблеми все още не се признават за професионални заболявания, макар че в някои страни са предприети законови действия в това отношение.

Изводи

За 2007 г. модулното проучване показва, че 8,6% от анкетираните между 15 и 64 години съобщават за един или повече здравни проблеми, свързани с работата. Това съответства на приблизително 23 млн. работещи, като костно-мускулните проблеми и стресът са описвани като „най-сериозните, свързани с работата". 2,1% от анкетираните съобщават за два или повече, свързани с работата, здравословни проблеми през 2007 г. Тези тенденции се запазват през следващите няколко години. Според данни на изпълнителния орган за здраве и безопасност на Великобритания за 2011-12 г. 1 073 000 случаи на болести, съобщени от пациентите, са били причинени или са се влошили в резултат на работата. Сред тях костно-мускулните заболявания са 439 000, докато 428 000 са свързани със стрес, депресия и тревожност.

Като цяло по-висока е честотата на свързаните с работата здравни проблеми при:

- жените,
- по-възрастните работници,
- работниците, извършващи ръчна работа,
- работещите на смени,
- работещите на нетипични работни часове,
- непълно работно време,
- удължено работно време,
- фирми с повече от 10 работещи.

Резултатът от тези модулни проучвани все още е в полза на вредното въздействие върху физическото здраве – 40,7%, което отговаря на 81,2 млн. работещи. 27,9% докладват за увреждане на менталното здраве, което отговаря на 55,6 млн. работещи.

Обсъждане

Интересна е констатацията, че съществуват значителни различия между страни като Франция и Швеция, от една страна, които признават най-много професионални болести, и Италия, Германия и Австрия, които признават най-малко. Във Франция броят на заболяванията, признати за професионални, се увеличава, тъй като в списъка са включени мускулно-скелетните смущения. Те представляват 80% от случаите на професионални заболявания във Франция. Този вид заболявания засягат особено често служителите в болниците, които трябва да обслужват трудноподд-

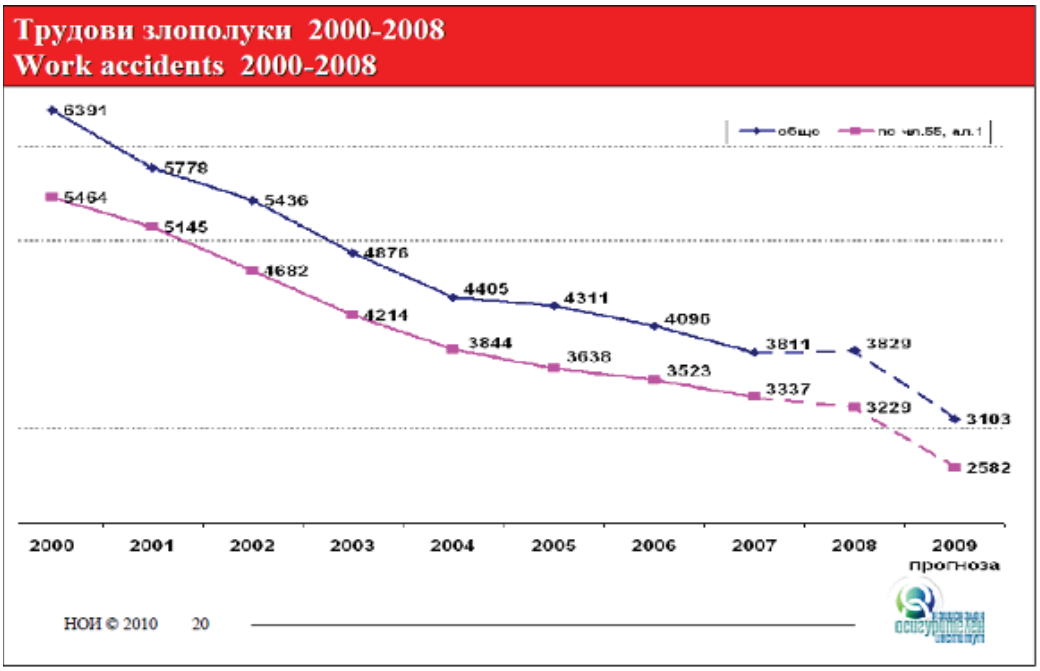
вижните пациенти и затова е наложително да се провежда превенция. Ергономът Жан-Филип Сабате казва, че за първи път през 2007 г. здравеопазването в Парижка област е причинило повече професионални заболявания отколкото строителството.

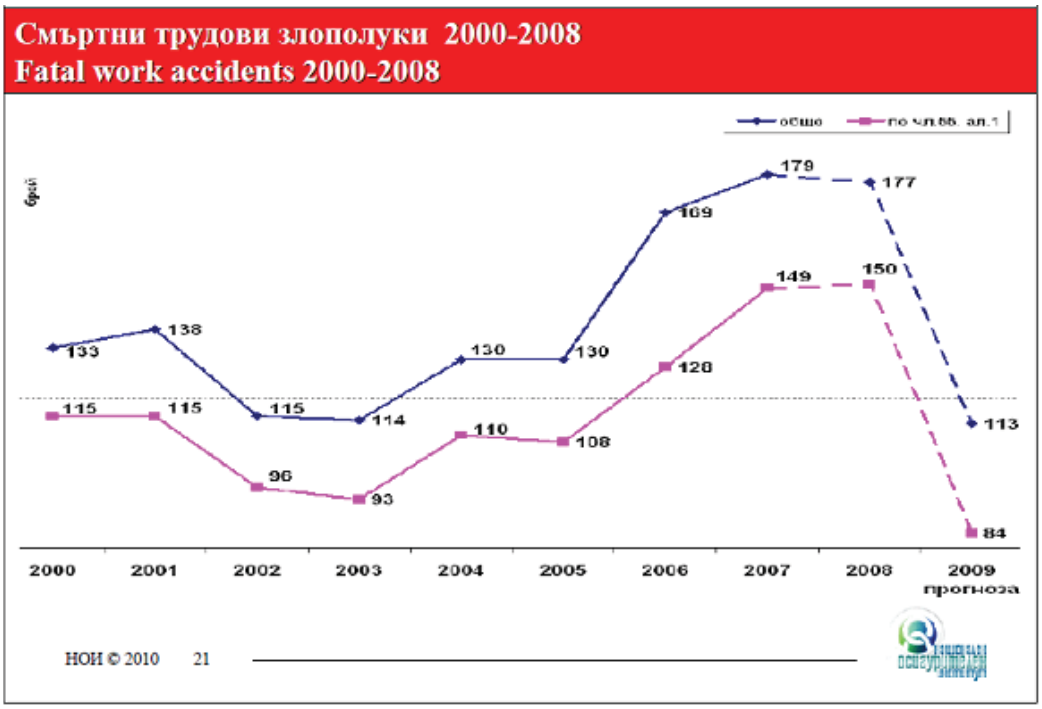
В Италия броят на официално обявяваните професионални заболявания остава относителен нисък. Вероятната причина е, че повечето от хората, жертви на заболяванията, работят нелегално и се страхуват да не изгубят работата си. Между 2002 и 2006 г. са били обявени 130 000 случая на заболявания, свързани с работното място. От тях обаче едва 40 000 са официално признати. Въпреки това статистиката показва, че през 2008 г. има увеличение на обявените и признати професионални заболявания. Само през миналата година в Италия е имало 800 000 инцидента на работното място, от които 1175 с фатален край. Жертвите са основно нелегални имигранти, които работят по строежите.

В България по данни от Националния регистър на професионалната заболяемост към Националния център по опазване на общественото здраве (НЦООЗ) общо през 2005 г. в страната са регистрирани 937 професионално болни лица. От тях 783 са преосвидетелствани, а 154 са новорегистрирани. Най-много са регистрирани в следните икономически дейности: добив на метални руди – 92 (9,8%); транспорт – 82 (8,8%); производство на облекло – 79 (8,4%); производство на текстил и изделия от текстил, без облекло – 72 (7,7%); производство и леене на метали – 66 (7%); добив на неметални материали и суровини – 58 (6,2%); производство на метални изделия, без машини и оборудване – 49 (5,2%), добив на въглища и торф – 44 (4,7%); строителство – 43 (4,6%). По отношение на трудовите злополуки в България през периода 2000-2009 г. съществува тенденция към намаляване на трудовите злополуки. По данни на Националния осигурителен институт през 2000 г. е имало 5464 трудови злополуки по време на работа, докато през 2008 г. те вече са само 3229, т.е. почти с четиридесет процента по-малко. За съжаление, оптимистичната прогноза за 2009 г. не се е сбъднала и фаталните трудови злополуки продължават да се увеличават (фиг. 1).

В сравнение с останалите страни – членки на Европейския съюз, България е в относително добра позиция: трудовите злополуки през 2006-2007 г. в Евросъюза са намалели само с 1,89%, докато в България злополуките са намалели с цели 6,96%. За съ-

жаление, смъртните случаи при трудови злополуки за същия период в България са се увеличили с 5,59%, докато в останалите страни членки са намалели с 1,45%. По данни на НОИ през 2010 г. у нас са регистрирани 3110 инцидента на работното място, като това е със 154 повече от предходната 2009 г.





Фиг. 1

Ретроспекция и настояще

От 3 до 11 октомври 1994 г. е проведена среща на експерти във връзка с регистрирането и съобщаването на трудови злополуки и професионални заболявания, която има основополагащо значение за сферата на професионалното здраве. Тя се счита за своеобразно продължение на *Международната програма за подобряване на работните условия и среда* (МППРУС), представена през 1976 г. На тази среща МОТ издава *Практически кодекс за регистрация и съобщаване на трудови злополуки и професионални заболявания*. Това е следващият по важност документ в областта на професионалното здраве, почти двадесет години след МППРУС. Експертите отбелязват, че постановките в кодекса трябвало да се считат като основни изисквания в събирането, регистрацията и съобщаването на достоверни данни за трудовите злополуки и професионалните заболявания. Същото се отнася и за злополуките по време на транспорт към и от работното място и застрашаващите инциденти и случаи. Този кодекс има отношение не толкова към изработването на статистика, а към ефективното му използване с цел превантивни действия. Неговото предназначение е да послужи на компетентните органи за развиване на системи за регистрация и съобщаване на трудовите злополуки и професионалните заболявания. Той е и ценен наръчник на работодателите и работещите, както и на всички правителствени и неправителствени организации, занимаващи се с превенцията в сферата на професионалното здраве. Този документ би трябвало да се разчита в контекста на конкретните условия на страната, предназначена да използва тази информация.

Какво се случва 19 години по-късно? По случай Световния ден за безопасност и здраве при работа на 28 април 2013 г. МОТ публикува доклад за *Превенция на професионалните болести*. Според този доклад около 160 млн. души страдат от професионални заболявания, а над 2 млн. загиват ежегодно в резултат на трудови злополуки и свързани с работата заболявания. Свързаните с работата смъртни случаи са 6300 дневно, като 5500 от тях са резултат от различни професионални болести. Съответно фаталните и нефаталните злополуки са около 337 млн. всяка година. За България през 2008 г. общият брой на трудовите злополуки (фатални и нефатални) е 3843, като може да се отбележи една нисходяща тенденция, сравнено с 1999 г., когато този брой е бил 7851. Трябва да се

има предвид и фактът, че 50% от злополуките на работното място не се докладват. Освен това съобщенията не са напълно достоверни поради невъзможност да се докаже връзката на работата с произхода на заболяванията. В доклада също се съобщава, че все още костно-мускулните заболявания са сред най-често срещаните увреждания, свързани с работата. Проявите на синдрома на карпалния тунел са 59% от всички признати болести, обхванати от европейската статистика на професионалните болести през 2005 г. Костно-мускулните увреждания са 40% от всички случаи на професионални болести във Великобритания за периода 2011-2012 г. Костномускулните заболявания са причина за над 10% от всички трудови загуби поради неработоспособност, изразени в години.

В доклада на МОТ за 2013 г. отново се изтъква, че „свързаният с работата стрес и последствията му за здравето предизвикват голяма загриженост". Стресът на работното място е многолик – психологически тормоз, или т.нар. мобинг, физическо насилие, сексуален тормоз и други форми на насилие на работното място. Резултатът е злоупотреба с алкохол и наркотици от страна на работещите като начин за справяне със стреса. Установена е връзка между стреса и увреждванията на опорно-двигателния апарат, сърцето и храносмилателната система. Доказано е, че продължителният стрес на работното място може да доведе до сериозни сърдечно-съдови заболявания. Икономическата стагнация и рецесията станаха допълнителна причина за увеличаване на свързания с работата стрес, тревожността, депресията и други психични разстройства, а това води до крайности в поведението на работещите (напр. самоубийства).

Събиране на данни за болестите и злополуките при работа и свързаните с това предизвикателства

Добрата статистика е в основата на разработване на ефективната превенция. Данните постъпват главно от три източника:

– съобщаване на случаите от работодателя в Министерството на труда в съответствие с нормативните изисквания,

– искове за обезщетение, приети от системите за осигуряване, в случаи на трудова злополука и професионална болест;

– информация, предоставена от практикуващи лекари.

При събирането на данни за статистически цели обаче възникват редица предизвикателства и препятствия, които водят до

непълно покриване на реалната картина на професионалната заболяемост. Повечето от страните разполагат със системи за социално осигуряване, които включват схеми за обезщетение на трудовите злополуки, но в тях са обхванати работещите в икономиката „на светло", като дори и там липсва ефективно покритие на обезщетенията за трудова злополука поради неадекватност на системите за съобщаване и регистриране на случаите. По този начин се съобщават само определен брой трудови злополуки, които са обект на лечение и обезщетение. Същата е и картината при професионалните болести, където в повечето страни са обхванати само част от реалните случаи, поради предизвикателствата, свързани с откриването, диагностицирането и съобщаването им, като един от основните проблеми е, че работниците се страхуват да съобщават за здравни проблеми, свързани с работата, за да не бъдат отстранени от работа. От друга страна, работещите в селското стопанство, в малките и средните предприятия и в сивата икономика, които представляват по-голямата част от заетите, вероятно са изложени на висок риск, но те са извън системите за профилактика, отчитане и обезщетяване на професионалните заболявания. Друга пречка в адекватното събирането на данни е, че много професионални болести, като раковите заболявания, имат дълъг латентен период и поради това трудно се диагностицират, преди да се манифестират клинично. Честата смяна на месторабота, свързана с различните нива на експозиция, също създава трудности за проследяването и доказването на професионалния произход на едно заболяване. Това е причината много страни да използват като алтернатива анкетни проучвания за събиране на данни за професионалната заболяемост. Такива са модулните проучвания на работната сила в ЕС.

На базата на Решение № 1350/2007/ЕС на Европейския парламент и Съвета от 23 октомври 2007 г. се създава втора програма на Общността в сферата на здравето (2008-2013), чиято цел е да произвежда и разпространява здравна информация, последвано от действия за развитие на устойчива система на здравен мониторинг с механизми за събиране на сравними данни и информация, със съответните индикатори и разработване на единна статистическа система.

За да се гарантира една надеждност и синхронност на данните и за да се избегне дублиране на работата, статистическите дейнос-

ти на Евростат в областта на общественото здраве и здравето и безопасността при работа трябва да се осъществяват съвместно с ООН и неговите организации, като СЗО и МОТ, както и с Организацията за икономическо съдействие и развитие (Organisation for Economic Cooperation and Development – OECD), когато е необходимо.

Превенцията като призив и един от най-важните начини за борба с професионалните увреждания и инциденти

Превенцията на трудовите злополуки и професионалните заболявания, попадайки в ресора на здраве и безопасност по време на работа, е изключително важна най-вече от гледна точка на здравето и благополучието на работещите и техните семейства. Тя допринася също за осигуряване на икономическото и социалното развитие, имайки своите огромни икономически измерения както на локално (предприятие), така и на държавно ниво. МОТ оценява, че близо 5% от световния брутен продукт се губи поради професионални заболявания и злополуки, което годишно е 5 млрд. долара. За добрата превенция са необходими съвместни действия на международно и национално ниво за справяне с т.нар. „невидими" професионални заболявания и компенсиране на този дефицит с оглед осигуряването на достоен труд. Наложително е сътрудничеството на държавните органи с организациите на работодателите и на работещите на национално ниво. Резултатът от такова сътрудничество е непрекъснато подобряване на националните системи за безопасни и здравословни условия на труд (БЗУТ) с въвеждане на програми за инспекция и превенция. От решаващо значение е добрата система за здраве и безопасност при работа (ЗБР), което ще доведе до ефективната реализация на националните стратегии и програми за превенция на професионалните болести. В националните системи за здравно наблюдение трябва да се включва мониторингът на работната среда за следене на професионалната експозиция на вредни фактори при работещите за доказване на връзката на дадено заболяване с работата, при която се извършва. Постоянният мониторинг на работната среда и осигуряването на здравно наблюдение на работещите дават възможност на работодателя да предотврати професионалните болести и да съобщи за възникнали случаи.

В България е приета *Национална програма за действие по околна среда и здраве 2008-2013*. Част I, глава 3.2 на Програмата е посветена на мониторинга на работната среда. В нея се отчита, че

реформата в сферата на здравето и безопасността при работа, свързана с прехода към пазарна икономика и смяна на собствеността, определено води до влошени условия на труд в много предприятия и висок риск от възникване на трудови злополуки, професионални заболявания и други, свързани с труда, заболявания. На фона на намаляване на общия брой трудови злополуки, нивото на трудовите злополуки с фатален край се задържа на едно и също ниво, като се наблюдават неблагоприятни тенденции за общата и свързаната с труда заболяемост на работещото население. В хода на евроинтеграцията в България се утвърждават превантивните подходи за осигуряване на здраве и безопасност при работа, но се подценява лечението на вече настъпили увреждания и компенсации за работа при неблагоприятни за здравето условия на труд. Важно е мястото на Службите по трудова медицина (СТМ), които имат предимно превантивна функция, а задачата им е да подпомагат работодателя при оценката на риска за здравето на работещите и при съставяне и изпълнение на фирмената политика по здраве и безопасност при работа. Те са тези, които осъществяват на практика здравния мониторинг в България, като наблюдават здравното състояние на работниците и служителите и го анализират във връзка с извършваната от тях работа, съставяйки т.нар. оценка на риска.

Когато се говори за превенция на професионалните рискове, непременно трябва да се включи и превенцията на психосоциалните рискове. Редица страни отбелязват напредък в това отношение. В Италия през април 2008 г. е прието законодателство по безопасни и здравословни условия на труд, в което изрично се посочва, че свързаният с работата стрес трябва да бъде обект на всяка оценка на риска. В Чешката република също са приети разпоредби за свързания с работата стрес, а Комитетът на старшите инспектори по труда (SLIC) стартира Европейска кампания за психосоциалните рискове през 2012 г. и разработи в сътрудничество с Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) набор от инструменти за инспекциите по труда.

Заключение

Стратегията на Общността за здраве и безопасност при работа (2007-2012) очертава възможности за по-нататъшни действия в посока на по-безопасни и здравословни условия на труд в

цяла Европа. Тя цели да се продължат положителните тенденции от предишната стратегия на Общността (2002-2006). За периода 2002-2004 г. процентът на фаталните злополуки при работа в ЕС15 бележи спад със 17, докато процентът на трудовите злополуки, водещи до повече от три дни отсъствие от работа, е спаднал с 20. В предишната стратегия се акцентира върху партньорството на европейско и национално ниво за постигане на положителни резулати в здравето и безопасността. И въпреки постигнатия прогрес резултатите от Петото европейско проучване показват, че много от работещите в Европа продължават да приемат, че тяхната работа поставя заплаха за здравето и безопасността им и това са почти 24%. През 2010 г. все още:

- 30% от работещите в ЕС27 са изложени на висок шум за поне четвърт от работното им време;
- 15% вдишват дим, пари и прах или боравят с опасни химикали – същото съотношение, както преди 10 години;
- в по-голям процент, отколкото през 2005 г., през 2010 г. на работните места се борави със заразни материали (11 респ. 9%);
- и през 2010 г. 23% от работещите в ЕС15 са изложени на ниски температури при същата пропорция, както през 1995 г.

Дейността на Европейския съюз за здравето и безопасността при работа има своята правна база в Параграф 153 от Договора на ЕС. Общността е разширила обхвата на своите дейности в сътрудничество с *Европейската агенция за здраве и безопасност при работа* и *Европейската фондация за подобряване на живота и условията на работа* в полза на информацията и съдействието по отношение на здравословната работна среда, като се обръща конкретно внимание на малките и средните предприятия. В Конвенцията за безопасността и здравето при работа от 1981 (№ 155), за службите по трудова медицина от 1985 (№ 161) и за промоционалната рамка на здравето и безопасността при работа от 2006 г. (№ 187) се съдържат указания за интегриране на превенцията в националните програми и стратегии за ЗБР.

Наличието на национален списък на професионалните болести и определен набор от точни диагностични критерии улеснява потвърждаването и компенсирането на професионалните заболявания. Международното бюро по труда периодично ревизира списъка към съответната Препоръка № 194. Този списък има отворен характер и позволява актуализиране с нови професио-

нални заболявания. В списъка от 2010 г. са включени психичните и поведенческите разстройства, в т.ч. посттравматичните стресови разстройства, с което за първи път се дава възможност на други подобни заболявания да бъдат признати като професионални при пряка връзка между експозицията на рискови фактори на работното място и някои психични разстройства, установена по научен път или чрез подходящи методи.

Необходимо е полагането на още много усилия в посока редуциране на професионалните рискове на работещите за ограничаване броя на свързаните с работата заболявания и инциденти. В това отношение страните – членки на ЕС, имат подкрепата на Международната комисия за професионално здраве, Международната асоциация на инспекциите по труда и Международната асоциация за социално осигуряване за подобряване възможностите за превенция и потвърждаване на професионалните болести, като се насърчава обменът на добри практики за превенция на професионалните болести на национално и международно ниво.

Библиография

1. Воденичаров, Е. Стратегическо бизнес планиране в трудовата медицина. – Здр. мениджмънт, 2002, 33-35.
2. Гладилов, Ст. и Е. Делчева. Икономика на здравеопазването. С., 2000.
3. Цачева, Н., М. Янчева и П. Харизанова. Българска статистика на професионалните болести (БСПБ). Нормативна база и алгоритъм. – Пробл. хиг., **25**, 2004, № 2, 3-8.
4. Наредба за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести, обн. ДВ, 33/04.04.2001.
5. Младенов, Т. Наръчник по здравословни и безопасни условия на труд. С., 2003, 21-58.
6. Национален медицински информационен център http://laborsta.ilo.org/-applv8/data/SSM8/E/BG.html
7. Национална програма за действие по околна среда и здраве 2008-2013, София, МЗ.
8. Статистическа система за трудовите злополуки, ДВ 50/18.05.2002.
9. Allonier, C. et al. Anxiety or depressive disorders and risk of ischaemic heart diseas among French power company emploees. – Int. J. Epidemiol., **33**, 2004, № 4, 779-786.
10. Accidents at work and occupational diseases, EU-LFS module 1999.
11. Accidents at work and work-related health problems, EU-LFS module 2007.
12. Kaĭsarov, G. A. et V. V. Bagirova. Degenerative-dystrophic diseases of the locomotor system in metallurgists. – Ter. Arkh., **76**, 2004, № 2, 57-63.

13. B u c z y n s k i , A. et al. Epidemiology of parasitic diseases in military personnel treated in the United Nations Interim Force hospital in Lebanon, from 1993 to 2000. – Przegl Epidemiol., **58**, 2004, № 2, 303-312.
14. E u r o p e a n Agency for Safety and Health at Work, February 2009, OSH in figures: stress at work – facts and figures.
15. G e i d e n b e r g e r , C. A., G. Nestel et E. M. Socie. Toward a positive contribution to understanding cost effectiveness issues in the surveillance and prevention of occupational disease. – Am. J. Ind. Med., **35**, 1999, № 4, 432-433.
16. H e a l t h Hazards of Cement Dust. 2002.
17. A d a y , L. A. et al. Evaluating the medical care system. Health Administration Press. Michigan, Arbor, 1993.
18. R u k a v i s h n i k o v , V. S. et al. Musculoskeletal impairment in workers engaged in mining industry of Northern regions. – Med. Tr. Prom. Ekol., 2004, № 7, 9-14.
19. R a p i s a r d a, V. et al. Noise-related occupational risk aboard fishing vessels: consideration on protection and the protection of exposed workers. – G. Ital. Med. Lav. Ergon., **26**, 2004, № 3, 191-196.
20. P a p a l e o , D. et al. Occupational exposure to endocrine disruptors: state of art. – G. Ital. Med. Lav. Ergon., **26**, 2004, № 3, 171-179.
21. P ä i v i H ä m ä l ä i n e n , K. L. Saarela et J. Takala. Global trend according to estimated number of occupational accidents and fatal work-related diseases at region and country level. – J. Safety Res., **40**, 2009, № 2, 125-139.
22. R e c o r d i n g and Notification of Occupational Accidents and Diseases (Geneva, 3-11 October 1994), An ILO Codes of Practice.
23. R e g u l a t i o n (EC) No 1338/2008 of the European Parliament and of the council of 16 December 2008 on Community statistics on public health and health and safety at work.
24. The E u r o p e a n Community Strategy for Health and Safety at Work (2007-2012) aims at cutting by a quarter work related accidents across the EU.
25. The P r e v e n t i o n of Occupational Diseases, ILO Report – World day of Safety and Health at Work, 2013.
26. V a l e n t i , M. et al. Vibration, back pain and physical exercise in high-risk professionals: cross-sectional study. – G. Ital. Med. Lav. Ergon., **26**, 2004, № 3, 180-182.
27. http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/EU_labour_force_survey

✉ **Адрес за кореспонденция:**
Албена Вътkова
Медицински факултет
СУ „Св. Кл. Охридски”
1000 София
e-mail: hariomabby@abv.bg

Постъпила – 4 юли 2013 г.