

## ПРОФЕСИОНАЛНА ПАТОЛОГИЯ И НАРУШЕНА РАБОТОСПОСОБНОСТ (ВАРНЕНСКИ РЕГИОН)

Л. Димитрова, Ив. Джеджев, В. Несторова

Епидемиологията на професионалната заболяемост, с компоненти – разпространение, структура, динамика на развитие, е основна база за регистриране на закономерности и осъществяване на практическа дейност с основна цел: превенция на здравето на трудоспособното население на страната. Тя предоставя възможности за планиране на методи и средства както за подобряване на условията и безопасността на труда, така и за ранна диагностика, своевременно терапевтични и профилактични дейности, с последствия в две посоки:

1. грижа за здравето на работещите (оздравяване на работната среда)
2. снижаване на професионалната заболеваемост.

Неоспорим факт е социалната значимост на всяко увреждане на здравето на индивида, но имайки предвид обекта на професионалната патология – лица в активна трудова възраст, осигуряващи brutния жизнен продукт на населението на страната, то професионалната патология има категорични основания за претенции на водещо място сред социално значимите заболявания (5,8). В този аспект, изучаването на професионалната заболеваемост на различни нива, вкл.и регионални, е изключително важно, особено в периоди на динамични промени в индустриалната сфера; в здравната мрежа; законодателството и др. (10).

От 1997 г. в страната е регистрирана трайна тенденция на намаляване на професионалната заболеваемост, в съчетание с висок относителен дял на лицата с

УНС „Професионални заболявания“, МУ-Варна

*The aim of the present research is to analyze the structure, dynamics and special features of the occupational pathology in Varna region and the connected with it impaired working ability; to differentiate the tendencies and main characteristics in the dynamic of the occupational impairment respectively their registration, approval and expertise of working-ability.*

**Material and methods:** A retrospective study of a five years long period (2004–2009) over the structure of the occupational morbidity and analysis of the morbidity with permanent disability with occupational etiology is performed. The unit of the study is the expert report of the regional TELK for occupational diseases – Varna; Registration card of a person with occupational disease; Medical history of a patient hospitalized in the Occupational disease clinic – Varna. The following indexes are statistically processed and analyzed: issued expert reports, data for primary certificated and pre-certificated, approved and not approved occupational diseases, assessment of working ability and the structure of lowered working ability. **Results and discussion:** The analysis of the results show two main tendencies: lowered number of registered occupational pathology, compared to a previous five year long period and change in its structure. Leading for the investigated period in the region are the approved by TELK occupational pulmonary diseases (40,23%), followed by occupational diseases of the peripheral nerve system (23,56%), and an extremely low part of occupational intoxications. In the analysis of the level of working ability, causes concern the relative part of persons with permanent disability over 50%–77% of the registered, as 14% of them are with permanent disability over 91%. The tendencies for development and problems connected with diagnostics, registration and expertise of occupational diseases are analyzed.

нарушена работоспособност (2,5,8). Възможните причини (провокирали проучването) са: действително намаляване на професионална заболяемост; ниско разкриваемост на професионалните болести или проблеми в съобщаването, признаването и регистрацията на професионалните заболявания. Причините вероятно са комплексни, но несъмнено принос в решаване на проблемите имат данните за разпространението, динамиката и структурата на професионалната заболеваемост; както и данните за освидетелстваните професионално болни лица със загуба на трудоспособност (7).

Като резултат от наблюдаваните неблагоприятни тенденции и възникналите проблеми, цел на настоящото проучване е:

- ❖ Анализ на професионалната заболяемост във Варненския регион за периода 2004 – 2008 год. – структура и тенденции на развитие на основните групи заболявания.
- ❖ Анализ на регистрираните във Варненския регион професионални заболявания и на показателите на трайната нетрудоспособност.
- ❖ Дискусия на основни закономерности, проблеми и възможности за решаването им.

### Методи на проучването

Осъществено е ретроспективно проучване за петгодишен период (2004–2008 год.) върху динамиката и структурата на професионалната заболеваемост във Варненския регион; анализирани са основни показатели на трайната нетрудоспособност.

### Единица на проучването

- ❖ Решение на регионална ТЕЛК по професионални заболявания – Варна.
- ❖ Епикриза на болен, стационариран в Клиника по професионални заболявания – Варна.
- ❖ Протокол на НОИ.

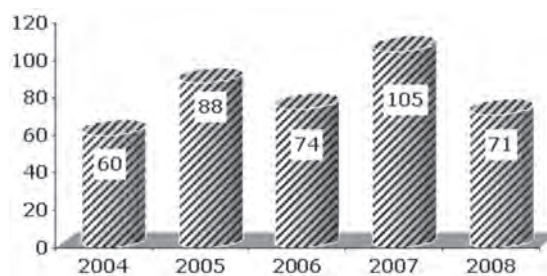
Нозологичните единици са групирани в следните основни групи: професионални

заболявания на периферната нервна система; вибрационна болест; неврит на слуховите нерви; професионални заболявания на опорно-двигателния апарат; професионални заболявания на дихателната система – с подгрупа пневмокозиози; професионални интоксикации; други (6,9).

Данните са съпоставени с тези на петгодишен период – 1986–1990 год., представени в относителни дялове и обработени статистически по алтернативния и динамичен анализ.

### Резултати

Проследявайки броя на регистрираните професионално болни през петгодишния период (2004 – 2008 год.), то той е най-нисък в началото на периода (60 лица), с рязко нарастване на броя им през 2007 год. (105 души) и близки по брой данни за останалите три години – от 71 до 88 лица (Фиг.1).

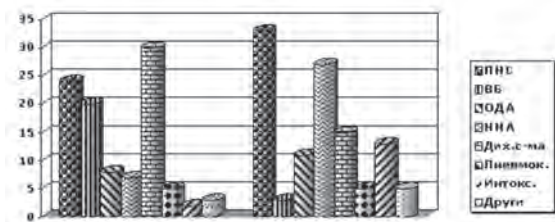


Фиг. 1. Брой потвърдени професионални заболявания за периода 2004–2008 г.

Съпоставяйки броя на професионално болните за целия период – 398, с този на професионално болните за периода 1986–1990 год. (831), прави впечатление намалението на броя на болните с професионални заболявания през последните пет години повече от два пъти.

При анализ на нозологичната структура по визираните нозологични единици (данни на КПЗ – Варна), с най-висок относителен дял за периода 2004–2005 год. са професионалните заболявания на дихателната система – 29,89%, следвани от професионалната патология на периферна нервна система (24,87%) и вибрационна болест

(20,35%). С най-висок относителен дял през сравнявания период (1986–1990 г.) са заболяванията на периферна нервна система. Регистриран е изключително нисък дял на професионалните интоксикации – остри и хронични (единични случаи) (Фиг.2).



Фиг. 2. Структура на професионалната патология (сравнителни данни)

Аналогични са резултатите при проследяване на нозологичната структура за периода при освидетелстваните от ТЕЛК – Варна професионално болни (3) (Фиг.3).



Фиг. 3. Структура на професионалната заболяемост в регион Варна (по данни на ТЕЛК)

С най-висок относителен дял за периода 2004 – 2008 г. са отново потвърдените професионални заболявания на дихателната система (40,23%), следвани от професионалната патология на периферна нервна система (23,56%) и вибрационна болест (12,07%). Следват неврит на слуховите нерви – 10,92%, заболявания на опорно-двигателния апарат – 7,47% и други – 4,02%. Отново делът на професионалните интоксикации е много нисък – 1,72%.

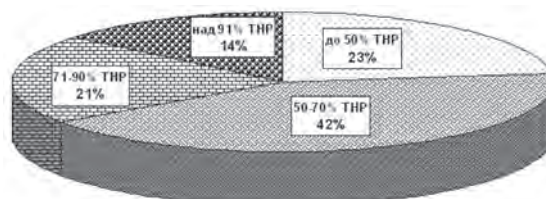
За динамиката на професионалната заболяемост от изключително важно

значение е относителния дял на новооткритите професионални заболявания. От освидетелстваните от ТЕЛК по професионални заболявания лица за периода, 71% са преосвидетелствани, 20% са отхвърлени и само 9% са лица с новооткрити заболявания (Фиг. 4).



Фиг. 4. Групи лица, освидетелствани от ТЕЛК по професионални заболявания

От освидетелстваните лица, 23% са със загуба на трудоспособност до 50%, т. е. неинвалидизирани, докато 77% са с различна степен на инвалидност (Фиг.5).



Фиг. 5. Степен на намалена работоспособност при болните с професионални заболявания

Относителният дял на групата със загуба на трудоспособност от 50 до 70% е 42%; от 70 до 90% – 21% и над 91% – 14%.

Поради факта, че някои от заболелите лица са със смесена патология (професионални и общи заболявания), бе проследен относителния дял на инвалидизираните болни само от професионални болести. От тях 32% са със степен на инвалидност над 50%. Водеща причина за

инвалидизацията на тези болни са професионални заболявания на дихателната система (при 30% от инвалидизираните); вибрационна болест и неврит на слуховите нерви, с равни дялове – при 15%; заболявания на периферна нервна система – при 10% и други – 30% (Фиг.6).



Фиг. 6. Професионални заболявания с ТПН над 50%

### Коментар

През визирания за проучването период – 2004–2008 г., динамиката на професионалната заболяемост е отчетливо низходяща, с повече от два пъти по-малко професионални болни в сравнение с тези от периода 1986–1990 год. Резкия спад на регистрираните професионални заболявания (ПЗ) през 2004 год. за всички групи заболявания съвпада с периода на реструктуриране на звената за признаване на професионалния характер на заболяванията – от ДЕК по ПЗ в ТЕЛК по ПЗ (2).

Базирането на ТЕЛК по ПЗ в структурата на здравното заведение през 2006 г., в която участва и Клиниката по ПЗ, корелира вероятно с рязкото нарастване на потвърдената професионална патология през 2006/2007 год.

Обсъждайки нозологичната структура на професионалната заболяемост и ранжирането и по относителни дялове, несъмнено се налага изводът, че утвърденият статут на звената, участващи в диагностицирането на дихателната патология, както и значително по-големите възможности за стационарно уточняване на пациентите, резултат в посочените

данни – най-висок относителен дял на потвърдените професионални заболявания на дихателна система. Ниският относителен дял на професионалните интоксикации, съответства на липсата на специфични клинични пътеки за диагностицирането им.

Налице е и отчетлива тенденция за намаляване на регистрираната професионалната патология в региона, при относителен дял на първично освидетелстваните едва 9 %. Този факт позволява прогнозирането на една продължителна тенденция на намаляване на професионалната заболяемост в региона.

Ниската разкриваемост на професионалните заболявания предполага регистрацията им в по-напреднал стадий на заболяване, потвърдено от високия относителен дял (77%) на професионални заболявания с трайна нетрудоспособност над 50%.

Регистрирана е и промяна в структурата на освидетелстваните от ТЕЛК професионални заболявания: водещи са белодробните професионални болести за сметка на намаления дял на заболяванията на периферната нервна система.

Прави впечатление изключително ниският относителен дял на професионалните интоксикации за целия период, с тенденция към нулева регистрация.

Считаме, че изложените данни и наблюдавани тенденции са свързани предимно с проблеми, касаещи диагностицирането на професионалните болести, а именно:

- ❖ Некоректно извършени **периодични профилактични прегледи**, с ограничен брой показатели (1).
- ❖ Недостатъчна компетентност и насоченост за регистриране на ранни отклонения и **донозологична професионална диагностика**.
- ❖ **Липса на мотивация** за насочване на пациенти съмнителни за професионални заболявания за диагностично уточняване.

❖ Съзнателно укриване на оплаквания и здравна документация от работещите **по икономически съображения**.

❖ Липса на специализирани клинични практики по професионални заболявания в **периферната здравна мрежа**.

Несъмнено от значение са и проблемите на експертизата на професионалните заболявания, свързани със съобщаването, признаването, регистрацията и отчетността на професионалните заболявания (4):

❖ Нозологична терминология, съответстваща на клиничните пътеки, която не отразява спецификата на патологичния процес.

❖ Липса на консенсусни програми за диагностика на професионалните заболявания.

❖ Липса на съвременна апаратура и възможности в съответствие с добрите европейски практики.

❖ Липса на унифициран софтуер и достъп до национален персонален регистър на професионално болните.

### Изводи

❖ За периода 2004–2008 год. заболяемостта от професионални заболявания и отравяния във Варненския регион е с изразена тенденция към намаление, при изключително нисък дял на първично регистрираните ПЗ.

❖ С най-висок относителен дял и изразена тенденция на нарастване са професионалните заболявания на дихателната система – 20,43%.

❖ Относителният дял на инвалидизираните лица с професионални заболявания е висок – 77%.

Анализът на данните предоставя възможността за:

❖ известно прогнозиране на професионалната заболяемост в региона и планиране на методи и средства за превантивна дейност.

❖ дискусия по проблемите, свързани с настоящето и бъдещето на професионалната патология у нас.

### Литература

1. Закон за здравословни и безопасни условия на труд – ДВ бр. 124/23.12.1997 год.
2. Костова В, В. Петкова и кол. Професионални болести. София, 2007 г.с.23–28.
3. Наредба за експертизата на работоспособността – ПМС 133/2000 г. – ДВ бр.61/25.07.2000г.
4. Наредба за реда за съобщаване, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести – ПМС 79/2001г. – ДВ бр.33/04.04.2001 г.
5. Попов, Б. и кол. Хигиена, хранене и професионални болести. 2009 г., с.483–487.
6. Списък на професионалните болести – ПМС 175/16.07.2008 г. – ДВ бр.66/25.07.2008 г.
7. Цачева Н. Единна методика за анализ на здравното състояние на осигурени работници, С, НЦХ – МЕХ, 2001 г.,56.
8. Цветков Д. и кол. Хигиена т.П. Трудова медицина. София, 2006 г.,с.435–441.
9. Eurostat Working Papers, “Classification of the casual agents of the occupational diseases”. European occupational diseases statistics – EODS. Population and social conditions 3/2000. Luxemburg.
10. Petrova E. Occupational diseases. Epidemiological trends of the occupational dust diseases, prevention and early diagnosis. Scr.sc.med. 2009; vol 41 (1), pp 103-106.

#### За контакти:

доц. Лиляна Димитрова  
 Медицински университет – Варна,  
 УНС “Професионални заболявания”