

НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ ПРИ РАБОТА

Рискови фактори. Разследване на нетравматични увреждания.

Първа долекарска помощ при нетравматични увреждания

АВТОРИ:

Д-р Петя Георева, дм

Управител на МЦ „Център за превенция на здравето“

Проф. Йорг Мюлер

Медицински директор на болница „Вивантес“ Берлин

Завеждащ Клиника по неврология

Проф. Кирил Карамфилов, дм

Началник Клиника по кардиология при УМБАЛ „Александровска“ - София

Лазар Ковачки

Управител на „Трудова медицина“ ООД

СЪДЪРЖАНИЕ

ВЪВЕДЕНИЕ. ЗНАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

1.1. Трудова злополука (ТЗ)

1.2. Нетравматично увреждане

1.3. Професионална болест

1.4. Нетравматичните увреждания и общите (патологични) заболявания

2. НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ – ВИДОВЕ И ФАКТОРИ, КОИТО МОГАТ ДА БЪДАТ ПРИЧИНА ЗА ВЪЗНИКВАНЕТО ИМ

2.1. Нетравматични увреждания – ИНФАРКТ И ИНСУЛТ ПРИ РАБОТА

2.2. Нетравматични увреждания – ОСТРИ ИНТОКСИКАЦИИ (ОТРАВЯНИЯ)

2.3. Нетравматични увреждания – ОСТРИ ИНФЕКЦИИ

2.4. Нетравматични увреждания – УЖИЛВАНЕ, УБОЖДАНЕ

2.5. Нетравматични увреждания – АСФИКСИЯ (ЗАДУШАВАНЕ)

2.6. Нетравматични увреждания – ТОПЛИНЕН/СЛЪНЧЕВ УДАР

2.7. Нетравматично увреждане – ИЗМРЪЗВАНЕ

2.8. Нетравматично увреждане – ОСТРА ЛЪЧЕВА БОЛЕСТ ПРИ ЙОНИЗИРАЩИ ЛЪЧЕНИЯ

3. ДЕЙСТВИЯ В ПРЕДПРИЯТИЕТО ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ

4. РАЗСЛЕДВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ

4.1. Разследване на нетравматични увреждания от работодателя

4.2. Разследване на нетравматични увреждания от ТП на НОИ

5. СПЕЦИФИКА ПРИ РАЗСЛЕДВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ

6. ПРИЛОЖЕНИЯ - ПЪРВА ДОЛЕКАРСКА ПОМОЩ ПРИ НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДАНИЯ

6.1 Първа долекарска помощ при инфаркт на миокарда

6.2 Първа долекарска помощ при инсулт

6.3 Първа долекарска помощ при хипогликемия при диабетици на работното място

6.4 Първа долекарска помощ при епилептичен припадък

6.5 Първа долекарска помощ при ухапвания от насекоми, стършели с опасност от алергичен шок при лица с алергии

ВЪВЕДЕНИЕ. ЗАЧИМОСТ НА ПРОБЛЕМА

Нетравматичните увреждания (НУ) по време или във връзка с работата са специфична група злополуки. Те представляват сравнително малка част от общия брой на инцидентите, довели до увреждания, но по тежест на последиците за здравето или живота на пострадалите някои от тях (например сърдечно-съдовите инциденти) са сравними с често срещаните травматични увреждания на работното място.

Значимостта на проблема „нетравматични увреждания при работа“ се определя от тежестта честотата на уврежданията, дългосрочната загуба на работоспособност вследствие на увреждането или дори смърт, както и неизбежните финансови загуби на пострадалите и семействата им, на работодателите и обществото като цяло.

По данни от Националния статистически институт (НСИ) болестите на органите на кръвообращението заемат водещо място в смъртността на населението у нас (957.1 случая на 100 000 души от населението за 2023 г. при общ брой на смъртните случаи от всички останали болести – 1 566.8 на 100 000) (<https://www.nsi.bg/bg/content/3359/>).

Броят на смъртните злополуки на работното място вследствие на инфаркт и инсулт нараства на фона на тенденцията за намаляване на общия брой на признатите трудови злополуки в последните 10 години в страната.

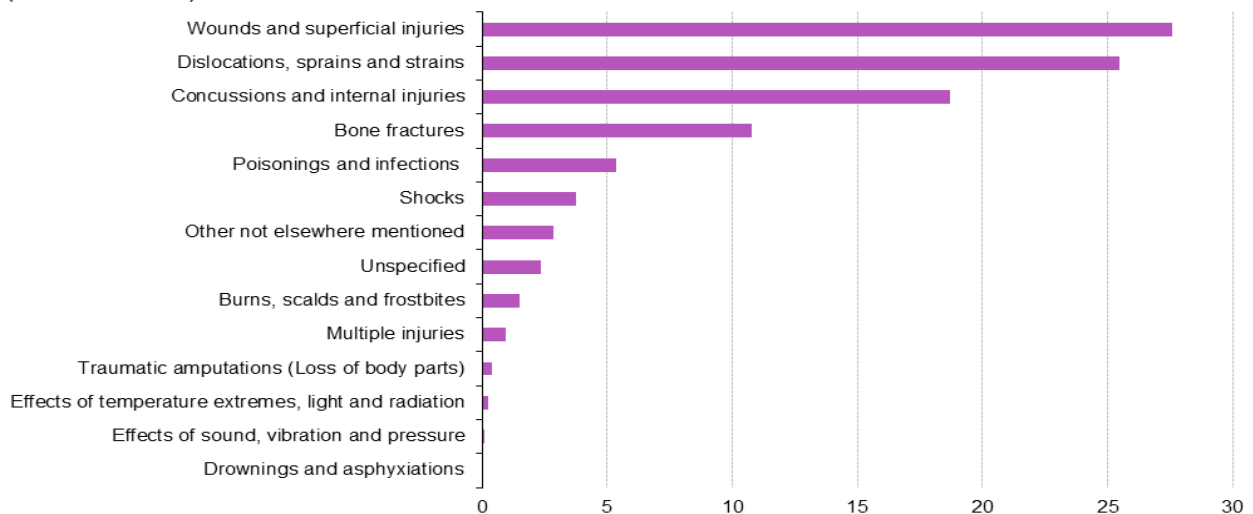
Сериозен проблем при нетравматичните увреждания често е идентифицирането им, разграничаването от професионално обусловени патологични състояния и изясняването на причинната връзка с извършваната работа, поради което признаването им за трудови злополуки е трудно защитимо и те не биват отразявани в националната и Европейската статистика за трудовите злополуки (ESAW).

В Европейския съюз /ЕС/ няма единен подход за оценка и анализ на възможното въздействие на работната среда и трудовия процес за внезапно увреждане на здравето в случаите на нетравматични увреждания. Статистическите данни за травматизма и заболяемостта, събрани по административен път по методологията ESAW, се основават на различни методики за интерпретирането им в различните страни на ЕС.

Това е причина в ESAW само определени НУ да са включени в класификацията по вида на увреждането на нефаталните и фатални трудови злополуки. **А. Данни за травматизма в ЕС, 2022 (% от общия брой на злополуките)**

Фигура 1. Фатални и нефатални трудови злополуки по вид нараняване, ЕС, 2022 г.

Fatal and non-fatal accidents at work by type of injury, EU, 2022 (% of accidents)



Note: non-fatal (serious) accidents reported in the framework of ESAW are accidents that imply at least 4 full calendar days of absence from work.

Source: Eurostat (online data code: hsw_n2_07)

eurostat 

На Фиг.1 ТЗ в ЕС за 2022 г. са ранжирани по значимост въз основа на броя на трудовите злополуки на 100 000 работещи.

Според характера на увреждането водещи са ТЗ от вида „Рани и повърхностни наранявания,, , следвани от:

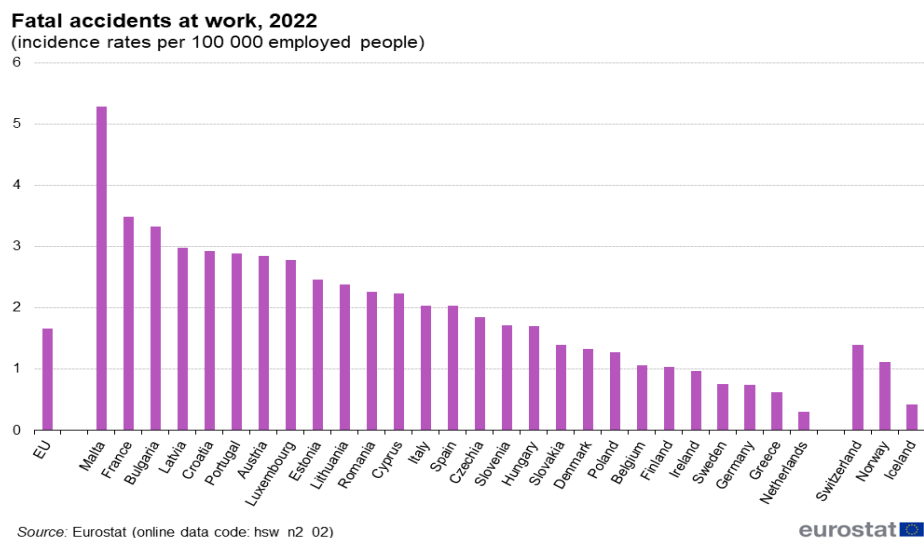
- Изкълчвания, навяхвания и разтягания;
- Мозъчно сътресение и вътрешни травми;
- Счупвания на кости/фрактури/;
- *Отравяния и инфекции;*
- *Шок;*
- Други, споменати другаде;
- Неуточнени;
- Изгаряния и *измръзвания;*
- Множествени травми;
- Травматични ампутации (Загуба на части от тялото);
- *Ефекти от екстремни температури, светлина и радиация;*
- Ефекти от шум, вибрации и налягане;
- Удавяния и задушаване.

Забележка:

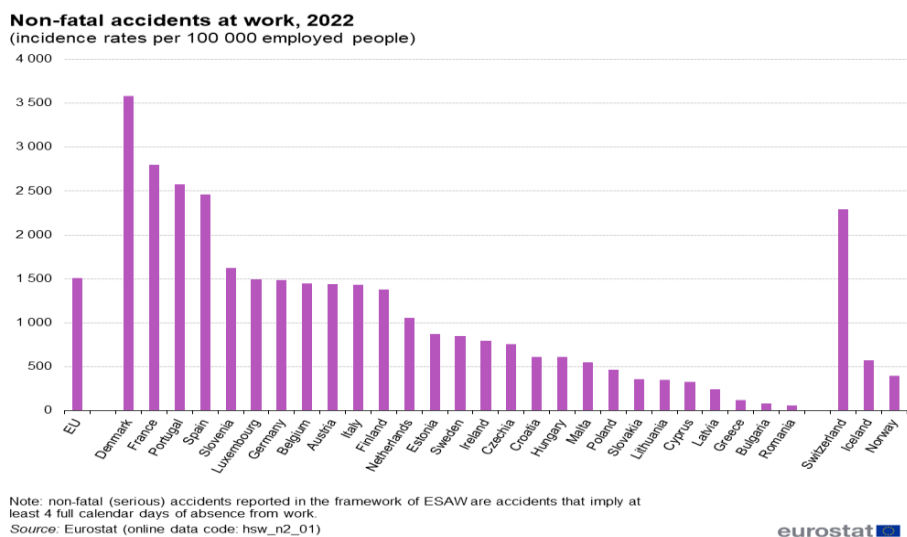
Нефатални (сериозни) злополуки, докладвани в рамките на ESAW са злополуки, които предполагат поне 4 пълни календарни дни отсъствие от работа.

Източник: Евростат (код на онлайн данни: hsw-n2-07).

Фигура 2. Фатални злополуки при работа, 2022



Фигура 3. Нефатални трудови злополуки



Както се вижда от Фиг.2 и Фиг.3, честотата на травматизъм сред страните от ЕС варира в широки граници.

През 2022 г. ESAW отчита брой на фаталните злополуки на 100 000 заети лица, както следва: по – малко от една смъртна злополука на 100 000 работещи в Холандия, Гърция, Германия; три и повече смъртни злополуки на 100 000 работещи в България, Франция и Малта (Фиг.2).

В сравнение с посочените по-горе данни за честотата на смъртните трудови злополуки /ТЗ/ на 100 000 заети лица честотата на трудовите злополуки без фатален изход у нас е значително по-малка от честотата на регистрираните ТЗ в другите европейски страни.

Най-ниско ниво на случаите с нефатален изход през 2022 г. са регистрирани в Румъния и България – съответно в Румъния 56 и в България 81 трудови злополуки на 100 000 заети лица. (Фигура 3).

Счита се (съгласно ESAW), че ниските нива на ТЗ с нефатален изход може отчасти да се обяснят с недеклариране на всички злополуки, за разлика от инцидентите с фатален изход, при които е много трудно да се избегне декларирането.

Б. Данни от Статистическата система „Трудови злополуки”(ССТЗ)

Националният осигурителен институт поддържа Информационна система за трудовите злополуки и има задължение да предоставя статистическа информация на заинтересованите национални и международни институции и организации (чл. 15 и 19 от Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки (НУРПОТЗ)).

Системата е разработена и се поддържа от НОИ и обхваща всички случаи на злополуки, които са приети за трудови, съгласно действащото национално законодателство.

НОИ публикува на страницата си в Интернет обобщена информация за трудовите злополуки по години (последно издание „Статистически справочник «Трудови злополуки – 2022 г., брой, разпределение, показатели“).

Статистическа Система Трудови злополуки

Забележка: По-долу в текста цифрата в скоби след съответното НУ отговаря на кода му по ССТЗ.

По вид на увреждане НУ, които могат да бъдат квалифицирани съгласно ССТЗ като трудови злополуки са:

- Изгаряния и измръзвания (060)
 - Измръзвания (063);
- Отравяния и инфекции (070)
 - Остри отравяния (071);
 - Остри инфекции (072);
- Удавяне и задушаване (асфиксия) (080)
 - Задушаване (081);
 - Удавяне и даване, недовело до смърт (082)
- Последници от въздействие на екстремални температури, светлина и лъчения (100)
 - Топлинен и слънчев удар (101);
 - Последници от въздействие на лъчения (нетоплинни) (102);
 - Последници от въздействие на ниски температури (103).

Таблица 1. Брой признати трудови злополуки (вкл. НУ) по вид на увреждане за периода 2013 – 2022 г.

Година	ВИД НА УВРЕЖДАНЕ							
	Измръзвания (063)	Остри отравяния (071)	Остри инфекции (072)	Задущаване (081)	Удавяне и давяне, недовело до смърт (082)	Топлин и слънчев удар (101)	Последици от въздействие на лъчения (не-топлинни) (102)	Последици от въздействие на ниски температури (103)
2013	–	5	2	13	–	–	–	–
2014	–	8	1	27	2	–	–	–
2015	–	10	1	19	–	–	2	–
2016	3	9	6	6	1	–	1	–
2017	2	7	–	13	–	–	–	–
2018	–	8	2	7	1	1	–	–
2019	–	6	–	8	–	–	3	–
2020	1		2	3		2	1	–
2021	–	3	1	5	–	–	–	–
2022	–	6	1	7	2	1	–	–
Общо	6	62	16	108	5	4	8	0

Таблица 1. Трудови злополуки по вид на увреждането за периода 2013 – 2022 г.

По начин на увреждане в ССТЗ трудовите злополуки са класифицирани както следва:

- Контакт с електрически ток, температура, опасни вещества (10).
- Контакт с опасни вещества:
 - чрез вдишване през носа или устата (15);
 - по/през кожата или очите (16);
 - през храносмилателната система при поглъщане или хранене (17).
- Задущаване чрез удавяне, затрупване, обхващане:
 - Удавяне в течност (21);
 - Задущаване от затрупване под твърдо тяло (22);
 - Задущаване от причинено от обгазяване, обхващане от частици, носени от въздуха (23).
- Физическо или психическо натоварване (70):
 - Нервно-психическо напрежение и стрес (73).
- Ухапване, ритане и т.н. (от животно или човек) (80):
 - Ухапване (81);
 - Ужилване, убождане от насекоми или риби (82).

Таблица 2. Брой трудови злополуки според начина на увреждане за периода 2013 – 2022 г.

Година	НАЧИН НА УВРЕЖДАНЕ								
	Контакт с ОВ – чрез вдишване (15)	Контакт с – ОВ през кожата или очите (16)	Контакт с ОВ, по – глъщане или хранене (17)	Удавя – не в течност (21)	Задушаване от затрупване (22)	Задушаване от обгазяване (23)	Нервно – псих. напре – жение и стрес (73)	Ухапване (81)	Ужилване, убождане от насекоми или риби (82)
2013	7	31	1	–	4	2	4	16	2
2014	7	31	1	–	4	2	4	16	2
2015	15	32	2	1	4	4	4	26	2
2016	16	25	1	2	2	1	1	16	2
2017	7	26	2	2	2	7	1	16	2
2018	3	32	1	4	2	1	1	16	5
2019	4	24	3	–	3	4	1	18	–
2020	1	16	–	3	–	1	1	7	4
2021	1	16		3	–	1	1	7	4
2022	6	23	–	2	2	4	1	15	4
Общо	67	331	11	17	23	27	19	153	27

В. Данни от Оперативен регистър на злополуките на Изпълнителна агенция „Главна Инспекция по Труда“ (ИА ГИТ)

Независимо от подаването на декларацията за злополука по чл.3 от НУРПОТЗ осигурителят/предприятието е длъжен да уведоми незабавно териториалното поделение на НОИ, териториалната администрация на Изпълнителна агенция "Главна инспекция по труда" (ИА ГИТ) и другите компетентни органи за всяка злополука, причинила увреждане на повече от трима работещи, както и за всяка злополука, довела до инвалидност или смърт, или има основание да се предполага, че ще доведе до такива увреждания (чл.5 от НУРПОТЗ).

В тези случаи, освен ИА ГИТ и НОИ, съгласно чл.2 и 3 от Закона за инспектиране на труда (ЗИТ), със заповед на министъра на труда и социалната политика или оправомощено от него длъжностно лице в проверката, в зависимост от данните за причините за инцидента и компетентностите на органите по чл. 5, ал. 1 от ЗИТ, се включват и други контролни органи от заинтересованите ведомства.

От 2013 г. ИА ГИТ води «Оперативен регистър на злополуките», в който се въвеждат данни за всяка докладвана по този ред злополука.

Както се вижда от Таблица 3 НУ по причина инфаркт и инсулт представляват значителен дял от злополуките, определяни като „тежки“. Те заемат трето място по брой на инцидентите след „притискане, премазване, смачкване“ и „падане от височина“, но заемат първо място по смъртност (около 1/3 от общия брой на всички злополуки с летален изход).

Таблица 3. Брой на злополуките по причини съгласно Оперативния регистър на ИА ГИТ за периода 2013 – 2023 г.

Злополуки	Общ брой	В т.ч. смъртни
Притискане, премазване, смачкване	534	159
Падане от височина	525	142
Инфаркт и инсулт	310	303
Поражение от ел. ток	139	73
Удар от падащ предмет	137	42
ПТП	119	78
Затрупване от земна маса	35	22
Други	803	182
ОБЩО	2602	1001

Нетравматичните увреждания по причина „инфаркт и инсулт“ се нареждат непосредствено след „притискане, премазване, смачкване“ и „падане от височина“. Те представляват около 12% от общия брой на злополуките, но са с най-висок процент на смъртност – около 30.12% от всички злополуки с летален изход.

За периода 2013 г.–2023 г. съгласно Оперативния регистър са обявени общо 2602 „тежки“ злополуки, от които 1001 са довели до смърт на работното място.

От общо 310 сърдечносъдови инциденти 295 са случаите на инфаркт и 15 на инсулт. Разпределението по пол е, както следва: от 15 инсулта на работното място (PM) 13 случая са при мъже и 2 при жени, а от 295 инфаркта – 277 са при мъже и 18 при жени.

Таблица 4. Брой по години на регистрираните злополуки, в т.ч. по причини инфаркт и инсулт

Година	Брой злополуки		в т.ч. инфаркт		в т.ч. инсулт	
	общо	в т.ч. смъртни	общо	в т.ч. смъртни	общо	в т.ч. смъртни
2013 г.	200	63	10	10	0	0
2014 г.	201	79	11	11	0	0
2015 г.	193	70	11	11	3	3
2016 г.	145	57	6	6	0	0
2017 г.	216	101	26	26	2	2
2018 г.	210	109	28	28	1	1
2019 г.	165	71	8	8	0	0
2020 г.	206	108	42	40	2	2
2021 г.	232	86	29	29	3	1
2022 г.	294	100	45	44	3	1
2023 г.	540	157	79	79	1	1
ОБЩО	2602	1001	295	292	15	11

1. ОПРЕДЕЛЕНИЯ

Увреждания на здравето на работещите могат да възникнат:

- **Внезапно** – по повод на всяка извършвана в интерес на предприятието работа – трудови злополуки (травматични и нетравматични увреждания);
- **В резултат от продължителното въздействие на вредни фактори** на работната среда или на трудовия процес – професионални болести;
- **При усложнения на съществуващо заболяване** под влияние на професионален агент.

1.1. Трудова злополука (ТЗ)

Определението на ТЗ е дадено в Чл. 55 на КСО, съгласно който:

Чл. 55. (1) 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 временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт.

(2) Трудова е и злополуката, станала с осигурен по време на обичайния път при отиване или при връщане от работното място до:

1. основното място на живеене или до друго допълнително място на живеене с постоянен характер;

2. мястото, където осигуреният обикновено се храни през работния ден;

3. мястото за получаване на възнаграждение.

Като смъртни се приемат тези трудови злополуки, които са довели до смъртта на пострадалия в рамките на 1 година от настъпването на злополуката.

Нефаталните трудови злополуки, от воя страна, могат да предпоставят пострадалият да живее неизбежно с трайно увреждане, да смени работата си или въобще да напусне пазара на труда, т.е. да бъдат нанесени значителни вреди на засегнатия работник и семейството му, както и за работодателя.

1.2. Нетравматично увреждане

Наличието на “причинна връзка” между внезапно възникналото увреждане на здравето и извършваната работа легализира увреждането като трудова злополука.

Установяването на тази такава връзка при травматичните увреждания обикновено се извършва безпроблемно. Този вид увреждания се изразяват в нарушаване целостта на организма /кожа, орган, тяло и т. н./ под външни въздействия, които се установяват и доказват лесно, за разлика от доказването на “причинна връзка” при т. н. “нетравматични увреждания”.

Понятието „нетравматично увреждане“ е въведено с чл. 60, ал.2 на КСО във връзка с определяне на отговорността на органите, осъществяващи експертизата на работоспособността при декларирана злополука по повод на нетравматично увреждане, а именно: вземане на решение за наличие на причинна връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката (чл. 61, ал. 1, т. 6 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ)).

Определението на понятието „Нетравматично увреждане“ е дадено в Допълнителна разпоредба § 1, т.3 на НМЕ:

„Нетравматично увреждане“ (НУ) е болест в резултат на различни причини извън травма (инфаркти, инсулти, душевни болести, атеросклероза, високо кръвно налягане, диабет и други).

Типични примери на увреждания на здравето при работа, различни от механична травма, са случаите на миокарден инфаркт и мозъчен инсулт. Това са и най-често срещаните случаи на НУ на работното място, броят на които значително превишава общия брой на всички останали злополуки, класифицирани като нетравматични увреждания.

НУ се приема за трудова злополука (ТЗ), съгласно чл. 60, ал. 2 от Кодекса за социално осигуряване (КСО), ако съответният орган на експертизата на работоспособността е издал решение за наличие на връзка на увреждането с извършваната работа и наличието на обстоятелствата по чл. 55, ал.1 на КСО за внезапност на увреждането на здравето.

Трудови злополуки по повод нетравматично увреждане могат да бъдат и случаите на внезапна смърт на работното място при неизяснени обстоятелства около инцидента или неясен механизъм на получаване на увреждането.

1.3. Професионална болест

Определението на ПБ е дадено в чл.56 на КСО, съгласно което:

„Чл. 56. (1) Професионална болест е заболяване, което е настъпило изключително или предимно под въздействието на вредните фактори на работната среда или на трудовия процес върху организма и е включено в Списъка на професионалните болести, издаден от Министерския съвет по предложение на министъра на здравеопазването.

(2) За професионална болест може да се признае и заболяване, невключено в Списъка на професионалните болести, когато се установи, че то е причинено основно и пряко от обичайната трудова дейност на осигурения и е причинило временна неработоспособност, трайно намалена работоспособност или смърт на осигурения.

(3) Към професионалната болест се отнасят и нейното усложнение и късните и последици“.

1.4. Нетравматичните увреждания и общите (патологични) заболявания

Важно условие при разследване и експертиза на злополуки по повод НУ от ТП на НОИ и ТЕЛК /НЕЛК е разграничаването на НУ от остра проява на професионално заболяване, както и от възможно обостряне на хронично заболяване под влияние на УТ. Като нетравматично увреждане може да бъде обсъждано и „рязко влошаване на съществуващо заболяване под влияние на професионален агент“.

Тъй като проявите при внезапно възникнали заболявания (НУ) и отражението им върху здравето на работещия не се различават от патологичното състояние при съответните общи и професионални болести, с Наредбата за Медицинската Експертиза (НМЕ) е въведено определение, позволяващо еднозначното им дефиниране и разграничаване.

НМЕ:

*„Чл. 73. (2) „Не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 (1) от КСО **патологични състояния** вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести“.*

Нетравматичното увреждане се отличава от общите и професионалните заболявания по внезапността на възникване и скоростта на развитие на патологичните симптоми.

Разграничаването при всеки отделен случай е от съществено значение за действията във връзка с възникналия инцидент и последващите мерки за превенция на здравето на работещите по отношение на факторите-причинители.

2. НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ – ВИДОВЕ И ФАКТОРИ, КОИТО МОГАТ ДА БЪДАТ ПРИЧИНА ЗА ВЪЗНИКВАНЕТО ИМ

Статистически най-честите причини за внезапна смърт на работното място са свързани с остро нарушаване на кръвообращението на мозъка или сърдечния мускул – инсулти, инфаркти. Те са и тези, които поставят и най-сериозните проблеми пред разследването на инцидентите и изясняване на причинната връзка с работата.

Други случаи на нетравматични увреждания на здравето са:

- остри интоксикации (остри отравяния);
- остри инфекции;
- асфиксия (задушаване);
- топлинен/слънчев удар;
- измръзване;
- остра лъчева болест;
- рязко (внезапно) **влошаване на съществуващо заболяване** под въздействието на професионален агент;
- други заболявания, при които е налице инцидентно въздействието на фактора-причинител и **внезапно увреждане на здравето** (което ги отличава от съответните професионални или общи заболявания). Това са случаите на остро или внезапно влошаване на здравословното състояние на работещия в резултат на условията на труд, без наличие на механична травма.

Примери за внезапни увреждания на здравето при работа и възможни начини на въздействие:

А. Остро отравяне при:

- инхалиране на токсични газове (например амоняк, сероводород, въглероден оксид) в химическата промишленост;
- интоксикация с разтворители или тежки метали (живак, олово) при работа в лаборатории или индустриални производства.

Б. Топлинен удар:

- при работа в гореща среда (металургия, строителство през лятото, кухня на ресторант) при недостатъчна хидратация и вентилация.

В. Хипотермия или измръзване:

- при работа на открито в студени условия (строителство, горско стопанство, риболов в студени зони).

Г. Остра алергична реакция (анафилаксия) при:

- ужилване от насекоми при работа в селското стопанство или горското стопанство
- контакт с алергени (латекс при медицински персонал, химикали в козметичната и фармацевтичната индустрия).

Д. Остра сърдечно-съдова реакция, като:

– инфаркт или инсулт, предизвикан от силен стрес, преумора или екстремни работни условия (например при спасители, пожарникари, шофьори на дълги разстояния).

Е. Остро задушаване (асфиксия):

– при работа в затворени пространства с липса на кислород (кладенци, шахти, силози);

– при остро нарушаване на проходимостта на дихателните пътища.

По-долу нетравматичните увреждания са представени според честотата на възникване и тежестта на увреждането.

2.1. Нетравматични увреждания – ИНФАРКТ И ИНСУЛТ ПРИ РАБОТА

Сърдечносъдовите инциденти (миокарден инфаркт и мозъчен инсулт) са най-често срещаните случаи на НУ на работното място. Техният брой значително превишава общия брой на всички останали злополуки, които могат да бъдат класифицирани като нетравматични увреждания.

По тежест на уврежданията и последиците за здравето на пострадалите при инфаркта и инсулта преобладават случаите на трайно намалена работоспособност или смърт.

И двата вида инциденти изискват както адекватна първа долекарска помощ, така и спешна специализирана медицинска помощ.

Инфаркт на миокарда

Инфарктът на миокарда, т.н. сърдечен удар, е **сърдечно-съдово заболяване**, което настъпва при внезапно запушване на коронарните артерии кръвоснабдяващи сърцето. Ако кръвотокът не се възстанови в рамките на 20 до 40 минути, настъпват необратими промени на сърдечния мускул, водещи до смърт на миокардните клетки.

Симптомите на инфаркт могат да варират при различните хора.

Важно: При работещи с диабет внезапният колапс или падане на земята може да се дължи както на хипогликемия, така и на инфаркт на миокарда, който при диабетичите протича без болка и характерните за заболяването симптоми. Това се дължи на засягането на вегетативните нерви, инервиращи слънчевия сплит (плексус соларис).

Ето защо добра практика е работещите с хронични заболявания, в т.ч. с диабет, да са на почест и насочен здравен мониторинг във връзка с условията на труд.

Мозъчен инсулт

Инсулт (апоплектичен удар, мозъчен удар) е **мозъчно-съдово заболяване**, причинено от намалено или блокирано кръвоснабдяване на мозъка или от руптура (нарушаване на целостта) на кръвоносен съд, вследствие на което се получават увреждания на мозъчна тъкан, респ. на мозъчни функции, с различна степен на поражение.

Инсулт възниква при запушване (ишемичен инсулт) или поради разкъсване на мозъчни съдове (хеморагичен инсулт).

При запушване от тромб или ембол на артерии в определен участък мозъкът не получава необходимите му кислород и хранителни вещества. При ненавременна намеса – до 4,5 часа от началото на инцидента, кръвоснабдяваната от запушения съд мозъчната тъкан загива.

2.1.1. Симптоми при инфаркт и инсулт

Симптомите и действията при инфаркт и инсулт на работното място (РМ) са дадени в т.6.1 и т. 6.2. от приложенията

2.1.2. Последици за здравето на пострадалия

Времето е от решаващо значение и при двата инцидента. Колкото по-бързо пострадалият получи първа долекарска помощ, както и специализирана медицинска помощ, толкова по-добри са шансовете за благоприятен изход.

При инфаркт и инсулт на работното място **незабавните мерки** могат да имат решаващо значение за оцеляването и възстановяването на пострадалия. Важно е бързо да се разпознаят симптомите, да се извика спешна помощ и да се предприемат действия за осигуряване на безопасността на пострадалия до пристигане на медицински екип.

2.1.3. Фактори от работната среда и организацията на работа – възможни причини за инфаркт и инсулт при работа

В основата на такива инциденти може да бъде високото физическо и/или психическо напрежение, предизвикано от натоварване, несъразмерно с индивидуалните възможности на работещия. Водещо е здравното състояние на работещия в момента.

А. Физически и психически фактори от организацията на работата:

- хроничен стрес на работното място – високи изисквания, липса на почивки, напрегната работна атмосфера;
- работно натоварване – дълги часове работа, липса на баланс между работа и почивка, прекомерно физическо натоварване;
- извънреден труд или продължителност на работното време повече или равно на 10 ч./дневно (повече или равно на 55 ч./седмично);
- работа на смени и нощен труд – нарушаване на биологичния ритъм (повишен риск от сърдечно–съдови заболявания).

Б. Фактори на работната среда:

- излагане на вредни фактори – шум, вибрации, прах, токсични вещества и др.;
- работа при ниски/високи температури;
- инфрачервена радиация (при нагряване и топене на метали, стъкло и др.);
- други.

В. Лични здравословни фактори

От съществено значение са:

– общото състояние на работещия, здраве, физическо телосложение (подходящо за съдържанието и характера на трудовата задача), възраст, хранене и начин на живот;

– моментното му състояние;

– начинът на живот – тютюнопушене, неправилно хранене, липса на физическа активност;

както и наличието на хронични заболявания като:

- хипертония – неконтролираното високо кръвно налягане повишава риска от инсулт;
- захарен диабет – предразполага към съдови заболявания.

2.1.4. Примери за дейности с риск от сърдечносъдов инцидент:

– интензивна физическа работа в строителство, селско стопанство или работа в промишлеността, където работниците са подложени на високи физически усилия;

– работа под стрес в сфери като мениджмънт, финансови дейности, здравеопазване и др., при които служителите често са подложени на висок стрес;

– дълги часове работа без почивки в сектори като транспорт (шофьори), медицински услуги (лекари и медицински персонал), в IT индустрията и др.;

– вредни навици и начин на живот: липса на движение, небалансирано хранене и консумация на алкохол или тютюн;

– преохлаждащ микроклимат при работещи на открито през студения период на годината, например строители и др., които могат да бъдат изложени на хипотермия (температура на тялото под 35°C);

– прегряващ микроклимат при работещи на открито през горещия период на годината, в помещения с висока температура, висока влажност и др., които могат да бъдат изложени на хипертермия – условия особено рискови за работещи със сърдечносъдови заболявания.

2.1.5. Примери от съдебната практика

По долу са дадени примери от съдебната практика за дела във връзка с настъпили нетравматични увреждания при работа – инфаркт на миокарда.

➤ Нетравматично увреждане – инфаркт на миокарда, признат от ВАС за трудова злополука

(Решение № ХХ от 06.01.20... г. по адм. д. № ХХХХ/20...)

Работещ на длъжност охранител, починал вследствие на инфаркт на миокарда при пожар, в двора на охранявания от него обект.

Адм. дело № ХХХХ/20...Производството е по жалба на НЕЛК.

Обстоятелства по инцидента, признат за трудова злополука:

Х. Х. е работил като охранител на територията на „...“ ООД. На 13.07.20...г. е бил на работа, когато е възникнал пожар в двора на охранявания от него обект. При идването на пожарната намират работещия паднал в тревната площ и обгорял. До тялото му са намерени туба с вода и лопата, с които пострадалият се е опитвал да спре

разпространяването на пожара. В издаденото Съобщение за смърт № XXX/14....201....г., като причина за смъртта е посочена сърдечно – съдова и дихателна недостатъчност, дължаща се на оток на мозъка и белия дроб, като „други важни състояния“ са посочени „изгаряне на крайниците от III степен“. Изготвена е Съдебномедицинска експертиза № XXX/20...г., в която е посочено, че при аутопсията е установен остър миокарден инфаркт, тежък оток на мозъка, оток на белия дроб, тъмна течна кръв, остър кръвен застой, наличие на карбоксиемоглобин в кръвта 10% и метхемоглобин 15%, термични промени по трупа.

С ЕР на ТЕЛК № 0312 от заседание XXX/16.02.20...г. при МБАЛ – Самоков **не е приета причинна връзка за трудова злополука** на Х.Х. Въз основа на съдебномедицинската експертиза на труп, в която е посочено, че смъртта се дължи на остро настъпила сърдечносъдова и дихателна недостатъчност в резултат на острия миокарден инфаркт, ТЕЛК е приела, че не са установени травматични увреждания като причина за смъртта, а **е налице патологично състояние, вследствие на заболяване.**

Посоченото ЕР на ТЕЛК е обжалвано от сина на починалия работник, с доводи за необоснованост и твърдения, че именно физическото и психическо натоварване по време на гасене на пожара са предизвикали острия миокарден инфаркт.

По повод жалбата е постановено и оспореното пред административния съд ЕР на НЕЛК № XXXX от заседание XXX от 20.06.20.....г., с което се потвърждава ЕР на ТЕЛК № XXX от 16.02.20..г и **не се приема причинна връзка „трудова злополука“**, което синът на починалия работник оспорва пред административен съд.

С решение №XXX/20...г. по адм.д.№XXXX/20... г. по описа на Административен съд София – град се отменя Експертно решение /ЕР/ №XXXX/20.06.20..г. на НЕЛК, с което се **потвърждава ЕР на ТЕЛК** Самоков, като с решението се изпраща преписката на НЕЛК за ново произнасяне в едномесечен срок от влизане в сила на съдебното решение, съобразно указанията на съда по тълкуването и прилагането на закона, дадени с мотивите в решението.

Следва касационна жалба на НЕЛК срещу решението на Административен съд София град и е образувано адм. дело по чл. 208 и сл. Административнопроцесуалния кодекс /АПК/.

В своето решение за причинна връзка на инфаркта на миокарда с условията на труд и признаването му за трудова злополука ВАС се позовава на съдебномедицинска експертиза, от която се установяват следните факти:

– в медицинската документация липсват данни Х.Х. да е страдал от исхемична болест на сърцето – атеросклероза на каротидните артерии

– причините за възникналия остър миокарден инфаркт са комплексни, като артериалната хипертония от която е страдал Х.Х. не може да бъде единствен фактор, предизвикал острия миокарден инфаркт, респ. настъпилата смърт.

– отделените адреналин и норадреналин, заедно с кортикостероидите при мъж на неговата възраст водят до коронароспазъм за секунди и оттам продължителна исхемия, която предизвиква остър миокарден инфаркт;

– артериалната хипертония, от която е страдал Х.Х. не е единствен фактор за настъпилата смърт, не съществува ниво на артериално налягане, под което рискът е нулев, нито ниво над което рискът е неизбежен;

– данните от аутопсията – **липсват данни за развитието на доказана патологоанатомично коронарна атеросклероза, с клинична изява миокарден инфаркт, който в своята клинична еволюция да е довел до смъртта на лицето по смисъла на чл. 73, ал. 2 от НМЕ.**

Правилно първоинстанционният съд е **отменил** експертното решение на НЕЛК, с което **не е приета причинна връзка „трудова злополука“**. Настоящият касационен състав напълно споделя приетата за установена от първоинстанционния съд фактическа обстановка, както и правните му изводи, въз основа на нея.

Внезапното увреждане на здравето е нетравматично, наличието на причинна връзка между него и извършваната работа се установява единствено от ТЕЛК и/или НЕЛК /съгласно чл. 60, ал. 2 КСО/, които при внезапно починало лице, какъвто е случаят, се произнасят по причинната връзка въз основа на наличната медицинска документация и протокола от аутопсията /чл. 66, ал. 1 от Наредбата за медицинската експертиза/, както и че обсъждането на всички въпроси при декларирана злополука по повод на нетравматично увреждане и крайният извод дали в този случай е налице внезапно нетравматично увреждане на здравето по смисъла на чл. 55, ал. 1 КСО, **което е следствие /резултат, последица/ на извършваната работа**, законодателят е поставил в компетентност на ТЕЛК и НЕЛК.

Затова влязлото в сила тяхно решение по тези въпроси е задължително за всички, по аргумент от чл. 113, ал. 3 от Закона за здравето, включително за длъжностното лице по чл. 60, ал. 1 КСО. Ако с решението си ТЕЛК (НЕЛК) отрича причинна връзка между нетравматичното увреждане на здравето и извършваната работа, длъжностното лице по чл. 60, ал. 1 от КСО има само една възможност – да издаде разпореждане за неприемане на злополуката за трудова.

Приетата по делото съдебно – медицинска експертиза не подкрепя изводите на НЕЛК и ТЕЛК.

От заключението на вещото лице, както и от данните от медицинската документация може да се направи еднозначен извод, че **настъпилият вредоносен резултат е в резултат от спонтанно нетравматично увреждане по смисъла на чл. 55, ал. 1 от КСО, а не става въпрос за състояние по смисъла на чл. 73, ал. 2 от Наредбата за медицинската експертиза.**

➤ **Нетравматично увреждане – смърт на РМ вследствие инфаркт на миокарда (Решение № XXXX от 09.03.20... г. на ВАС)**

Работещ на длъжност „Апаратчик хидрометалургия и кранист“ в АД. На 17.....20....г. пристигнал на територията на АД в 07,20 ч., към 07,25 ч. се почувствал зле, в 07,45 изпаднал в безсъзнание и в 08,00 ч. починал.“ Съгласно изготвеното на 17.08.20....г. съобщение за смърт, причината за смъртта е остра дихателна и сърдечна недостатъчност – внезапен сърдечен арест, дължаща се на остър миокарден инфаркт. За злополуката е извършено разследване от ТП на НОИ, резултатите от

което са обективирани в протокол № XX от 10.09.20..... В същия е отразено, че причината за смъртта не е установена с аутопсия, при което положение протоколът за резултатите от проведеното разследване се изпраща на ТЕЛК за произнасяне относно „причинна връзка – трудова злополука“.

Назначена е съдебно–медицинска експертиза, по която вещото лице след задълбочен анализ на МЕД на починалото лице посочва, че лицето е в рискова за изява на ИБС възраст и предвид отбелязани стойности на кръвното му налягане се е налагало проследяването му /за установяване на „скрита артериална хипертония“/ и че липсват данни за предходни електрокардиограми и кръвни изследвания. Вещото лице заключава, че поради липса на аутопсия, причината за смъртта остава недоказана, както и че не са установени фактори на работната среда, които да са в причинна връзка с внезапното влошаване на здравословното му състояние.

По силата на чл. 66, ал. от 1 НМЕ, при внезапно починало лице ТЕЛК и НЕЛК се произнасят само по причинната връзка въз основа на наличната медицинска документация и протокола от аутопсията, а съгласно ал. 2, **при липса на протокол от аутопсията ТЕЛК и НЕЛК не се произнасят по причинната връзка**, но постановяват експертно решение.

НУ – инфарктът на работното място, в случая **не е квалифициран като трудова злополука**.

- **Нетравматично увреждане – смърт на работното място, настъпила от аневризма и дисекция на аортата (Решение № XXXX от 20.06.20.. г. на ВАС) – не е признато за трудова злополука.**

Пострадалото лице е заемало длъжността „транжор – обработка месни продукти и приготвя полуфабрикати, като отговаря за тяхното добро оформяне и грамаж, дефростация, фолиране и маркиране, изготвя необходимите записи и пр.“ В протокол № XXX от 01.12.20.. г. за резултатите от извършеното разследване на злополуката, съставен на основание чл. 58, ал.1 от КСО, е отразено, че на 14.12.20.. г. Х.Х. е застъпил на работа по график след два почивни дни. Около 11 часа внезапно му станало много лошо и се оплакал от силни болки в главата и сърцето. Повиканият лекарски екип го транспортирал до болнично заведение, но около 17 часа работникът починал от „остра сърдечно–съдова недостатъчност в резултат от разкъсване на десекираща аневризма на възходящата част на аортата с последвало изпълване на околосърцевата торбичка с кръв, довело до тампонада на сърцето“ (съдебно–медицинска експертиза на труп № XXX/20.. г., изготвена след оглед и аутопсия от трима лекари от УМБАЛ „.....“).

При декларирана злополука по повод на нетравматично увреждане разпоредбата на чл. 60, ал. 2 от КСО предвижда разпореждането за приемането или неприемането ѝ за трудова да се издава въз основа на решението на органите, осъществяващи експертизата на работоспособността. На основание чл. 68, ал. 1, т. 1 от отменената Наредба за медицинската експертиза на работоспособността (НМЕР – отм.) и чл. 73, ал. 1, т. 1, изр. 2 от Наредбата за медицинската експертиза (НМЕ), в сила от 18.05.2010 г., при нетравматично увреждане органите на експертизата на трайно намалената

работоспособност следва да се произнесат по причинната връзка въз основа на протокола за разследване на злополуката, съставен по реда на чл. 58 от КСО.

С оспореното експертно решение **НЕЛК не е приела причинна връзка трудова злополука** по съображение, че се касае за хронично системно заболяване – мултифокална атеросклероза, произтичащо от тежки деструктивни изменения. Патологичният процес се дължи на биологични причинни фактори, които не се асоциират с факторите на работната среда и работния процес. В решението си НЕЛК се е позовал на карта за оценка на риска на работното място, съгласно която физическото натоварване е оценено в първа степен, което според НЕЛК съответства на незначителен риск т. е. няма тежко или екстремно физическо натоварване.

Разпоредбата на чл. 55, ал. 1 от Кодекса за социално осигуряване (КСО) дефинира понятието "трудова злополука" като всяко внезапно увреждане на здравето, което е причинило неработоспособност или смърт при наличието на две кумулативно предвидени обективни условия: първо, да е настъпило през време на извършваната работа и второ, да е във връзка с извършваната работа, алтернативно – по повод на тази работа, както и въобще всяка работа, извършена в интерес на предприятието.

Съгласно решението на съда „Преценката на установените по делото фактически обстоятелства води до извод, че смъртта на осигуреното лице, настъпила на 14.12.20.. г., **не може да бъде квалифицирана като трудова злополука** по смисъла на чл.55, ал.1 от КСО, защото липсват данни да е причинена от прякото въздействие на вредносни фактори на работната среда. Не е установена и функционална връзка между заболяванията на лицето и извършваната от него работа като транжор в продължение на 15 години. Възможността дисекция на аортата да настъпи и след изключително тежко физическо усилие, **е отхвърлена**, поради липса на такова/ в конкретния случай този тип увреждане не е настъпило в резултат на извършено изключително тежко физическо усилие/. Следва също така да се има предвид, че съгласно експертизата от аутопсията и съгласно заключението на вещото лице починалото осигурено лице е страдало от сърдечно заболяване.“

Оспореното експертно решение на НЕЛК, с което **не е призната причинна връзка** по повод трудова злополука, е издадено при спазване на материалноправните предпоставки за законосъобразност.

➤ **Нетравматично увреждане – спонтанен мозъчен кръвоизлив в резултат на аневризма.**

(НУ се приема за трудова злополука по смисъла на чл. 55, ал. 1 КСО)

С Решение № XXXX от 31.07.20... г. ВАС потвърждава и остава в сила Решение № XXX на Административен съд – гр....., при което **е приета причинно – следствена връзка** между настъпила смърт на лицето Х.Х. с ЕГН на длъжност „работник, поддържане на железен път и съоръжения" на Х.Х. и извършвана работа.

Обстоятелства при инцидента

На 12.12..... г. Х-Х. е работил с група от 6 работника по поправка на междурелсие, като групата е разтоварвала релси с дължина всяка по 25 м. След като релсите били разтоварени

от специализирани платформени вагонетки върху баластовата призма, е трябвало да бъдат обърнати с помощта на лостове (щанги). Лостовете се поставяли в отвори, които са два в двата края на релсата, с диаметър по 33 мм. Работещият С. С. е поставил лоста в отвора на релсата, предназначен за свързване на релси, като лостът е трябвало да се натисне с двете ръце. При сигнала от бригадира за обръщане на релсата от двамата работника с помощта на щангите, Х.Х. е паднал в междурелсието, държейки лоста с ръце, като е загубил съзнание.

Работникът е паднал, държейки лоста с ръце – няма данни да има външен материален фактор, който да е довел до падане.

Х.Х. е бил качен на вагонетка и откаран до гара Вълчин, където е бил поет от дошлия медицински екип. Въпреки положените усилия за спасяването на живота му, работникът е починал.

На 14.02.20... г. назначената комисия на ТП на НОИ е съставила Протокол № 510... за резултатите от извършеното разследване на злополуката, в който е прието, че няма допуснати нарушения на нормативни актове и няма виновни лица, а смъртта на работника не е в причинна връзка с изпълняваната работа, защото се дължи на масивен спонтанен субарахноидален мозъчен кръвоизлив, удостоверено със СМЕ на труп № 29.... г, издадена от отделение Съдебна медицина при УМБАЛ АД.

Срещу Протокола на ТП на НОИ е било пуснато възражение от близките на починалото лице.

На 11.03.2..... г. е било издадено ЕР на ТЕЛК № 09..., с което не е била прието, че смъртта се дължи на трудова злополука. Решението на ТЕЛК е било обжалвано от наследниците на С. С. пред НЕЛК.

По повод на жалбата НЕЛК е издал ЕР № 04.../11.06..... г., с което е върнал преписката на ТЕЛК за повторно произнасяне поради липсващи в приписката документи.

По – късно НЕЛК се произнася и с ЕР на НЕЛК № ХХХ/11.06.2.... г. констатира липса на причинна връзка на смъртта на работещия С.С и извършваната работа, поради което не приема, че това НУ е трудова злополука.

Близките на починалия работещ завеждат дело срещу ЕР на НЕЛК.

Не е спорно в случая обстоятелството, че смъртта на работника е настъпила по време на извършване на възложената работа. Спорно е заключението на НЕЛК за наличие на причинна връзка между смъртта и извършваната работа.

За установяване на спорното обстоятелство е била назначена комплексна съдебно – медицинска експертиза.

Заключението на специалистите: При починалия С. С. е налице внезапно, нетравматично вътрешно болестно въздействие от общ характер довело до смъртта му. Спонтанният мозъчен кръвоизлив при налична аневризма се явява нетравматично, свръхостро заболяване от общ характер.

Внезапно настъпилия "спонтанен мозъчен кръвоизлив" може да възникне както при налягане на тялото например в тоалетната или тренировка във фитнес – залата, така и при налична емоционална възбуда – положителна или отрицателна, а дори и без определена видима причина.

„В конкретния случай самият факт на съвпадение на момента на разкъсване (руптуриране) на аневризмата с този на полагането на концентрирано физическо усилие –

(напрягане на мускулите по цялото тяло при преобръщане на релсата с лост) е определящо да се възприеме извода за наличие на причинна връзка с извършваната работа“.

„Естеството на трудовия процес, при което с лостове се преобръщат тежки релси, за да бъдат премествани изисква значителни физически усилия. На върха на физическо усилие, по статистика, настъпват най – често руптурите на аневризми, която е и причината за настъпване на смъртта в конкретния случай.“

Действително, съгласно разпоредбата на чл. 73, ал. 2 НМЕ, не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести. Вярно е и това, че изброяването в разпоредбата е непълно и примерно, като следва да бъде допълнено и с множество други болестни състояния, сред които обаче не попада състоянието на процесната аневризма, тъй като според специалистите тя е по – скоро фактическо състояние, а не болест, доколкото преди самата руптура не оказва никакво влияние върху общото здравословно състояние на организма. От друга страна, дори хипотетично да беше възприето за "патологично състояние вследствие на заболяване от каквото и да е естество", съгласно практиката на ВАС разпоредбата на чл. 73, ал. 2 НМЕ не може да се тълкува ограничително в смисъл, че при наличие на болестно състояние автоматично се изключва приложното поле на чл. 55 КСО.

В казуса следва да се приеме, че злополуката е настъпила следствие на извършвана работа в полза на работодателя – осигурител, като спецификата на дейността на лицето изисква полагане и на значителни(не и непосилни) физически усилия, при които като консеквенция е настъпил инцидента на работното място – мозъчен кръвоизлив, вследствие на аневризма, довел до смъртта на работещия.

Х.Х. е починал през работно време при осъществяване на конкретна възложена му от представител на работодателя трудова функция, както и това, че смъртта му се дължи на руптура на аневризма довело до масивен субарахноидален и интрацеребрален спонтанен мозъчен кръвоизлив, като руптурирането според събраните доказателства се е случило в момент на полагане на свръхусилие, при изпълнение на трудова функция през работно време, което е достатъчно да обоснове причинна връзка между внезапното увреждане на здравето, настъпилата смърт и извършваната работа.

Изводът за това дали тези обстоятелства са достатъчни да обосноват наличието на трудова злополука, са относими към друго производство – това за установяване на характера на злополуката дали тя може да се квалифицира като трудова в някоя от хипотезите на чл. 55 от КСО.

Следва разпореждане на ТП на НОИ ..-02.87/05.20.....г., с което се **приема трудова злополука по чл. 55, ал. 1 от КСО.**

2.2. Нетравматични увреждания – ОСТРИ ИНТОКСИКАЦИИ (ОТРАВЯНИЯ)

Острата интоксикация е патологично състояние на отравяне вследствие внезапно попадане в организма на отрови чрез вдишване, чрез поглъщане (храна или напитка), при ухапвания, ужилвания.

Острата интоксикация предизвиква признаци на заболяване след еднократен контакт с веществото–причинител за разлика от хроничната интоксикация, чиито симптоми се усещат след продължително натрупване на веществото в тялото.

2.2.1. Последици за здравето на пострадалия – увреждания и симптоми

Последиците за здравето след **остра интоксикация** зависят от вида на отровата, количеството, времето до оказване на медицинска помощ и общото здравословно състояние на пострадалия. Те могат да бъдат **краткосрочни** и **дългосрочни**:

Възможни краткосрочни последици (непосредствено след отравянето или в рамките на няколко дни):

- Увреждане на стомашно-чревния тракт – болки, повръщане, диария, дехидратация.
- Неврологични нарушения – замаяност, обърканост, загуба на съзнание, кома.
- Дихателни проблеми – белодробен оток, затруднено дишане.
- Сърдечно-съдови нарушения – аритмии, ниско или високо кръвно наляган.
- Остра бъбречна или чернодробна недостатъчност – особено при токсини, засягащи тези органи (например алкохол, парацетамол, тежки метали).

Възможни дългосрочни последици

(могат да се появят седмици, месеци или дори години след отравянето):

- Неврологични увреждания:
 - загуба на памет, концентрация, хронична умора;
 - перманентни двигателни нарушения (парализа, тремор, спазми);
 - повишен риск от психични заболявания (депресия, тревожност).
- Сърдечно-съдови последици:
 - хронична сърдечна недостатъчност след токсично увреждане на сърцето;
 - увеличен риск от инфаркт или инсулт.
- Белодробни увреждания:
 - хронична обструктивна белодробна болест (ХОББ) след вдишване на токсични газове;
 - фиброза или постоянна затруднена функция на белите дробове.
- Увреждане на черния дроб и бъбреците:
 - хронична чернодробна недостатъчност, цирроза;
 - хронична бъбречна недостатъчност, необходимост от диализа.
- Загуба на зрение или слух:
 - при отравяне с метанол, тежки метали, някои лекарства.
- Психични разстройства:

- посттравматично стресово разстройство (ПТСР) след тежко отравяне;
- психози, депресия, когнитивни нарушения.

2.2.2. Специфични симптоми според вида на отравянето

Например при:

– **Поглъщане** на химически вещества (почистващи препарати, киселини, основи) – **водят до изгаряния в устата, гърлото, хранопровода, силна болка в корема.**

– Прием на храни (гъби, ботулизъм) – **повръщане, диария, двойно виждане, парализа;**

– Вдишване на газове и пари (въглероден оксид, хлор, амоняк) – задух, объркване, загуба на съзнание;

– Ухапвания, ужилвания от животни – подуване, болка, затруднено дишане, алергичен шок.

2.2.3. Фактори от работната среда и организацията на работа – възможни причини за остри интоксикации

А. Фактори от работната среда

– Химически фактори:

- токсични газове и изпарения – въглероден оксид, хлор, амоняк, сероводород;
- органични разтворители – бензол, толуол, ацетон, формалдехид;
- пестициди и инсектициди – фосфорорганични и карбаматни съединения;
- тежки метали – олово, живак, кадмий, арсен;
- лекарствени вещества и наркотици – при работа в медицинска или фармацевтична среда;

– Физични фактори

- високи температури – улесняват изпарението на токсични вещества и повишават риска от вдишване;
- неадекватна вентилация – натрупване на вредни газове и прахови частици;
- висока влажност и прах – допринася за по – лесно разпространение на токсините.

Б. Фактори, свързани с организацията на работа

- продължителна работа без почивки – води до натрупване на токсини в организма;
- работа на смени и нощен труд – може да намали бдителността и реакциите при опасност;
- отсъствие на адекватно здравно наблюдение на работещите – води до късно откриване на признаци на интоксикация.

2.2.4. Примери за дейности с риск от остри отравяния

А. Химическа промишленост

- Производство и обработка на химикали – работа с киселини, основи, разтворители;
- Работа с токсични газове – амоняк, хлор, сероводород;
- Производство на бои, лакове и пластмаси – вдишване на органични разтворители.

Б. Металургия и добивна промишленост

- Добив и преработка на тежки метали – олово, живак, кадмий;
- Заваряване и термична обработка на метали – изпарения на токсични съединения;
- Минна промишленост – контакт със сероводород и въглероден оксид.

В. Селско стопанство

- Пръскане на култури с пестициди (хербициди, фунгициди и инсектициди) – вдишване или кожен контакт;
- Работа с торове и химикали – азотни, фосфорни и калиеви съединения;
- Животновъдство – вдишване на амоняк и сероводород в затворени помещения.

Г. Медицински и фармацевтични дейности

- Работа с анестетици и цитостатици – излагане на токсични лекарства;
- Обработка на заразни материали – риск от биологични и химични отрови;
- Производство на лекарства – контакт с токсични съединения.

Д. Строителство и ремонтни дейности:

- работа с бои, лепила, разтворители – вдишване на токсични пари;
- разрушаване на стари сгради – риск от отравяне с азбест и оловни бои;
- изкопни работи в затворени пространства – натрупване на въглероден оксид и други газове.

Е. Транспорт и горива:

- Работа в автосервизи и бензиностанции – контакт с бензин, дизел, масла;
- Товарене и разтоварване на опасни химикали – разливи и изпарения;
- Използване на двигатели в затворени помещения – риск от отравяне с въглероден оксид.

Ж. Почистващи и дезинфекционни дейности:

- Работа с агресивни препарати – хлор, амоняк, формалдехид;
- Промислено почистване на машини и оборудване – използване на разтворители и киселини.

Ухапванията от животни (змии и др.) при работа в отдалечени райони, в планината и други трудно достъпни места също могат да бъдат причина за отравяне с тежки последици за здравето при невъзможност да се осигури медицинска помощ.

2.2.5. Незабавни действия при отравяне – първа долекарска помощ

- Оценка на ситуацията и извикване на спешна помощ:
 - обаждане на **112** веднага щом се установи, че има инцидент с отравяне;
 - уведомяване за източника на отравянето (например, химикал или газ), така че медицинският екип да е подготвен да реагира правилно.
- Преместване на пострадалия на безопасно място:
 - ако става въпрос за токсичен газ или пара, пострадалият се премества на открито и на безопасно място, далеч от токсичния източник;
 - ако е в контакт с химикали, всички замърсени дрехи се свалят и пострадалият се измива със значително количество вода (например, при излагане на киселини или алкали).
- Първа помощ при контакт с кожа или очи:
 - засегнатата зона на пострадалия се изплаква с голямо количество вода (при очите поне 15–20 минути), ако е възможно;
 - очите се изплакват със специализирани течности за измиване на очите, ако има на разположение.
- При поглъщане на токсични вещества:
 - да не се предизвиква повръщане, освен ако не е посочено от медицински специалист.
 - вдишване на токсични газове или пари:
 - Пострадалият се извежда на чист въздух възможно най-бързо;
- Непрекъснато следене на състоянието на пострадалия:
 - постоянно се наблюдава дишането и сърдечният ритъм на пострадалия;
 - ако пострадалият е в безсъзнание или спира да диша, започнете се прилага сърдечно–белодробна реанимация, докато пристигне екип на Спешна помощ.
- Отравяне с въглероден оксид (CO):
 - пострадалият се премества веднага на открито.

Забележка: При идване на екип от Спешна помощ – незабавно се ползват кислородни маски за повишаване на концентрацията на кислород в кръвта.

2.3. Нетравматични увреждания – ОСТРИ ИНФЕКЦИИ

Инциденти при работа в среда с инфекциозни агенти може да бъде причина за възникване на остра инфекция или токсикоинфекция на работещите.

Острите инфекции често са краткотрайни. Те могат да бъдат причинени от различни патогени - бактерии, вируси, гъбички и паразити (като бълхи, кърлежи) и др.

Примери за остри инфекции са грип, пневмония или остри гастроентерити.

Патогените могат да се разпространяват по няколко различни начина, включително чрез:

- Контакт с кожата;
- Пренос на телесни течности;
- Контакт с изпражнения;
- Поглъщане на заразена храна или вода;
- Вдишване на частици или капчици във въздуха.;Докосване на предмет, който човек, носител на патогена, също е докоснал;
- Ухапвания.

2.3.1. Симптоми при остри инфекции

- Общи симптоми при остри инфекции:

(срещат се при различни видове инфекции, независимо от засегнатия орган)

- температура и втрисане – повишена температура (над 38°C) е често срещан отговор на организма срещу инфекцията;
- главоболие и мускулни болки – при вирусни инфекции като грип;
- умора и слабост – вследствие на възпалителния процес;
- гадене, повръщане, липса на апетит – при чревни и системни инфекции;
- изпотяване и треперене – особено при бактериални инфекции с висока температура.

– Симптоми според вида на инфекцията:

- дихателни инфекции (грип, пневмония, бронхит, COVID–19);
- кашлица – суха или с храчки;
- хрема и запушен нос;
- болки в гърлото и затруднено преглъщане;
- затруднено дишане – при по – тежки случаи (пневмония);
- стомашно–чревни инфекции (гастроентерит, салмонелоза, ротавирус);
- гадене и повръщане;
- диария – водниста или с кръв/слуз;
- коремни болки и спазми;
- дехидратация – сухота в устата, отпадналост;
- кожни инфекции (абсцеси, еризипел, импетиго, херпес);
- зачервяване, подуване и болка на кожата;
- гнойни мехури или обриви;
- локално повишена температура на засегнатата зона;
- уринарни инфекции (цистит, пиелонефрит);

- често и болезнено уриниране;
- мътна или кървава урина;
- болки в кръста или долната част на корема;
- гадене и втрисане – при засягане на бъбреците;
- нервнорсистемни инфекции (менингит, енцефалит);
- силно главоболие;
- свръхчувствителност към светлина и шум;
- замаяност, нарушено съзнание;
- схващане на врата – типичен симптом при менингит.

Симптомите могат да варират от леки до тежки, в зависимост от типа на инфекцията и състоянието на работещия.

2.3.2. Последици за здравето на пострадалия при остри инфекции

Острите инфекции могат да имат различни последици в зависимост от причинителя, тежестта на заболяването и общото здравословно състояние на пациента. В повечето случаи организмът успешно се възстановява, но при усложнения могат да възникнат дългосрочни проблеми.

Възможни последици при различни видове инфекции:

А. Дихателни инфекции (грип, пневмония, COVID–19, бронхит)

Ковид-инфекцията е призната за професионална болест при рискови групи работещи, изложени на биологичния агент в своята работа.

– Усложнения:

- хроничен бронхит или астма;
- дихателна недостатъчност (при тежки случаи на пневмония);
- миокардит (възпаление на сърдечния мускул) – особено при грип и вирусни инфекции.

– Дългосрочни ефекти:

- намалена белодробна функция;
- повишен риск от бъдещи инфекции.

Б. Чревни инфекции (салмонелоза, ротавирус, бактериални гастроентерити)

– Усложнения:

- дехидратация и електролитен дисбаланс;
- бактериемия (разпространение на бактерии в кръвта);
- синдром на раздразненото черво след инфекцията.

– Дългосрочни ефекти:

- хронични стомашно–чревни проблеми;
- недोхранване при продължително нарушение на абсорбцията на хранителни вещества.

В. Уринарни инфекции (цистит, пиелонефрит)

– Усложнения:

- разпространение на инфекцията към бъбреците (пиелонефрит);
- сепсис (при тежки случаи).

– Дългосрочни ефекти:

- намалена бъбречна функция или хронична бъбречна недостатъчност;
- склонност към рецидивиращи инфекции.

Г. Инфекции, засягащи мозъка и обвивките (менингит, енцефалит)

– Усложнения:

- оток на мозъка, припадъци, кома;
- инсулт или трайни неврологични увреждания.

– Дългосрочни ефекти:

- нарушения в когнитивните функции (проблеми с паметта, концентрацията);
- загуба на слух или зрение;
- моторни нарушения и парализа.

Д. Кожни инфекции (импетиго, еризипел, абсцеси)

– Усложнения:

- разпространение на инфекцията в кръвта (сепсис);
- образуване на белези и хронични кожни проблеми.

– Дългосрочни ефекти:

- хронични кожни заболявания (екзема, дерматит).
- увреждане на дълбоки тъкани и органи при тежки инфекции.

Е. Обща прогноза и възстановяване

– При навременно лечение:

- повечето остри инфекции **не оставят трайни последици**;
- организмът се възстановява напълно в рамките на дни до няколко седмици.

– При тежки случаи или късно лечение:

- възможни са хронични заболявания **или** трайни увреждания;
- риск от намален имунитет и по – висока податливост към инфекции.

2.3.3. Фактори за възникване на остри инфекции при работа

Острите инфекции на работното място могат да възникнат в резултат на неблагоприятни фактори в работната среда, лоша организация на труда и неспазване на хигиенните норми. Те могат да засегнат различни професионални групи, особено тези, които работят в здравеопазването, хранително-вкусовата промишленост, селското стопанство и лабораториите.

А. Основни фактори, предразполагащи към остри инфекции

– Биологични фактори

- излагане на патогенни микроорганизми – вируси, бактерии, гъбички, паразити;
- контакт със заразени телесни течности – кръв, слюнка, урина (при медицински персонал);
- наличие на вредители – гризачи, насекоми, които пренасят инфекции (напр. лептоспироза).

– Физични фактори:

- температурни колебания – студ и влага отслабват имунната система;
- неадекватна вентилация – улеснява разпространението на въздушно–капкови инфекции (напр. туберкулоза, COVID–19);
- замърсена вода и въздух – съдържащи токсини и микроорганизми.

– Химични фактори:

- излагане на токсични химикали – някои химикали потискат имунната система и увеличават риска от инфекции;
- недостатъчна дезинфекция – позволява размножаване на патогени в работната среда.

– Организационни фактори:

- работа без лични предпазни средства –особено в епидемиологична обстановка — маски, ръкавици, защитни очила;
- пренаселеност на работното място – благоприятства бързото разпространение на инфекции.

2.3.4. Професии с повишен риск от остри инфекции

- Здравни работници – риск от кръвни инфекции (ХИВ, хепатит В/С), туберкулоза, грип.
- Работници в хранителната индустрия – риск от салмонелоза, хепатит А, норовируси.
- Земеделски работници – контакт с животни и почва (туларемия, бруцелоза, тетанус).
- Лабораторни техници – работа с патогенни проби (антракс, хеморагични трески).
- Строителни и канализационни работници – риск от легионелоза, лептоспироза.

2.3.5. Примери за дейности с риск от остри инфекции

– Работа в болници и диагностично–консултативни центрове(контакт с пациенти с инфекциозни заболявания), събиране и обработка на биологични отпадъци;

– Лабораторна работа със заразни агенти (например вируси или бактерии), вземане и обработка на биологични проби при изследване и анализ на възможно заболяване, както и с научноизследователски цели;

– Работа в зони с висока концентрация на микроорганизми (например месокомбинати), обработка и пакетиране на храни без подходяща санитария в хранителната промишленост;

– Транспорт и обработка на опасни биологични отпадъци без лична защита;

– Поддържане на системи за вентилация или климатизация, в които е възможно да се развият бактерии или плесен;

– Работа на открито в зони със замърсена вода или почва, където може да има източници на инфекции (риск от инфекциозни заболявания като хепатит А), напр. при строителни работи, при почистване след природни бедствия и др.;

– Контакт с животински фекалии в животновъдството;

– Контакт с предмети и повърхности, след ползване или допир от инфектирани хора;

– Работа сред дивата природа – риск от ухапвания от насекоми–преносители (напр. кърлежи при лаймска болест).

Забележка: Съгласно чл. 19, ал. 7 от Наредба №4 от 14 октомври 2002 г. за защита на работещите от рискове, свързани с експозиция на биологични агенти при работа всеки случай на заболявания или смърт, които произтичат от експозиция на биологични агенти по време на работа, се съобщава съгласно Наредбата за реда за съобщаване, регистриране, потвърждаване, обжалване и отчитане на професионалните болести (ДВ, бр. 65 от 2008 г.).

2.4. Нетравматични увреждания – УЖИЛВАНЕ, УБОЖДАНЕ

Ужилванията от насекоми (стършели, оси, пчели) или ухапване от животни (змии и др.) **при работа на открито** могат да бъдат причина за остра алергична реакция – анафилактичен (алергичен) шок или отравяне с тежки последици за здравето или смърт при ненавременна специализирана медицинска помощ (Приложение № 6.5 „Първа долекарска помощ при ухапвания от насекоми, стършели с опасност от алергичен шок при лица с алергии“).

2.4.1. Пример от съдебната практика

➤ **Нетравматично увреждане при работа – ухапване от кърлеж с последващо развитие на лаймска болест**

(Решение №XXXX от 08.07.20.. г. на Административен съд – София - Град)

„Касае се за злополука, която според жалбоподателката, е станала на 15.06.20.. г. по време на изпълнение на служебните задължения на П. канал, обл. П., и която не е приета за трудова от ТП на НОИ. Жалбоподателката Х.Х. работи на длъжност „следовател“ в Следствен отдел при Специализирана прокуратура. На 15.06.2..... г. същата е изпълнявала служебните си задължения – в района на П. канал, обл. П., като твърди, че тогава е ухапана от кърлеж и по – късно – месеци след това е с прояви на Лаймска болест. Съдебният спор е относно наличие или липса на причинно– следствена връзка между ухапването от кърлеж и по – късно развилата се Лаймска болест при работещата.

С жалбата се иска отмяна на решението на директора на ТП на НОИ –....., като

незаконосъобразно. Работещата на длъжност „следовател“ твърди, че увреждането, което е получила на 15.06.20.. г. е внезапно увреждане на здравето, по време на изпълнение на трудовите ѝ задължения. Налице са били дълготрайни последици и е било необходимо продължаващо и към момента периодично лечение.

На основание чл. 60, ал. 2 КСО, вр. с чл. 72 от НМЕ, длъжностното лице по чл. 60, ал. 1 от КСО изисквало от ТЕЛК да се произнесе относно наличие на причинна връзка, тъй като декларираната злополука е по повод нетравматично увреждане – ухапване от кърлеж. С определение от 12.10.20...г– производството било спряно до произнасяне на ТЕЛК.

На 30.11.20...г. в ТП на НОИ –..... е получено ЕР No XXXX/XX на ТЕЛК, с което не се приема причинна връзка между обстоятелствата на увреждане и амбулаторно заявеното заболяване.

Когато внезапното увреждане на здравето е нетравматично, наличието на причинна връзка между него и извършваната работа се установява единствено с ТЕЛК и/или НЕЛК (арг. от чл. 66, ал. 2 КСО), тъй като нетравматичното увреждане е другото име на заболяване, болест, съгласно § 1, т. 36 от ЗР на ЗЗ, а по дефиниция болестта е дълбоко и трайно отклонение от нормалната жизнена дейност на организма, съпроводено със структурни и функционални изменения в него, което според динамиката на протичане може да бъде остро или хронично, а остро заболяване, което в медицината е наричано акутно, може да бъде подостро (субакутно) или свръхостро, което понякога протича за часове и дори за минути. Нетравматичното увреждане на здравето (болестта), което е следствие на извършваната работа, обикновено е професионална болест съгласно легалната дефиниция на това понятие в чл. 56, ал. 1 КСО, но може да бъде и трудова злополука по смисъла на чл. 55, ал. 1 КСО. **Засега в практиката се приема, че само някои свръхостри заболявания, които протичат за минути, могат да бъдат определени като трудова злополука (освен разрива на сърцето, такива свръхостро протичащи заболявания могат да бъдат някои отравяния, алергични реакции и др.).“**

В заключение – в този случай съдът **не приема** заболяването на лицето като НУ във връзка с трудовата дейност.

2.5. Нетравматични увреждания – АСФИКСИЯ (ЗАДУШАВАНЕ)

Асфиксията е състояние, което възниква, когато се наруши нормалният поток на кислород към организма, което води до хипоксия и може да доведе до смърт. То може да бъде причинена от различни фактори, вкл. от вдишване на токсични газове или недостатъчно количество кислород в околната среда.

Асфиксията е сериозно състояние с възможни дълготрайни последици за здравето. Когато кислородният дефицит е краткотраен, пострадалият може да се възстанови напълно, но ако недостигът на кислород е дълготраен последствията могат да бъдат тежки и да включват неврологични, сърдечни и респираторни увреждания, както и психо–емоционални разстройства. Ето защо **незабавната медицинска помощ** е критична за минимизиране на тези последици.

2.5.1. Симптоми на асфиксия:

- Задух – дишането става повърхностно и учестено;
- Цианоза (посиняване на кожата и устните) синкав или лилав оттенък на кожата, устните и ноктите;
- Чувство за стягане в гърдите – пострадалият може да усеща натиск или болка в гърдите, което съпровожда затруднено дишане;
- Объркване или загуба на съзнание – с нарастващия дефицит на кислород има проблеми с ориентацията и загуба на съзнание;
- Проблеми с говора – трудности с изричането на думи поради недостига на кислород;
- Паника и страх;
- Кашлица;
- Замъглено зрение и гадене – недостигът на кислород може да доведе до затруднения с виждането, както и до гадене или дори повръщане.

2.5.2. Фактори от работната среда и организацията на работа – възможни причини за асфиксия

Различни фактори от работната среда биха могли да бъдат причина за възникване на задушаване - работа в затворено пространство, инцидентно наличие в работната среда на задушливи газове или съседство на процеси, консумиращи кислорода от въздуха (горене и др.).

Асфиксия може да настъпи както при вдишване на беден на кислород въздух, така и при спазъм на дихателните пътища или запушване на дихателните пътища - вдишване на силно дразнещи или алергенни вещества, попадане на чуждо тяло (задавяне).

Често срещаните фактори са:

- Недостатъчна вентилация без достатъчно въздушен обмен **при работа** в затворени/тесни пространства;
- Недостатъчен кислородът в атмосферата вследствие изтичане на газове в работното помещение, напр. при работа с азот или други газове;
- Наличие (изпарения) на токсични газове и химикали в затворени помещения;
- Експозиция на прахове, дим или пари при обработка на определени материали, като въглища, метали, хартия, дърво или химикали.

2.5.3. Примери за дейности с риск от асфиксия на работното място:

- Работата в затворено пространство и изпълнение на дейности, свързани с консумация на кислород или отделяне на задушливи газове – заваръчни работи, горене;
- Работа в затворени или ограничени пространства при ремонти, проверки и почистване на шахти, резервоари, канализации, мазета, тръбопроводи или други, където кислородът може да бъде изчерпан, а нивото на токсични газове да бъде повишено;

– Работа в производства, които могат да генерират дим, пари или газове, като въглероден окис, хлор, азотни съединения и други опасни химикали – в химическата промишленост, металургията и др.;

– Работа в помещения, при които е възможно инцидентно наличие в работната среда на задушливи газове или в съседство на процеси, консумиращи кислорода от въздуха (горене и др.);

– Работа в близост до или с горивни източници (въглища, дърва или други горива), генериращи въглероден окис (CO), който е токсичен и не се усеща от човека – напр. котелни помещения;

– Работа в условия с висока концентрация на прахови частици – добив на въглища или други минерали, металургия, циментова промишленост, обработка на зърнени храни, строителство и други;

– Работа в лаборатории с реактиви без адекватна вентилация (риск от химическо задушаване);

– Срутване на земни маси при изкопни работи в строителството;

– Паднали предмети, които блокират дихателните пътища или компресират врата – при ремонтни и строителни работи;

– Поглъщане на големи парчета храна (напр. при разговор по време на хранене) могат да предизвикат задушаване;

– Удавяния във водоеми;

– В определени спортове (например борба) е възможно механично задушаване в резултат от прилагане на неправилна техника.

2.5.4. Спешни мерки при асфиксия:

– **Незабавно се вика спешна помощ (112)**, ако има признаци на асфиксия, особено ако пострадалият има сериозни затруднения с дишането.

– Пострадалият се премества на безопасно място, ако е възможно. При задушаване с токсични газове, пострадалият се извежда на открито или на място с чист въздух.

– Оказва се първа долекарска помощ – ако пострадалият е в безсъзнание, се извършва сърдечно-белодробна реанимация, докато пристигне медицинска помощ.

2.5.6. Пример от съдебната практика

➤ **Нетравматично увреждане – смърт при работа на водолаз**
(Решение № XXXX от 15.09.20... г. на ВАС)

„Работещ на длъжност "Водолаз", за което е имал необходимата правоспособност. Дружеството–жалбоподател е командировало от 2 до 7 май 20... г. до група водолази, в която е участвал и Р. Ст., за извършване на подводен оглед, видеозаснемане и изготвяне на екзекутиви на разпределителна шахта 1 /РШ1/ и съоръженията, намиращи се в нея. На 05.05.20... г. групата е влязла в през КПП в около 8ч. и 15 мин., и се отправила

към Около 9ч. Х.Х. е бил екипиран и се е спуснал пръв до съоръжението. В началото на огледа той съобщил за силно насрещно течение от савак 01.

Приложената документация – общ медицински и профилактичен преглед не доказват предшестващо заболяване на белите дробове или сърцето, или друго хронично заболяване, които да станат причина за внезапно настъпване на смърт. Посочено е, че тялото на починалия Х.Х. е било засмукано от силно водно течение и заклещено в техническото съоръжение с притиснати долни крайници, в следствие с притиснат гръден кош от избутаната кислородна бутилка и силно раздут водолазен костюм с притиснат и блокиран изпускателен клапан /което е подробно описано в обясненията, дадени от свидетелите/. Механичното притискане на гръдния кош и главата на водолаза между стените на съоръжението и твърдите части на костюма /сбруя, шлем, водолазна бутилка/, повишеното налягане във водолазния костюм са довели до външно притискане на гръдния кош с невъзможност да се извършват ефективни дихателни движения и физиологичен обмен на кислород и въглероден диоксид. В резултат е била намалена концентрацията на кислород и се е повишила концентрацията на въглероден диоксид. Това в съчетание със състояние на емоционален стрес и завишена кислородна консумация /учестено дишане/ са довели до остър недостиг на кислород и настъпване на смърт от остра асфиксия /задушаване от недостиг на въздух/.

В заключението от аутопсията е посочено, че причината за смъртта на Х.Х. е идиопатична дилатативна десностранна кардиомиопатия довела до остра сърдечна недостатъчност.

Преценката на гореустановените фактически обстоятелства води до извод, че е **доказана функционалната връзка между настъпилата злополука и условията на труд**, защото смъртта на Ст. е причинена от внезапно увреждане на здравето, настъпило под прякото въздействие на вредни фактори на работната среда по време на извършвана работа“.

2.6. Нетравматични увреждания – ТОПЛИНЕН/СЛЪНЧЕВ УДАР

Топлинният удар е сериозно състояние, което възниква когато тялото не може да се охлади достатъчно, температурата му се повишава и настъпва хипертермия (температура на тялото над 38,5°C).

“Топлинен удар може да се получи не само на слънце. При него спира отделянето на пот в следствие на дехидратация, за разлика от слънчевия удар, при който потоотделянето е запазено. Топлинен удар може да се получи при работа в топли и влажни помещения, при задушно време и висока влажност на въздуха и на открито. При такива условия се затруднява отделянето на топлина от организма към околната среда.

Предразполагащи моменти за това са усилена физическа работа при пълен стомах, употреба на алкохол, носене на дебели и затворени дрехи, както и наличие на сърдечно-съдово заболяване и затлъстяване“ (МЗ – <https://www.mh.government.bg>).

2.6.1. Симптоми на топлинния удар

Признаците на слънчев и топлинен удар са сходни.

Симптомите на топлинния удар при началната му фаза са отпадналост, главоболие, зачервяване на лицето, световъртеж и бучене в ушите, обилно изпотяване, ускорено и затруднено дишане, гадене, повръщане, неволно треперене на отделни мускулни групи (крампи).

В следващата фаза се наблюдава нарушение на тонуса и съзнанието до степен на топлинен припадък и рязко се повишава телесната температура до стойности над физиологичните. Налице са общо зачервяване на кожата, без изпотяване“.

2.6.2. Последици за здравето при топлинен и слънчев удар

Топлинният и слънчевият удар могат да имат сериозни последици за здравето, особено ако не бъдат третирани навреме. Те могат да доведат до временни или трайни увреждания на организма, включително животозастрашаващи състояния.

– Незабавни последици:

При тежък топлинен или слънчев удар могат да настъпят следните остри реакции на организма:

- загуба на съзнание или кома – критично повишаване на телесната температура (над 40°C) може да доведе до срив на централната нервна система;
- припадъци и гърчове – резултат от нарушена мозъчна функция поради прегряване;
- дехидратация и електролитен дисбаланс – прекомерната загуба на течности и минерали може да доведе до сърдечни аритмии и бъбречна недостатъчност;
- сърдечно-съдови проблеми – топлинният стрес може да причини рязко покачване на сърдечния ритъм и спад на кръвното налягане, което увеличава риска от инфаркт;
- белодробен оток – в редки случаи може да се появи задържане на течности в белите дробове, което затруднява дишането.

– Дългосрочни последици – **възможни трайни увреждания:**

- мозъчни увреждания – продължителното прегряване може да доведе до трайни когнитивни нарушения, проблеми с паметта и концентрацията;
- бъбречна недостатъчност – тежката дехидратация може да увреди бъбреците и да доведе до хронични бъбречни заболявания;
- увреждане на черния дроб – възможно е увреждане на чернодробните клетки, с последваща чернодробна недостатъчност.

2.6.3. Фактори от работната среда и организацията на работа – възможни причини за топлинен и слънчев удар

Причини за топлинния удар могат да бъдат дълго излагане на високи температури в среда с прегряващ микроклимат или продължително излагане на слънце, интензивна физическа активност в гореща среда, дехидратация (недостатъчен прием на течности), носене на неподходящо облекло (тежки или непроветриви дрехи).

Обстоятелства, при които могат да бъдат налице предпоставки за топлинен/слънчев удар:

- Висока температура и влажност:
 - горещо време в комбинация с висока влажност – затруднява потенето и охлаждането тялото.
- Недостатъчна хидратация – недостатъчният прием на течности увеличава риска от дехидратация и последващ топлинен удар;
- Носене на неподходящо облекло:
 - тежки или тъмни дрехи могат да увеличат нагряването вместо да позволят адекватно охлаждане (например синтетични материи вместо дишащ памук).
- Работа в затворени пространства без климатизация (напр. заводски помещения с източници на топлина без добри условия за проветряване през лятото);
- Продължително физическо натоварване без достатъчна почивка – може да предизвика умора и намаляване способността за терморегулация в организма.

Предразполагащи фактори за възникване на топлинен удар при тези условия са и употребата на алкохол, наличие на сърдечно-съдово заболяване, затлъстяване на работещия и др.

Фактори за нарушаване на терморегулацията, евентуално възникване на топлинен удар, могат да бъдат и някои медицински състояния на работещия или приемани от него лекарства.

2.6.4. Примери за дейности с риск от топлинен и слънчев удар:

- В строителството – работещите на слънце, особено в горещи летни дни, са изложени на риск от топлинен удар при физическо натоварване и повишената околна температура;
- Земеделски работници, които извършват дълги часове полска работа на открито при високи температури и влажност;
- Работещи в близост до горещи агрегати и продукти в металургията и производството на стъкло;
- Спортисти по време на интензивна тренировка под директна слънчева светлина без достатъчно хидратация и почивка;
- Военни и полицейски операции в горещ климат;
- Пожарникари и спасители;
- Други дейности, извършвани продължително време без адекватна защита от топлина (напр. при спасителни операции около водоеми – спасители и водолази работят дълго време под слънцето).

За ограничаване на въздействието на предразполагащите към топлинен удар фактори е важно работниците да бъдат информирани относно методите за охлаждане по време на работа при високи температури, правилните мерки за хидратация.

Работодателят следва да предоставя течности за рехидратация, да организира работата с чести почивки (на сянка, в климатизирано помещение) и др. мерки за намаляване на рисковете от експозиция на прегряващ микроклимат.

2.6.5. Действия при топлинен удар

При топлинен или слънчев удар трябва да се предприемат действия, независимо от степента на увреждане, като:

- Незабавно преместване на пострадалия на хладно, сенчесто и проветриво място;
- Полагане на пострадалия в полулегнало положение с леко повдигната глава;
- Разхлабване или премахване на дрехите;
- Охлаждане чрез студени компреси – мокри кърпи се поставят и на гърдите, корема и гърба на пострадалия, студен компрес на главата, обливане с вода;
- Ако пострадалият е в съзнание, даване на голямо количество на малки глътки вода или охладени и подсладени напитки;
- Извикване на спешна медицинска помощ (тел. 112).

При загуба на съзнание и спиране на дишането и сърдечната дейност се прави кардиопулмонална реанимация (изкуствено дишане и непряк сърдечен масаж).

Пострадалият се транспортира до медицинско заведение в лежащо състояние.

Ако бъде охладен навреме, човек възвръща нормалния си тонус след 4 до 5 часа.

2.6.6. Пример от съдебната практика

- **Нетравматично увреждане – смърт на РМ вследствие топлинен удар**
(Решение от 25.05.20.. г. на Адм. Съд – Велико Търново)

„Представен е инцидент, настъпил на работното място – загуба на съзнание с последваща смърт на работещия, като последица от топлинен удар, в условията на „екстремно прегряване“. По данни на вещото лице – настъпилата смърт е резултат от топлинно прегряване при настъпила циркулаторна и дихателна недостатъчност – от температурната увреда на центъра на дишането в мозъка/.

Заклучението на вещото лице е, че „Х.Х. е починал, защото в този ден на работното му място е имало екстремни условия на труд/прегриване, физическо претоварване или др./, които са довели до увреждане на здравето му и в резултат е настъпила смъртта му.“

Проучени са данните от медицинското досие на лицето/вж. хартиена папка/, вкл. данни от профилактични прегледи; карта за оценка на работното място и длъжностна характеристика; фиш за СМП; копие на смъртен акт; предаутопсионна епикриза; резултат от аутопсия; изходящи от НОИ документи, свързани с декларирането и разследването на трудовата злополука от осигурителя, в т.ч. Протокол и обяснения на работници, както и метеорологична справка.

Работещият е на длъжност "организатор производство". Длъжността е ръководна и изисква от лицето да организира производствения процес, да контролира персонала, качеството на производството и да комуникира с мениджърския екип.

Обстоятелствата, посочени в Протокола за вътрешно разследване: По време на работа на 12.07.20..г., докато се е придвижвал в производствено хале №1 на предприятието, находящо се в гр. Русе около 21 часа и 20 минути на Х.Х. му прилошава, загубва равновесие и се свлича на пода като загубва съзнание. Пристигналият екип на ЦСМП–Русе го откарва до Спешното приемно отделение на УМБАЛ"....."АД, където е хоспитализиран в Отделението по кардиология. Работна диагноза „кома“. При пристигнето в СПО е в безсъзнание с липсващо дишане, с високочестотна тахикардия, пулс 180 удара в минута, АН 80/40 – интубиран по спешност. Фебрилен – 43°С.

Починал на 13.07. г. в болницата. В издаденото Съобщение за смърт № 4./13.07.20..г. от д–р Х.Х. е посочена причина за смъртта "Мозъчен оток с вклиняване" МКБ–10 G93.6. състояние непосредствено довело до смъртта – остра циркулаторна недостатъчност, предизвикана от хипертонична енцефалопатия.

На същата дата /13.07.20...г./ е извършена аутопсия на тялото от д–р Х.Х. Обективната находка, посочена в Историята на заболяването на лицето включва: кома; циркулаторни нарушения до хемодинамичен срив; нарушения на дишането с дихателни паузи; фебрилитет; затлъстяване и артериална хипертония. Въпреки започнатите реанимационните и терапевтични мероприятия след 6 часа пациентът умира в състояние на кома и циркулаторна недостатъчност и персистираща хипертермия. Първоначалният увреждащ фактор е хипертермията.

Патологът е отбелязал изрично, че наличието на хипертонична болест и затлъстяване със стеатоза на черния дроб нямат пряко отношение към патогенезата.

В случая причината за смъртта на пострадалото лице е установена по категоричен начин чрез обективен метод – проведена аутопсия и хистологично изследване на вътрешните органи.

Въпреки посочената от патолога първопричина ТЕЛК не приема причинно–следствена връзка с условията на труд .

Роднините на починалото лице обжалват решението на ТЕЛК.

Съдът като разглежда всички факти, както и заключението на вещите лица приема, че факторите на работното място са предизвикали увреждането, следователно е налице причинна връзка, противно на посоченото в ЕР на НЕЛК. Хипертонията и затлъстяването са фактор улесняващ настъпването и утежняващ протичането на топлинния удар, но не могат да го предизвикат.

Освен това, при комбинацията от неблагоприятни фактори вещите лица изтъкват, че по – малко от 30 минути може да са достатъчни да настъпи топлинен удар. При това именно непостоянното работно място е един от факторите, довели до нарушение на терморегулацията. В случая както според оценката на работното място и длъжностната характеристика, така и според показанията на другите работници, Х.Х. е бил в тази среда на високо неблагоприятно за здравето топлинно лъчение. В хале 1, където се лее метал се случва инцидентът „подпрял се е на количка в сърцарната и там е загубил съзнание“.

В допълнение следва да се изтъкне и това, че всички медицински доказателства сочат за установени типичните за топлинен удар циркулаторна и дихателна недостатъчност и обща токсикоза на организма. Безспорно установено е, че липсват други медицински причини/инфекция, тумор или др./ за хипертермията от 43 градуса по Целзий, която е довела до кома и до смърт“.

НУ е признато за трудова злополука.

2.7. Нетравматични увреждания – ИЗМРЪЗВАНЕ

Измръзването е увреждане на тъканите, причинено от продължително излагане на ниски температури – преохлаждане на тялото (температура на тялото под 35⁰С – хипотермия), което води до измръзване на кожата и подлежащите структури. Най-често засегнатите зони са открити или слабо защитени части на тялото, като пръстите на ръцете и краката, носа, ушите и бузите.

При измръзване се нарушава кръвоснабдяването на тъканите, което може да доведе до клетъчна смърт и трайни увреждания. В тежки случаи може да се наложи ампутация на засегнатите части.

Фази на измръзване:

- лека степен – кожата става студена, изтръпнала и побеляла;
- средна степен – появяват се мехури, оток и болка;
- тежка степен на измръзване – стига се до некроза – кожата става твърда и черна.

2.7.1. Симптоми на измръзване

Симптомите на измръзване зависят от степента на увреждане на тъканите – леко, средно и тежко измръзване.

А. Първа степен на измръзване

- Ранни признаци:
 - изтръпване и загуба на чувствителност в засегнатата област;
 - побеляване или зачервяване на кожата;
 - студена и твърда на допир кожа;
 - парене или леко боцкане при затопляне.

Лекото измръзване обикновено не води до трайни увреждания, ако се предприемат бързи мерки за затопляне.

Б. Втора степен на измръзване

- Симптоми в развитие:
 - кожата става синкава или бледа, загуба на нормален цвят;
 - оток в засегнатата област;

- поява на мехури, пълни с бистра или кървава течност;
- силна болка или, напротив, пълна загуба на усещане.

В този стадий вече има увреждане на тъканите, което изисква медицинска помощ.

В. Трета степен на измръзване

– Симптоми в развитие:

- кожата става твърда, черна или сивкава – признак на тъканна некроза;
- липса на всякаква чувствителност в засегнатата област;
- мускулите и ставите могат да загубят подвижност;
- възможност за поява на гангрена (некротизирали тъкани).

Трета степен измръзване може да доведе до ампутация на засегнатите части, ако не се лекува навреме.

Г. Допълнителни симптоми, свързани с измръзване:

- общо охлаждане на тялото (хипотермия) – втрисане, сънливост, забавена реакция;
- забавен пулс и дишане при продължително излагане на студ;
- обща слабост и умора.

2.7.2. Последници за здравето при измръзване

Последниците от измръзването зависят от степента на увреждане и бързината на оказване на помощ. В леките случаи тъканите се възстановяват напълно, но при тежките измръзвания може да се стигне до некроза, ампутация и други дългосрочни увреждания.

А. Краткосрочни последици (остри увреждания)

- Загуба на чувствителност и болка – дори след затопляне може да се усеща изтръпване, парене или силна болка;
- Мехури и възпаления – в по – тежките случаи се образуват мехури, пълни с течност или кръв, които могат да се инфектират;
- Оток и зачервяване – засегнатите тъкани могат да се подуят и да бъдат болезнени в продължение на дни;
- Кожни промени – кожата може да остане синя, бледа или лилава дълго време след измръзването;
- Инфекции – измръзналите тъкани са уязвими към бактериални инфекции, което може да доведе до по – сериозни усложнения като сепсис.

Б. Дългосрочни последици (хронични увреждания)

- Хронична болка и изтръпване – някои хора изпитват перманентно изтръпване, мравучкане или болка в засегнатите области;
- Повишена чувствителност към студ – след измръзване тъканите могат да станат по – чувствителни към ниски температури, което увеличава риска от повторно измръзване;

– Промени в кожата – възможни са постоянни белези, удебеляване на кожата или промяна на цвета (хипо- или хиперпигментация);

– Некроза и гангрена – при тежки случаи измръзналите тъкани загиват (некроза), което може да доведе до гангрена и нужда от ампутация;

– Проблеми с кръвообращението – измръзването може да увреди кръвоносните съдове, което води до нарушена циркулация в засегнатите зони.

В. Потенциално фатални усложнения

– Гангрена – мъртвите тъкани могат да доведат до сериозна инфекция, която изисква хирургична намеса или ампутация;

– Сепсис (отравяне на кръвта) – ако инфекцията от измръзналите тъкани се разпространи в организма, може да се стигне **до** животозастрашаващо състояние;

– Хипотермия – измръзването често е съпроводено със силно понижаване на телесната температура, което може да доведе до загуба на съзнание и дори смърт.

Преохлаждащият микроклимат може да бъде непосредствена (при измръзване вследствие продължително излагане на минусови температури), съпътстваща или утежняваща причина, например за спазъм на коронарни или мозъчни съдове, провокиран от резки температурни промени или охлаждане.

2.7.3. Примери за дейности с риск от измръзване:

– Продължителна работа на открито при минусови температури през студен период на годината – в строителството, в селското стопанство, при ремонти и възстановителни дейности и др.;

– Спасителни операции при инциденти, работа в студена вода или сняг – спасители и персонал на аварийните служби;

– Патрулиране на открито при неблагоприятни метеорологични условия (ниски температури и валежи);

– Риболов по време на зимния сезон и други.

2.7.4. Действия при измръзване

А. Извеждане на пострадалия от студената среда

– Преместване на пострадалия на топло място възможно най-бързо. Ако това не е възможно, защитаване от вятъра и студа (например с одеяло или сухи дрехи);

– Сваляне на мокрите дрехи, обличане в сухи дрехи и завиване с одеяло;

– Постепенно затопляне.

Особено важно е да се затоплят главата, шията и крайниците.

Б. При леко измръзване (зачервяване, студена кожа):

– Затопляне на засегнатата зона с телесна топлина (например ръце под мишниците);

– Използват се топли, но не горещи компреси (37–40°C).

В. При тежко измръзване (твърда, бледа или синкава кожа, липса на усещане):

- Да не се разтрива кожата! Това може да причини повече увреждания;
- Потопяне на засегнатата зона в топла вода (37–40°C) за 20–30 минути;
- Да се избягва прегряване!
- Даване на топли течности: чай, супа или топла вода помагат за вътрешното затопляне.

Не се дават алкохол или кофеинови напитки!

Г. Спешна медицинска помощ

- Ако кожата е твърда, бяла, посивяла или има мехури, незабавно се вика спешна помощ!
- Ако има признаци на хипотермия (треперене, обърканост, бавен пулс), също е нужна спешна медицинска помощ (112).

2.8. Нетравматично увреждане – ОСТРА ЛЪЧЕВА БОЛЕСТ ПРИ ЙОНИЗИРАЩИ ЛЪЧЕНИЯ

Йонизиращите лъчения могат да предизвикат:

- Хронични ефекти при дългосрочно излагане на ниски дози радиация, което може да увеличи риска от развитие на рак, особено левкемия и солидни тумори;
- Остра лъчева болест при внезапно излагане на високи дози радиация (в случаи на аварийна или случайна екстремна експозиция), което може да доведе до тежки увреждания на кръвотворната система, стомашно-чревния тракт и централната нервна система.

Уврежданията на организма на работещия се определят основно от погълнатата доза, вида на лъчението (Алфа-, Бета- и Неутронно лъчение, Гама лъчи, Рентгенови лъчи) и времето на облъчването.

В този случай дали разследването ще е по повод злополука с “нетравматично увреждане” или професионална болест, ще зависи от внезапността и бързината на развитие на клиничната симптоматика у пострадалия/те.

2.8.1. Примери за дейности с риск от лъчева болест

Йонизиращите лъчения имат широко приложение в медицината, енергетиката и научните изследвания.

- Ядрена енергетика – работещите, ангажирани в експлоатацията и поддръжката на оборудване с източници на йонизиращи лъчи;
- Медицина – лекари, лаборанти и техници, използващи за диагностика и лечение рентгенови апарати, оборудване за компютърна томография и магнитно–резонансна томография, линейни ускорители, радиоизотопи и др.;
- Индустриална радиография – технически персонал, използващ гама–радиографски методи за проверка на дефекти в материали и конструкции;
- Научни изследвания – работещи в лаборатории, използващи йонизиращи лъчения за научни цели;
- Транспорт, манипулиране и съхранение на радиоактивни материали и други.

Работата с източници и в среда с йонизиращи лъчения е строго регламентирана, въведени са високи стандарти за безопасност и постоянен мониторинг на източниците на йонизиращо

лъчение, за да се гарантира защитата на здравето на работещите в рискови среди и на населението.

В България не са регистрирани мащабни радиационни инциденти. Независимо от това, поради широкото приложение на източници на йонизиращи лъчения, риск от такива инциденти съществува.

3. ДЕЙСТВИЯ В ПРЕДПРИЯТИЕТО ПРИ ВЪЗНИКВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНО УВРЕЖДАНЕ

При възникване на злополука, в т.ч. свързана с НУ, се следват следните стъпки:

3.1. Оказване на първа помощ на пострадалия/ите и сигнализиране за злополуката

- Незабавно осигуряване на първа долекарска помощ на пострадалия;
- Ако е необходимо, извикване на спешна медицинска помощ (тел. 112);
- Уведомяване на прекия ръководител или отговорното длъжностно лице по БЗР в предприятието.

Примери за действия по оказване на първа помощ при най-често срещаните НУ са дадени в Част II.

3.2. Действия на мястото на инцидента

- Ако е възможно и целесъобразно, не следва да се променя обстановката на мястото на инцидента, за да може да се направи обективно разследване с отчитане на всички фактори, които могат да имат връзка със злополуката;
- В случай на сериозни инциденти, работата в зоната на инцидента трябва да бъде преустановена до приключване на разследване/ проверка от компетентните органи.

3.3. Незабавно докладване на злополуката

– Работодателят уведомява незабавно ТП на НОИ, ИА ГИТ, други компетентни органи и прокуратурата „за всяка злополука, причинила увреждане на повече от трима работещи, както и за всяка злополука, довела до инвалидност или смърт, или има основание да се предполага, че ще доведе до такива увреждания“. (Чл.5 от НУРРОТЗ).

3.4. Разследване и документиране от работодателя

- Работодателят формира комисия за разследване на злополуката, която събира доказателства за обстоятелствата при възникване на инцидента и взема свидетелски показания;
- Комисията съставя протокол за злополуката, към който се прилагат изискваните се документи и такива, които могат да бъдат от полза при разследване на случая от ТП на НОИ.

3.5. Уведомяване на НОИ

- Работодателят подава декларация за злополуката в ТП на НОИ в срок от 5 работни дни от узнаването за нейното настъпване;
- ТП на НОИ организира разследване и издава разпореждане за приемане или за неприемане на злополуката за трудовата;

– При декларирана злополука по повод на нетравматично увреждане разпореждането се издава след получаване на решението на органите на медицинската експертиза (ТЕЛК/НЕЛК) относно приемане или неприемане на причинна връзка на увреждането с условията на труд.

3.6. Превантивни мерки

– Комисията по разследването анализира причините за възникването на инцидента и възможните последствия и предлага мерки за предотвратяване на подобни случаи;

– Работодателят осигурява изпълнението им.

4. РАЗСЛЕДВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ

Цели на разследването на злополуки при работа в най-общия случай са да се установят обективно конкретните обстоятелства и причините за възникване на злополуката, вида на уврежданията, както и да се съберат всички данни, необходими на ТП на НОИ за квалифицирането ѝ – приемането или отхвърлянето като трудова.

Една от целите е разграничаване на злополуките, свързани с НУ, от случаите на общи или професионални заболявания, което предопределя характера на действията по превенция на здравето на работещите.

Злополуките с НУ се разследват по общия ред, определен с Наредбата за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки.

С оглед улесняване взаимодействията Работодател – ТП на НОИ – ТЕЛК/НЕЛК Националният осигурителен институт е разработил Процедура за установяване на трудовите злополуки – (<https://nssi.bg>).

4.1. Разследване на нетравматични увреждания от работодателя

Задълженията на предприятието по разследването и отчитането на злополуката са определени в чл.2, ал.1 и ал.2 от НУРРОТЗ:

Чл. 2. (1) За всяка трудова злополука пострадалият, непосредственият му ръководител или свидетелите на злополуката незабавно уведомяват ръководителя на осигурителя/предприятието ползвател или упълномощеното от него длъжностно лице.

(2) Незабавно след уведомлението за трудова злополука ръководителят на осигурителя/предприятието ползвател или упълномощеното от него длъжностно лице са длъжни да организират разследване на обстоятелствата на злополуката. При разследването задължително се канят представители на работниците и служителите от комитетите и групите по условия на труд и на синдикалните организации в предприятието.

Последователността от действия в процеса на разследването е дадена в Процедурата за установяване на трудовите злополуки на НОИ.

Веднага след уведомяването му работодателят издава заповед за назначаване на комисия за разследване на злополуката, в която се включват отговорника по БЗР и други експерти по преценка, представители на работещите в КУТ/ГУТ и представители на синдикатите.

Когато се касае за нетравматично увреждане, начинът на увреждане и материалният фактор, респективно факторите-причинители от работната среда или на трудовия процес, може да бъде

трудно да бъдат идентифицирани. В такъв случай в състава на комисията е необходимо да бъдат включени специалисти от СТМ, от които се очаква да предоставят данни и заключения за здравето състояние на пострадалия въз основа на проведени профилактични прегледи, ЕР на ТЕЛК, временна неработоспособност и др., както и други външни експерти, според характера на инцидента.

За резултатите от разследването комисията съставя протокол (по образец), който трябва да съдържа данните по чл. 10, ал. 1 от НУРПОТЗ, като към него се прилагат писмени показания на свидетелите на инцидента. Комисията не дава оценка за връзката между условията на труд и получените увреждания, която е от компетентността на медицинските органи по експертиза на работоспособността.

Когато от събраните доказателства може да се предположи, че се касае за трудова злополука, работодателят или упълномощеното от него длъжностно лице подава декларация по образец в ТП на НОИ. Към декларацията се прилагат всички изискуеми документи, описани в Процедурата.

Декларацията за трудовата злополука се вписва в регистъра на трудовите злополуки, поддържан от предприятието.

4.2. Разследване на нетравматични увреждания от ТП на НОИ

По подадената декларация териториалното поделение на НОИ открива досие за трудова злополука. Въз основа на данните от декларацията от работодателя се преценява дали да се открие производство за разследване на злополуката.

За откриване на производството по разследване на злополуката се издава заповед от ръководителя на териториалното поделение на НОИ.

ТП на НОИ, съвместно с Териториалната дирекция „Инспекция по труда“ (ТД ИТ), комитетите и групите по условия на труд и съответни компетентни органи в зависимост от случая задължително разследват:

- всяка смъртна злополука;
- всяка злополука, причинила увреждане на повече от трима работещи;
- всяка злополука, за която има основание да се предполага, че ще доведе до инвалидност;
- всяка декларирана злополука по повод на нетравматично увреждане (болест в резултат на различни причини извън травма – инфаркти, инсулти, душевни болести, атеросклероза, високо кръвно налягане, диабет и др.).

В комисията на ТП на НОИ за разследване на злополуката се включват и по един представител на работодателя и на работещите от комитета/групата по условия на труд.

В разследването на злополуките по повод НУ ТП на НОИ може да привлече и лекари специалисти по трудова медицина/хигиена на труда и други специалисти по преценка. В резултат комисията съставя протокол по образец.

Екземпляр от протокола на комисията, заедно с останалата документация, се изпраща в КМЕД (Картотека за медицински експертни досиета), откъдето в срок от 3 дни цялата документация следва да бъде препратена към съответната ТЕЛК.

ТЕЛК се произнася за причинната връзка между увреждането (смъртта) и условията на труд (извършваната работа) по време на злополуката и издава експертно решение по образец, което може да се обжалва от заинтересуваните лица и органи по реда и в сроковете по чл. 112 от Закона за здравето.

На основание експертното решение на ТЕЛК/НЕЛК, документите по разследването и други данни от досието за трудова злополука, длъжностното лице от ТП на НОИ, съгласно чл. 60, ал. 1 от КСО, се произнася за характера на злополуката чрез разпореждане за приемането или неприемането ѝ за трудова.

Задълбоченото разследване на инцидентите довели до НУ е предпоставка за прилагане на ефективни превантивни мерки за намаляване на рисковете при работа, опазване и укрепване на здравето на работещите и намаляване на натоварването върху здравната и социалната система.

5. СПЕЦИФИКА ПРИ РАЗСЛЕДВАНЕ НА НЕТРАВМАТИЧНИ УВРЕЖДЕНИЯ

Проблеми при разследването на нетравматично увреждане може да възникнат при идентифицирането на причинителите, оценката на тежестта на възможната вреда от всеки от тях при конкретните обстоятелства, както и при описанието на „начина на увреждане и материалния фактор, причинил увреждането“.

Това е причина в много случаи решенията на ТЕЛК/НЕЛК да се обжалват пред съответния административен съд. Практиката в тази област е синтезирана в едно от решенията на Висшия административен съд (ВАС), показани по-горе:

„..... действително, съгласно разпоредбата на чл. 73, ал. 2 НМЕ, не се считат за внезапно увреждане на здравето по смисъла на чл. 55 КСО патологични състояния вследствие на заболяване от каквото и да е естество, включително епилепсия, хронична исхемична болест на сърцето (всички клинични форми, включително миокарден инфаркт), мозъчен инсулт, захарен диабет, атеросклероза, високо кръвно налягане, душевни болести. Вярно е и това, че изброяването в разпоредбата е непълно и примерно, като следва да бъде допълнено и с множество други болестни състояния, сред които обаче не попада състоянието напр. на аневризма, тъй като тя е по-скоро физиологично състояние, а не болест, доколкото преди самата руптура не оказва никакво влияние върху общото здравословно състояние на организма.“

От значение за практиката е тълкуванието което прави ВАС, че „при посочените в чл. 73 от НМЕ заболявания не може автоматично да се изключи приложението на чл. 55 на КСО, т.е. не може да се изключва обсъждането на вероятността нетравматичното увреждане да бъде трудова злополука“.

При казуса от т. 2.1.5. – смърт на работещия вследствие на мозъчен кръвоизлив, причинен от разкъсване на аневризма в мозъка се приема, че това е злополука, настъпила следствие на извършвана работа в полза на работодателя-осигурител. Спецификата е, че полаганите от работещия значителни физически усилия, при които е настъпило и нетравматичното увреждане – мозъчен кръвоизлив вследствие руптура на аневризма, са причина за трудовата злополука.

5.1. Специфика при разследване на нетравматични увреждания

Спецификата при разследване на НУ се определя от разнообразието на факторите-причинители и механизмите на въздействието им върху организма на пострадалия. Разследването трябва да вземе предвид всички възможни сценарии и да изследва всички вериги на причинно-следствени връзки, довели до увреждането.

Често в процеса на разследване се установява, че няма достатъчно доказателства или липсват преки доказателства за причините на увреждането. Например:

А. При инфаркт/инсулт на работното място

Инфарктът и инсултът могат да настъпят внезапно и да бъдат погрешно разпознати.

В основата на такива инциденти може да бъде здравното състояние на работещия в момента високото физическо и/или психическо напрежение, предизвикано от натоварване, несъразмерно с индивидуалните възможности на работещия.

Специфична причина или ко-фактор за инфаркт/инсулт на работното място могат да бъдат психосоциални фактори от работната среда.

В такива случаи се препоръчва при разследването да се обърне специално внимание, и да се отбележат в протокола, факторите на работната среда/работните процеси, които биха могли да бъдат източници на хроничен или остър стрес, като например:

- Качествено/количествено претоварване на работещия (срочност, високи изисквания към продукта, работа при наложен темп, нерегламентирани почивки и режим на работа, висока отговорност);

- Липса на контрол върху работната ситуация от работещия (липса на възможност за вземане на решения, високи изисквания към изпълнението, неяснота или противоречива роля на работещия, неяснота по отношение на целите или крайния резултат от работата, организационни проблеми и психологически климат в групата, екипа и т.н.);

- Неблагоприятни условия за извършване на работата (обезопасеност на работната зона и оборудването, микроклимат, осветление, шум, вибрации, прах и т.н.);

- Данни за наличие на насилие на работното място и други.

Комисията по разследването следва да установи наличието на такива фактори, без да се произнася относно характера или тежестта им, както и по причинно-следствената връзка с увреждането.

От съществено значение е заедно с протокола да се представи и наличната информация за здравното състояние на работещия, имаща отношение към инцидента: данни от здравното досие в СТМ, от проведените профилактични прегледи, заключения за пригодност за извършваната работа и др., както и данни от досието при личния лекар на пострадалия.

Б. При остри отравяния

В момента на разследването може да не се открие очевиден токсичен агент (особено при летливи вещества или вещества без мирис и цвят – като въглеродния оксид), възможно е отровните агенти да са повече от един или причинителят да е производно на някои от тях.

В такива случаи при своето разследване НОИ ще изисква насочени токсикологични тестове – кръв, урина, косъм за наличие на токсини, лабораторни изследвания и анализи за оценка на последиците върху различни функции на организма, според предполагаемите причинители. Затова, ако в момента на провеждането на разследването при работодателя агентът вече не присъства в работната среда, би следвало да се установи и отрази в протокола възможността за въздействието му в момента на събитието/ злополуката.

Тук следва да се имат предвид и ухапвания от насекоми (стършели, оси, пчели) или животни (змии и др.), свързани с остра алергична реакция или отравяне. Работата на открито е основен рисков фактор за подобни увреждания и при неясни обстоятелства около инцидента, случаят ще се разглежда по реда предвиден за нетравматичните увреждания.

В. При остри инфекции

Идентифицирането на източника на инфекция и определяне на причинно-следствената връзка изисква да се има предвид, че симптоми на заболяването може да не се появят веднага, (заради инкубационен период при някои инфекции), или да не бъдат съобщени навреме. В други инфекцията може да бъде предадена по повече от един канал (контакт с хора, животни, замърсени материали). В такива случаи важни са свидетелските показания.

Г. При асфиксия (задушаване)

В някои случаи на задушаване работникът може да е сериозно пострадал или загинал (напр. при свличане на земна маса при изкопни работи, удавяне във водоем). в тези случаи факторите са очевидни.

В други случаи, например задушливите газове вече може да отсъстват в зоната на инцидента и да бъде затруднено идентифицирането им като причинители на увреждането. В такива случаи в протокола би следвало да се отразят обстоятелствата и факторите, които е възможно да са били причина за злополуката.

Д. При топлинен удар или измръзване

При топлинен и слънчев удар – температурата, влажността и слънчевата радиация може да се различават от тези в момента на инцидента. Важна при такива инциденти е и информацията за моментното състояние на пострадалия (дехидратация, умора и предразполагащи здравни фактори). В редки случаи е възможно симптомите на увреждането да се развият след приключване на работния ден, което допълнително ще затрудни разследването.

При измръзване – често температурите и метеорологичните условия не могат да бъдат пресъздадени, съобщението за инцидента да дойде по-късно, да липсват свидетели и т.н. Възможно е също измръзването да се прояви часове или дни след работата при екстремни климатични условия.

Ако в момента на провеждане на разследването микро- или макроклиматичните условия са променени, това обстоятелство също следва да се отрази в протокола за злополуката.

Разпознаването на вида и характера на нетравматичните увреждания е от изключително значение за действията за поддържане на живота на работещи със заболявания и травми до момента, в който им бъде оказана професионална медицинска помощ. Доколкото тези действия, представляващи прости, но понякога животоспасяващи медицински техники, се извършват от хора, които в общия случай са без специално медицинско образование, важно е работодателят да осигури минимално необходимото оборудване и подходящо обучение на лица от персонала за оказване на първа долекарска помощ.

Инцидент свързан с нетравматично увреждане може да се случи всеки ден и във всяко предприятие.

Служител внезапно припада без видима причина и пада на работното си място.

Припадък, инфаркт или епилептичен пристъп?

В приложенията по-долу са дадени действията по оказване на първа долекарска помощ при най-често срещаните се инциденти/нетравматични увреждания на работното място.

6. ПРИЛОЖЕНИЯ

6.1 Първа долекарска помощ при инфаркт

6.2 Първа долекарска помощ при инсулт

6.3 Първа долекарска помощ при хипогликемия при диабетици на работното място

6.4 Първа долекарска помощ при епилептичен припадък

6.5 Първа долекарска помощ при ухапвания от насекоми, стършели с опасност от алергичен шок при лица с алергии

ИЗТОЧНИЦИ

- Кодекс за социално осигуряване (КСО)
- Кодекс на труда (КТ)
- Закон за здравословни и безопасни условия на труд (ЗЗБУТ)
- Закон за инспектиране на труда (ЗИТ), <https://www.mlsp.government.bg>
- Закон за здравето (ЗЗ), Министерство на здравеопазването - <https://www.mh.government.bg>
- Наредба за установяване, разследване, регистриране и отчитане на трудовите злополуки (НУРРОТЗ)
- Наредба за медицинската експертиза (НМЕ)
- Наредба за радиационна защита (ПМС № 20 от 14 февруари 2018 г.)
- Наредба за радиационна защита (ПМС № 20 от 14 февруари 2018 г.)
- Правилник за устройството и организацията на работа на органите на медицинската експертиза и на регионалните картотеки на медицинските експертизи (ПУОРОМЕРКМЕ)
- Процедура за установяване на трудовите злополуки, НОИ - <https://www.nssi.bg/>
- УКАЗАНИЕ във връзка с дейността на ТП на НОИ и ТЕЛК/НЕЛК при разследване и експертиза при обявени злополуки, по повод нетравматични увреждания, НОИ и НЕЛК, 2002 г., <https://www.nssi.bg/>; <https://www.nelk.bg/>
- Статистическа система „Професионални болести“, 2014 г., НОИ - <https://www.nssi.bg>
- Статистическа система „Трудови злополуки“, 2014 г., НОИ - <https://www.nssi.bg>
- Трудови злополуки 2022 - брой, разпределение, показатели, НОИ - <https://www.nssi.bg>
- Eurostat, Accidents at work statistics, Октомври 2024 г.
- Dr. med. Marcus Brabant Notfallmedizin im Betrieb, VDBW-Regionalforum Dortmund, 15. Juni 2018, B A D GmbH
- Handbuch zur Ersten Hilfeq Март 2023, DGUV Information 204-007 (Термичен шок)
- Eurostat, Accidents at work statistics - <https://ec.europa.eu/eurostat/data/statistical-themes#population-social-conditions>
- Unterzuckerungen bei Diabetes (Hypoglykämien) - <https://www.diabinfo.de/leben/behandlung/unterzuckerung.html>
- Schlaganfall, Stiftung Deutsche Schlaganfall Hilfe - <https://www.schlaganfall-hilfe.de>
- Einleitung für Erste Hilfe, DGUV Information 2004-006, November 2012, - <https://publikationen.dguv.de/regelwerk/dguv-informationen/698/anleitung-zur-ersten-hilfehttps://publikationen.dguv.de>
- Dr. M. Schmitz-Rode, AED Einweisung, <http://betriebsarzt-berlin.de.Seminar 2018, http://betriebsarzt-berlin.de>.
- Единен портал за електронно правосъдие - justice.bg
- Иван Николаев „Правни проблеми при отчитане, разследване и признаване на трудови злополуки със смъртен изход“. LEX, 09 януари 2024 г.
- Наръчник по първа помощ– <https://firstaidbg.com/%d0%bd%d0%b0%d1%80%d1%8a%d1%87%d0%bd%d0%b8%d0%ba-%d0%bf%d0%be-%d0%bf%d1%8a%d1%80%d0%b2%d0%b0-%d0%bf%d0%be%d0%bc%d0%be%d1%89/>
- Български червен кръст Първа помощ (Google play) - https://play.google.com/store/apps/details?id=bg.redcross.first_aid_app