

МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ - СОФИЯ
ФАКУЛТЕТ ПО ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕ, КАТЕДРА ПО ЗДРАВНА ПОЛИТИКА И
МЕНИДЖМЪНТ

Д-Р ЯНКА ПЕТКОВА ПРОДАНОВА

РОЛЯ НА ТРУДОВО - МЕДИЦИНСКОТО ОБСЛУЖВАНЕ ЗА ПОДОБРЯВАНЕ НА
ОБЩЕСТВЕНОТО ЗДРАВЕ

АВТОРЕФЕРАТ

НА ДИСЕРТАЦИОНЕН ТРУД
ЗА ПРИСЪЖДАНЕ НА ОБРАЗОВАТЕЛНА И НАУЧНА СТЕПЕН
„ДОКТОР”

Професионално направление: 7.4. „Обществено здраве”

Област на висше образование: „Здравеопазване и спорт”

Научна специалност: „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“

НАУЧЕН РЪКОВОДИТЕЛ:

проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн

НАУЧНО ЖУРИ:

проф. д-р Цекомир Воденичаров, дмн

доц. д-р Каролина Любомирова, дм

проф. д-р Миладин Апостолов, дмн

доц. д-р Анжелика Велкова, дм

доц. д-р Невяна Фесчиева, дм

София, 2012 г.

Дисертационният труд е одобрен и насочен за защита от разширен катедрен съвет на Катедрата по Здравна политика и мениджмънт при Факултета по Обществено здраве при Медицински Университет – София.

Дисертационният труд съдържа 209 страници и е онагледен с 34 фигури, 51 таблици, 2 приложения. Библиографската справка включва 123 източника, от които 23 на кирилица и 100 на латиница.

Публичната защита ще се състои на 20.04.2012 г. от 12:00 часа в зала № 7 на Факултет по обществено здраве, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Материалите по защитата са на разположение в секретариата на Деканата на ФОЗ, МУ София, УМБАЛ „Царица Йоанна - ИСУЛ” ЕАД, ул. „Бяло море” №8, гр. София.

Номерацията на фигурите и таблиците не отговаря на тази в дисертационния труд.

СЪДЪРЖАНИЕ:	СТР.
Въведение	5
Цел, задачи, методология на проучването	5
Резултати	13
Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за куриерски услуги	13
Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за дистрибутиране на товари-1	21
Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за дистрибутиране на товари-2	33
Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за дистрибутиране на горива	45
Програми за управление на здравния риск	53
Обсъждане и дискусия	55
Изводи и препоръки	58
Приноси	60
Публикации и участие в научни форуми, свързани с дисертационния труд	61
Приложения	62

СПИСЪК НА СЪКРАЩЕНИЯТА

БВП	Брутен вътрешен продукт
БДС	Брутна добавена стойност
БЗР	Безопасност и здраве при работа
ВД	Видео дисплеи
ВН	Временна неработоспособност
ЕС	Европейски съюз
ИАГИТ	Изпълнителна агенция Главна инспекция по труда
КИД	Класификатор на икономическите дейности
КСО	Кодекс за социално осигуряване
МБ	Моментна болестност
МЗ	Министерство на здравеопазването
МКБ	Международна класификация на болестите
МСН	Мускулно-скелетни нарушения
МСС	Мускулно-скелетни смущения
МТСП	Министерство на труда и социалната политика
НОИ	Национален осигурителен институт
СЗЗ	Социално-значими заболявания
СЗО	Световна здравна организация
СТМ	Служба по трудова медицина
ТЕЛК	Териториална експертна лекарска комисия
ТН	Трайна теработоспособност
ФОЗ	Факултет по обществено здраве
ЧДБЛ	Често и дълго боледуващо лице

ВЪВЕДЕНИЕ

През последните двадесет години в България, в резултат на извършения преход към пазарна икономика, настъпиха редица предпоставки за влошаване на здравето на работещите. Голяма част от предприятията промениха формата на собствеността си - от държавна към частна, и вниманието на работодателите беше отклонено от необходимостта за осигуряване на здравословни и безопасни условия на труд. Така, закономерно се стигна до влошаване на условията на труд и съответно влошаване на здравето на работещите. Оказа се невъзможно извършването на такива проучвания, поради реалното несъгласие на работодателите.

В същото време бяха трансформирани и закрити научно-изследователски звена и центрове, традиционно извършващи оценка и анализ на здравното състояние на работещите във връзка с изследване на зависимостите и връзките между рисковите фактори на работното място и определени професионални заболявания.

В резултат на тези и други обстоятелства населението на България се оказа на едно от водещите места в Европа и света по честота на социално значими заболявания и смъртност. По отношение на рисковете на работното място, обаче, липсват подобни мащабни програми. Съществуват приети и стартирали стратегии и програми, резултатите от тях обаче, все още не са налице. Непълна е и статистиката за здравното състояние на работещите в национален мащаб. В момента съществуващата национална статистика регистрира трудовите злополуки и професионални заболявания. Откъслечна и непълна е информацията за здравното състояние на работещите в различните икономически отрасли. Постъпващите в системата на Министерството на здравеопазването годишни анализи за здравето на работещите в повечето случаи са формални и резултатите от тях не са свързани с последващи действия за подобряване на здравето на работещите.

ЦЕЛ, ЗАДАЧИ, МЕТОДОЛОГИЯ НА ПРОУЧВАНЕТО

Цел: Да се анализира здравното състояние на заети в основни икономически отрасли в България, като се проучи въздействието на рисковите фактори на работната среда върху общата и професионална заболеваемост и да се оцени ролята на трудово-медицинското обслужване за подобряване на здравето на работещите.

От така формулираната цел произтичат следните **задачи:**

1. Да се направи преглед на здравното състояние на населението и работещите в Република България и да се идентифицират основните рискови фактори на работното място, водещи до общи и професионални заболявания.
2. Да се проучат и анализират резултатите от профилактични прегледи и данните за временна неработоспособност сред извадка от работещи в основни икономически отрасли в България.
3. Да се проучи зависимостта между общата и професионалната заболеваемост и рисковете на работното място при конкретните изследвани професии.
4. Да се анализира процента на новооткрити социално-значими и професионални заболявания сред работещите като данните се съпоставят с тези от официалната статистика.
5. Да се разработят и предложат програми за управление на здравния риск в изучаваните икономически отрасли.

Методика на проучването:

Обект на проучването – здравното състояние на работещи в представителни за икономиката на България в направление „Транспорт” и „Услуги”. Проучването е комплексно. Конкретните научни задачи, обектът, единиците и признаците на наблюдението са свързани със специфичността на разработката. Единият компонент включва изучаване, анализ и оценка на здравното състояние от данните за проведени профилактични прегледи. Вторият компонент е изучаване, анализ и оценка на здравното състояние в резултат на заболеваемостта с временна неработоспособност. Включва 18 289 лица (в т.ч. 5 021 мъже и 13 268 жени), работещи в четири предприятия, включително – 14 902 лица, преминали профилактичен преглед (в т.ч. 3 632 мъже и 11 270 жени).

Единици на наблюдението:

Логическа:

- Работещите, преминали задължителен профилактичен преглед;
- Работещите с временна неработоспособност.

Техническа:

- предприятия от два основни бранша „Транспорт” и „Услуги”.

Признаци на наблюдението – конкретизират се от поставените задачи и вида на единицата.

Време и място на наблюдението:

- Проучването се осъществи в периода 2005 г. до 2010 г..
- Проучването се осъществи на територията на предприятията в цялата страна.

Мотиви за подбор на обекта на проучването:

- многобройност и разнообразие работни места;
- широк спектър от рискови фактори на работното място;
- специфичност на мерките , необходими за управление на здравния риск при работа.

Използвани са емпирични данни от:

1. Направление „Човешки ресурси” относно броя на работещите и тяхната характеристика по: пол, възраст, професионални групи.
2. Личните здравни досиета на всички лица, в които са регистрирани резултатите от проведените профилактични прегледи.
3. Предоставените болнични листове за временна неработоспособност.
4. Експертни решения на ТЕЛК.

Методи на проучването:

- Социологически метод

- документален метод

- Епидемиологични методи

- описателна епидемиология
- аналитична епидемиология

- Статистически методи

- алтернативен анализ
- вариационен анализ
- корелационен анализ
- непараметричен анализ
- графичен и табличен анализ

Метод за оценка на здравното състояние от данните за проведени профилактични прегледи

Анализът на здравето състояние се базира на характеристиките на работещите по различни признаци и техните разновидности са:

Пол: мъже, жени

Възрастови групи: до 25 г. (24 г. 11 м. 29 д.)
25 – 35 г. (34 г. 11 м. 29 д.)
35 – 45 г. (44 г. 11 м. 29 д.)
45 – 55 г. (54 г. 11 м. 29 д.)
над 55 г.

Професионални групи: посочени в раздел „Резултати”- конкретни за проучваните предприятия

При анализа са използвани следните показатели:

Относителен дял на мъжете / жените = $\frac{\text{Брой работещи от съответния пол}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$

Относителен дял на работещите по възрастови групи = $\frac{\text{Брой работещи от съответна възрастова група}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$

Относителен дял на работещите по професионални групи = $\frac{\text{Брой работещи от съответна професионална група}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$

Целта на профилактичните прегледи е да се регистрират заболяванията (стари и нови) за всяко лице и в резултат на това да се вземат съответните оздравителни мерки за тяхното възстановяване, както и да се предотвратят усложненията и влошаването им.

1. Обхват на лицата с профилактични прегледи

Определя се следният показател:

$$\text{Относителен дял на обхванатите с профилактични прегледи (прегледани лица)} = \frac{\text{Брой на прегледаните лица}}{\text{Брой на подлежащите (брой осигурени работещи)}} \times 100$$

Показателят се изчислява общо, по пол, възрастови и професионални групи.

2. Здравно състояние на работещите в резултат на профилактичните прегледи
Използват се следните показатели:

$$\text{Честота на лицата със заболявания} = \frac{\text{Брой лица със заболявания}}{\text{Брой прегледани лица}} \times 100$$

$$\text{Честота на здравите лица} = \frac{\text{Брой лица без заболявания (зdravi)}}{\text{Брой прегледани лица}} \times 100$$

$$\text{Относителен дял на регистрираните (стари и нови) заболявания от съответната група по МКБ} = \frac{\text{Брой заболявания от съответната група по МКБ}}{\text{Всички заболявания, открити при профилактични прегледи}} \times 100$$

$$\text{Моментна болестност (честота на заболяванията)} = \frac{\text{Брой заболявания (стари и нови), регистрирани при профилактични прегледи}}{\text{Брой прегледани лица}} \times 100$$

Метод за оценка на здравното състояние от данните за временната неработоспособност

Характеристика на работещите

Анализът на здравното състояние се базира на характеристиките на работещите по различни признаци и техните разновидности, които са:

Пол: мъже, жени

Възрастови групи: до 25 г. (24 г. 11 м. 29 д.)
25 – 35 г. (34 г. 11 м. 29 д.)
35 – 45 г. (44 г. 11 м. 29 д.)
45 – 55 г. (54 г. 11 м. 29 д.)
над 55 г.

Общ трудов стаж: до 5 г. (4 г. 11 м. 29 д.)
5 – 10 г. (5 г.-9 г. 11 м. 29 д.)
над 10 г. (10 г. и над 10 г.)

Специален трудов стаж: до 3 г. (2 г. 11 м. 29 д.)
3 – 10 г. (3 г. - 9 г. 11 м. 29 д.)
над 10 г. (10 г. и над 10 г.)

Професионални групи: посочени в раздел „Резултати”- конкретни за проучваните предприятия

Определени са следните показатели за:

Характеристиката на работещите

$$\text{Относителен дял на мъжете / жените} = \frac{\text{Брой работещи от съответния пол}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Относителен дял на работещите по възрастови групи} = \frac{\text{Брой работещи от съответна възрастова група}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Относителен дял на работещите според продължителност на трудовия стаж (общ и специален)} = \frac{\text{Брой работещи от съответна група по общ, специален трудов стаж}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Относителен дял на работещите по професионална група} = \frac{\text{Брой работещи от съответна професионална група}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

Оценка на здравето състояние в резултат на заболяемостта с временна неработоспособност.

В анализа на временната неработоспособност са посочени причините, които са я обусловили според приетата номенклатура „Причини за неработоспособност”. Определени са редица показатели. За тяхното изчисляване е необходимо освен данни за случаите, дните и заболяванията и информация за средносписъчния брой работещи, който за съответните показатели е обозначен като „брой осигурени работещи” за едногодишен период.

Основните показатели, които се използват при анализа на заболяемостта с временна неработоспособност са следните:

1. Показатели за временна неработоспособност по „случаи”

„Случай с ВН” – всяко лице, на което е издаден първичен болничен лист за заболяване, обуславящо временна неработоспособност най-малко за един календарен ден.

За анализа на заболяемостта с ВН по случаи са използвани редица показатели.

$$\text{Честота на случаите с ВН} = \frac{\text{Брой случаи с ВН}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Честота на календарните дни, загубени поради ВН (тежест)} = \frac{\text{Брой календарни дни, загубени поради ВН}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Средна продължителност на 1 случай с ВН} = \frac{\text{Брой календарни дни, загубени поради ВН}}{\text{Брой случаи с ВН}}$$

Тези основни показатели са определени за различни характеристики на работещите, а именно: пол, възраст, общ трудов стаж, специален трудов стаж, професионални групи и заболявания.

Схемата за оценка на основните показатели на заболяемостта с временна неработоспособност включва сравнение със следните ориентировъчни показатели, представени по-долу.

Оценка	Честота на случаите с ВН (на 100 р.)	Честота на календарните дни с ВН (на 100 р.)
Много ниска	до 60	до 600
Ниска	60 - 80	600 - 800
Средна	80 - 100	800 - 900
Висока	100 - 120	900 - 1 200
Много висока	над 120	над 1 200

За ориентировъчна стойност на показателя средна продължителност на един случай с ВН се приема 10.8 дни (по литературни източници).

2. Показатели за временна неработоспособност по „лица”

„Лице с ВН” – всяко лице, което през годината е със загуба на работоспособност 1 календарен ден или повече, регистриран в Болничните листа (първични и продължения).

По-съществените показатели, които се използват са следните:

$$\text{Честота на лицата, които през годината са с ВН} = \frac{\text{Брой на работещите, които през годината са били с ВН}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

Този показател е изчислен както общо, така също по възрастово-полови групи, по продължителност на общия и специалния трудов стаж и професионални групи.

Една от съществените характеристики на лицата с ВН е тази на често и дълго боледуващите лица (ЧДБЛ).

Под „Често и дълго боледуващо лице” с ВН (ЧДБЛ) се разбира това, което през годината е имало повече от 3 случая с временна неработоспособност и с продължителност повече от 30 календарни дни.

За често и дълго боледуващи лица (ЧДБЛ) се определят следните показатели:

$$\text{Честота на ЧДБЛ} = \frac{\text{Брой ЧДБЛ с ВН}}{\text{Брой осигурени работещи}} \times 100$$

$$\text{Относителен дял на ЧДБЛ} = \frac{\text{Брой ЧДБЛ с ВН}}{\text{Брой лица с ВН}} \times 100$$

$$\text{Средна продължителност на ВН ЧДБЛ (в дни)} = \frac{\text{Брой календарни дни на ВН при ЧДБЛ}}{\text{Брой ЧДБЛ}}$$

РЕЗУЛТАТИ

Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за куриерски услуги

I. Характеристика на работещите

По данни, предоставени от сектор ”Човешки ресурси” на дружеството, през 2005 г. средносписъчният състав на работещите е 14 435 лица.

1. Пол

В структурата на работещите основният дял от 79.4% се пада на жените, които са повече от три пъти повече в сравнение с мъжете.

2. Възраст

По отношение на възрастовата структура повече от половината от работещите (55.1%) са на възраст над 45 години. Следват възрастовите групи 35 - 45 г. (29.6%) и групата до 35 г. (15.3%).

3. Трудово-професионална характеристика

3.1. Основният дял от работещите са тези с продължителен над 10 г. общ трудов стаж (87.0%) и над 10 г. специален трудов стаж – (57.5%).

3.2. Работещите са разпределени в пет професионални групи, които се различават съществено по характера на осъществяваните дейности.

Най-голяма е групата “Куриери” (47.2%), следвана от “Администрация (работещи с ВД), касиери” (29.4%). В тези професионални групи, в които са ангажирани над 75% от служителите на фирмата, заслужава да се отбележат следните професионални вредности:

За “Куриери”:

- Неблагоприятно въздействие на микроклимат;
- Физическо натоварване.

За “Администрация (работещи с ВД), касиери”:

- Нервно-психично и емоционално напрежение;
- Напрежение на зрителния анализатор;
- Натоварване на опорно-двигателния апарат.

3.2. Работещите осъществяват дейността си в голям брой подразделения (32). Пет от подразделенията са базирани в София-град. В тях работят 24% от служителите на Куриерската фирма.

II. Оценка на здравното състояние въз основа на резултатите от профилактичните прегледи

1. Обхват

През 2005 г. с профилактични прегледи са обхванати 12 324 лица, което представлява (85.4 на 100 р.). Това е много висок обхват.

2. Резултати от проведените профилактични прегледи

В резултат на профилактичните прегледи са открити заболявания при 8 484 лица. Това е (68.8 на 100 прегледани) и този показател е малко по-висок спрямо приетия за ориентировъчен (62.0 на 100). Здравите лица сред прегледаните са (31.2 на 100 прегледани). Честотата на работещите със заболявания е по-висока при жените (69.9 на 100 прегледани) в сравнение с тази при мъжете (64.7 на 100 прегледани), което се наблюдава в почти всички подразделения на Куриерската фирма. Потвърди се, че с увеличаване на възрастта нараства и честотата на лицата със заболявания. Също така се установява нарастване на честотата на

работещите със заболявания с увеличаване на продължителността на общия и специалния трудов стаж. Честотата на лицата с открити заболявания в резултат на профилактичните прегледи е най-висока при “Сортировачи” (77.3 на 100 прегледани) и при “Администрация (началници)” (74.4 на 100 прегледани). В най-многобройната група – “Куриери” – лицата с открити заболявания при профилактичните прегледи са най-малко (63.7 на 100 прегледани).

В резултат на профилактичните прегледи са регистрирани заболявания при около 70% от работещите. Не може да се определи кои от тях са открити за първи път и кои са стари заболявания. В представения анализ са дадени данни за всички заболявания, регистрирани при извършените прегледи. (Фигура 1).

Фиг. 1: Структура на заболяванията, регистрирани при профилактичните прегледи (%)



3. Заболявания, регистрирани при профилактичните прегледи

В структурата на откритите заболявания (Фигура 1) с най-голям относителен дял са болестите на органите на кръвообращението – главно хипертония (28.9%). Следват зрителните нарушения (18.2%), болестите на ендокринната система – затлъстяване, диабет и др. (12.6%), болестите на нервната система – радикулити, плексити и др. (9.3%), болестите на опорно-двигателния апарат – артрити, артрози, дископатии и др. (8.0%), на храносмилателната система – язви, колити, холецистит и др. (4.9%), на дихателната система

(4.0%) и на пикочо-половата система – камъни в бъбрека, възпаления на пикочните пътища (3.9%), и други (10.2).

4. Честота на заболяванията (моментна болестност).

Моментната болестност за всички работещи е 124.3 на 100 прегледани. Това означава, че на обхванатите с профилактични прегледи са открити по повече от едно заболяване.

III. Анализ на временната неработоспособност

През 2005 г. във ВН са били 5 568 лица, регистрирани са 10 428 случая на временна неработоспособност и са загубени 144 657 календарни дни. (Таблица 1).

Табл. 1: Заболеваемост с ВН на работещите през 2005 г.

Показатели за ВН	Средно- спис. състав работещи (бр.)	Случаи с ВН (бр.)	Дни с ВН (бр.)	Честота на случаи с ВН (на 100 р.)	Честота на дни с ВН (на 100 р.)	Ср. прод. на 1 случай с ВН
Признаци						
1. Всички работещи	14 435,0	10 428	144 657	72,2	1 002,1	13,9
2. Пол						
мъже	2 972,0	1 853	26 258	62,3	883,5	14,2
жени	11 463,0	8 575	118 399	74,8	1 032,9	13,8
3. Възрастови групи						
До 25 г.	209,0	227	2 142	108,6	1 024,9	9,4
25-35 г.	2 002,0	1 586	19 062	79,2	952,1	12,0
35-45 г.	4 267,0	2 839	32 372	66,5	758,7	11,4
45-55 г.	5 204,0	3 825	56 666	73,5	1 088,9	14,8
Над 55 г.	2 753,0	1 951	34 375	70,9	1 248,6	17,6
4. Професионални групи						
Администрация (началници)	1 226,5	1 027	13 103	83,7	1 068,3	12,8
Куриери	6 817,0	3 513	56 208	51,5	824,5	16,0
Администрация (работещи с ВД),	4 250,0	3 689	45 803	86,8	1 077,7	12,4

касиери						
Шофьори, автобаза, охрана	990,5	648	9 360	65,4	945,0	14,4
Сортировачи	1 151,0	1 460	12 840	126,9	1 115,6	8,7

1. Заболеваемост с ВН по лица

Както вече отбелязахме, през 2005 г. 5568 лица са били във ВН. Това представлява (38.6 на 100 работещи). Показателят е на нивото на този за 2004 г. и е по-висок от приетия за среден – (30 на 100 р.). При жените показателят е по-висок (39.8 на 100 р.), отколкото при мъжете (33.7 на 100 р.).

2. Анализ на заболеваемостта с ВН по случаи

2.1. Честота на случаите с ВН

През 2005 г. честотата на случаите в Куриерската фирма е (72.2 на 100 р.), повишен е в сравнение с 2004 г. и се оценява като **нисък** по ориентировъчната скала за оценка. Честотата на случаите сред мъжете (62.3 на 100 р.) е по-ниска от тази при жените (74.8 на 100 р.), но и за двата пола показателите са повишени в сравнение с 2004 г. и са в групата “ниски” показатели. По възрастови групи и през 2005 г. най-висок е показателят в групата до 25 г. (108.6 на 100 р.) и е с оценка “висок”. Следва възрастовата група 25 - 35 г. (79.2 на 100 р.) и 45 - 55 г. (79.5 на 100 р.). И двата се оценяват като “ниски”. Нисък е и показателят в групата над 55 г. (70.9 на 100 р.) и това се наблюдава в преобладаващата част от подразделенията. Вероятно тук играят роля и социални фактори, свързани със запазване на работното място.

2.2. Честота на календарните дни, загубени поради ВН

Това е друга много съществена характеристика на заболеваемостта с ВН. Общият показател е 1 002.1 на 100 р., повишен е в сравнение с 2004 г. и се оценява като висок. Много висок е показателят за лицата над 55 г. (1 248.6 на 100 р.). Високи са показателите за професионалните групи “Сортировачи” (1 115.6 на 100 р.), “Администрация (работещи с ВД), касиери” (1 077.7 на 100 р.) и “Администрация (началници)” (1 068.3 на 100 р.), за жените (1 032.9 на 100 р.), възрастовите групи 45-55 г. (1 088.9 на 100 р.) и до 25 г. (1 024.9 на 100 р.).

2.3. Средна продължителност на 1 случай и 1 лице с ВН

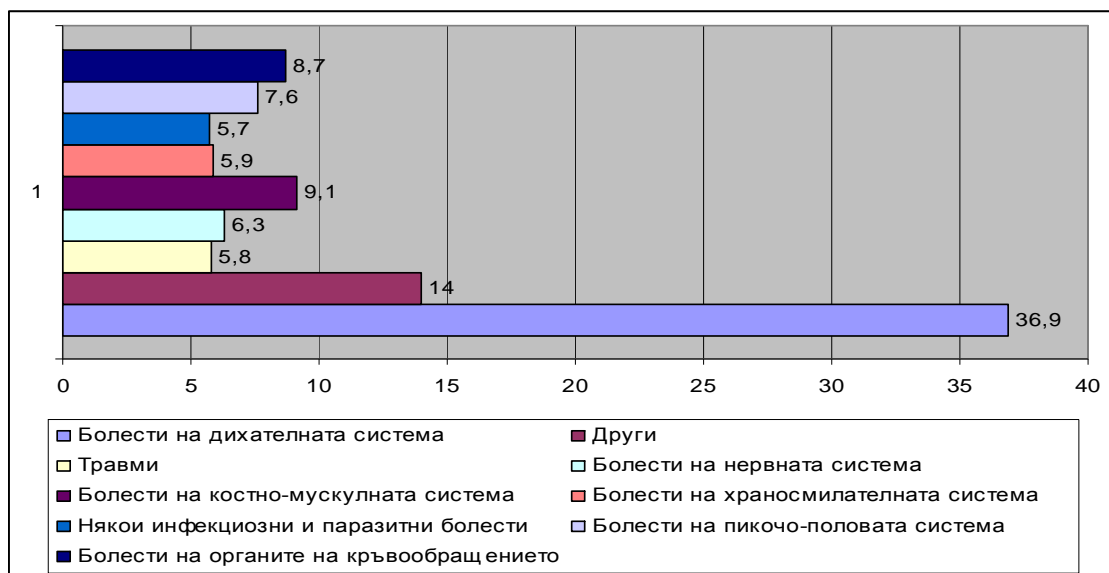
Средната продължителност на 1 случай през 2005 г. е 13.9 дни и е по-висока от

ориентировъчната – 10.8 дни, но е намалена в сравнение с 2004 г. Най-висока е средната продължителност при лицата над 55 г. (17.6 дни) и професионалната група “Куриери” (16.0 дни). Средната продължителност на 1 лице с ВН е 26 дни, като е почти еднаква за мъжете и жените. Данните показват, че работещите в повечето подразделения на Куриерската фирма ползват отпуск по болест по-рядко, но поради сериозни заболявания, които изискват по-продължително лечение.

2.4. Заболявания – причини за ВН

Водещи причини за ВН са болестите на дихателната система (36.9%). В тази група от значение са остри катарии на горни дихателни пътища, ангини, бронхит и пневмония. На второ място през 2005 г. са болестите на опорно-двигателния апарат (9.1%), следвани от болестите на органите на кръвообращението (8.7%), болестите на пикочо-половата система (7.6%), на нервната система (6.3%) и на храносмилателната система (5.9%). Сериозно място заемат травмите (5.8%) и инфекциозните болести (5.7%). (Фигура 2).

Фиг. 2: Структура на заболяванията – причини за ВН



3. Сравнителна оценка на заболяемостта с временна неработоспособност през 2001, 2004 и 2005 г.

Сравняването на основните показатели за 2001, 2004 и 2005 г. показва увеличаване на честотата на случаите (от 46 на 100 р. през 2001 г. до 60.8 през 2004 г. и 72.2 през 2005 г.) и значително увеличаване на честотата на загубените календарни дни (от 689 на 100 р. през 2001 г. до 956.2 на 100 р. през 2004 г. и 1002.1 през 2005 г.). Средната продължителност на 1 случай с ВН леко намалява през 2005 г.

4. Заключение

В резултат на направения анализ на резултатите от профилактичните прегледи и заболеваемостта с ВН здравното състояние на работещите в Куриерската фирма през 2005 г. може да се оцени като **задоволително** с тенденция към влошаване в сравнение с 2001 г. и 2004 г..

IV. Изводи от профилактичните прегледи

От характеристиката на работещите:

Въз основа на данните от характеристиката на служителите, резултатите от проведените профилактични прегледи могат да се направят следните изводи относно тяхното здравно състояние:

От характеристиката на служителите

1. Според представения списък в организацията работят 14 435 лица.
2. Основен дял сред служителите са жените (20.6 на 100 р.), а този на мъжете е (79.4 на 100 р.).
3. Повече от половината от работещите (55.1%) са на възраст над 45 години. Следват възрастовите групи 35 - 45 г. (29.6%) и групата до 35 г. (15.3%).
4. Преобладават служителите с общ трудов стаж над 10 г. (87,0 %) и тези с фирмен стаж над 10 г. (57,5 %).

От профилактичните прегледи

1. Профилактични прегледи са направени на 12 324 служители (85.4 на 100 р.). Това е много висок обхват.

2. Осъществен е пакет от профилактични прегледи и изследвания, които съответстват на изискванията на нормативната уредба, характера на извършвания труд в организацията и състава на служителите по няколко основни признака (пол, възраст, трудов стаж, професионални групи).

3. В резултат на проведените прегледи се установи една висока обремененост на служителите със здравни проблеми (68.8 на 100 прегледани). „**Клинично здравите**” са (31.2 на 100 прегледани) Тази обремененост със здравни проблеми е по-висока при жените (69.9 на 100 прегледани) в сравнение с тази при мъжете (64.7 на 100 прегледани).

4. Показателят **„Моментна болестност”** вследствие всички регистрирани заболявания, включително рефракционните нарушения, е (124.3 на 100 прегледани). Това означава, че не само проблемите на зрителния орган, но също така и други заболявания са установени в резултат на профилактичните прегледи и това са:

- Болести на органите на кръвообращението;
- Болестите на ендокринната система;
- Болести на нервната система;
- Болести на костно-мускулната система.

5. Не може да се твърди, че установените здравни проблеми са единствено свързани и са резултат от конкретните условия на труд и специфичните фактори на работния процес. Това се потвърждава от данните за установените заболявания на служителите по професионални групи.

6. Не трябва да се пренебрегват специфичните фактори на труд като променливи метеорологични условия, физическо натоварване и болести на дихателната, нервна и опорно-двигателна системи. Обръщаме внимание и на честите ендокринни заболявания и тези на храносмилателната система, за които факторите „стрес” и „напрежение” също имат значение.

V. Изводи от анализа на ВН

От така направения анализ на временната неработоспособност на работещите в дружеството могат да се направят следните по-съществени изводи:

От характеристиката на работещите:

1. Според представения списък в организацията работят 14 435 лица.
2. Основен дял сред служителите са жените (20.6 на 100 р.), а този на мъжете е (79.4 на 100 р.).
3. Повече от половината от работещите (55.1%) са на възраст над 45 години. Следват възрастовите групи 35 - 45 г. (29.6%) и групата до 35 г. (15.3%).
4. Преобладават служителите с общ трудов стаж над 10 г. (87,0 %) и тези с фирмен стаж над 10 г. (57,5 %).

От временната неработоспособност:

1. Лицата във ВН през 2005 г. са 5 568 лица, регистрирани са 10 482 случая, загубени са 144 657 календарни дни.
2. През 2005 г. временната неработоспособност на работещите вследствие всички причини се характеризира с **ниски** честота на случаите и честота на дните. Висока е средната продължителност на един случай с ВН.
3. Най-често случаите и загубените дни с ВН на работещите са вследствие следните групи заболявания:
 - ✓ Болести на дихателната система;
 - ✓ Болести на костно-мускулната система
 - ✓ Болести на органите на кръвообръщението
4. През 2005 г. има регистрирани 61 случая на трудови злополуки.
5. Сред работещите с ВН заслужава да се отбележат тези, които са често и дълго боледуващи. През 2005 г. ЧДБЛ са 16.1% от всички лица, ползвали отпуск по болест.
6. От данните за заболяемостта с ВН не може да са направи категоричен извод, че единствено факторите на работната среда. характерни за отделните професионални групи са определящи за заболяванията – причини за загубата на работоспособност. Значение имат както биологични, така и редица психо-социални фактори, които не са свързани с трудовия процес.
7. Направеното сравнение на основните показатели за ВН показва, че през 2005 г. те са с по-високи стойности на честотата на случаите и честотата на загубените календарни дни в сравнение с 2004 г. Средната продължителност на 1 случай с ВН леко намалява през 2005 г.

Резултати от проучването на здравето състояние на фирма за дистрибутиране на товари – 1

I. Характеристика на служителите

По данни, предоставени от сектор "Човешки ресурси" на дружеството, броят на служителите е 1 413 лица.

Служителите са разпределени в следните професионални групи:

1. „Администрация” - с 40 длъжности;
2. „Техническа поддръжка” - с 34 длъжности;

3. „Товаро-разтоварна дейност” - с 25 длъжности;

4. „Други” - 36 длъжности.

1.Пол

Във фирмата основният дял сред служителите са мъжете (69.4 %), докато жените са (30.6 %).

2.Възраст

Заслужава да се отбележи, че (46.7 %) от работещите са до 45 годишна възраст, която според класификацията на СЗО се отнася към групата “Млади”. Това предполага те да бъдат в добро здраве. Над 45 г. са (53.3 %). Лицата над 55 г. са (18.5 %).

3. Трудов стаж

3.1. Общ трудов стаж

Трябва да се подчертае, че основната част от служителите (87.0 %) са с продължителен общ трудов стаж над 10 г. (дългогодишни работници), 5% от служителите са общ трудов стаж 5 години, а 7.9% са с 5 до 10 години.

3.2. Специален трудов стаж

По отношение на трудовия стаж на служителите във фирмата най-много са тези с продължителен трудов стаж над 10 г. (86.6%). Лицата с най-малък, до 3 г. фирмен трудов стаж, са (3.0 %) от списъчния състав, а от 3 - 10 г. (10.5 %).

4. Специфични фактори на работната среда

В този анализ отбелязваме само най-съществените фактори, с които е свързан работния процес на служителите във фирмата. Това са:

- Нервно-психично напрежение и отговорности;
- Нервно-сензорно напрежение;
- Работа на открито (променливи климатични условия);
- Работа с товари (физическо натоварване);
- Работа на височина;
- Експозиция на прах от зърнени товари.

II. Оценка на здравното състояние въз основа на резултатите от профилактичните прегледи

1. Обхват на служителите с профилактични прегледи

1.1. Обхват на работещите с профилактични прегледи по специалисти

Трябва да се отбележи, че обхватът на служителите с профилактични прегледи **не е висок** - при всички специалисти е под 45%, и особено при невролога и оториноларинголога – под 30%. Освен това много е нисък обхватът при жените.

1.2. Обхват на служителите с профилактични прегледи - общо за цялата организация

През 2008 г. в дружеството са обхванати с профилактични прегледи (44.7 на 100 р.) от подлежащите.

2. Резултати от проведените профилактични прегледи

2.1. Резултати от проведените профилактични прегледи по специалисти

Табл. 8: Здравно състояние на служителите по отделни специалисти (%)

	Терапевт	Невролог	Офталмолог	Оторино ларинголог
Здрави	34.9	87.8	79.8	85.8
Болни	65.1	12.2	20.2	14.2

2.2. Здравно състояние на служителите – обща оценка

Установи се, че на повече от половината прегледани (72.1 на 100 прегледани) в резултат на профилактичните прегледи са регистрирани здравни проблеми. Тази висока обремененост със заболявания при жените е (76.7 на 100 прегледани), докато при мъжете този показател е (70.9 на 100 прегледани).

3. Заболявания, регистрирани при профилактичните прегледи

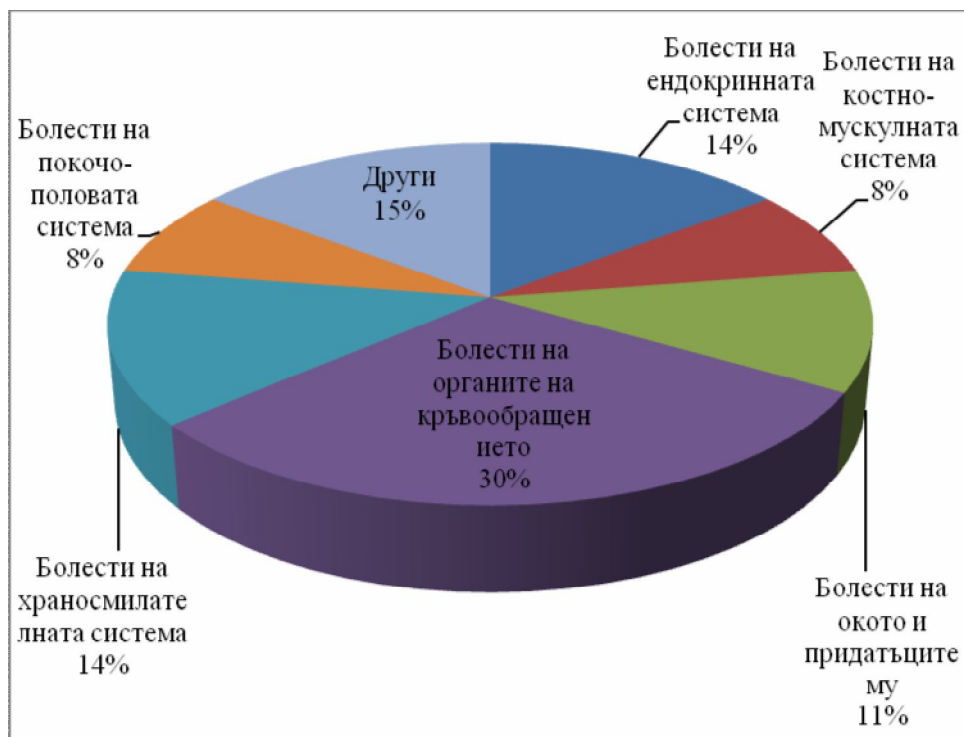
3.1. Общо – всички заболявания (Таблица 9 и Фигура 3)

Табл. 9: Здравно състояние на служителите за 2008 г.

Показатели	Обхванати с профилактични прегледи	Лица с открити заболявания		Здрави лица	
	Брой	Брой	%.	Брой	%
1. Всичко работещи	631	455	72,1	176	27,9
2. Пол					
мъже	502	356	70,9	146	29,1
жени	129	99	76,7	30	23,3
3. Възрастови групи					
до 25 г.	8	0	0,0	8	100,0
25 - 35 г.	124	52	41,9	72	58,1
35 - 45 г.	202	131	64,9	71	35,1
45 - 55 г.	212	191	90,1	21	9,9
над 55 г.	85	81	95,3	4	4,7
4. Общ трудов стаж					
до 5 г.	32	6	18,8	26	81,3
5 - 10 г.	49	21	42,9	28	57,1
над 10 г.	550	428	77,8	122	22,2
5. Специален трудов стаж					
до 3 г.	16	3	18,8	13	81,3
3 - 10 г.	68	25	36,8	43	63,2
над 10 г.	547	427	78,1	120	21,9
6. Професионални групи					
Администрация	41	31	75,6	10	24,4
Техническа поддръжка	96	74	77,1	22	22,9
Товаро-разтоварна дейност	387	267	69,0	120	31,0
Други	107	83	77,6	24	22,4
ОБЩО:	631	455	72,1	176	27,9

Регистрирани са 885 заболявания. Показателят “Моментна болестност” е (140.3 на 100 прегледани).

Фиг. 3: Структура на заболяванията, регистрирани при прегледите



III. Анализ на временната неработоспособност

През разглежданата година са предадени 842 болнични листа за временна неработоспособност, от които първични – 666 броя и продължения – 176 броя. Продължителността на ВН е 10889 календарни дни.

1. Причини за временна неработоспособност

Основна причина за временна неработоспособност на работещите от фирмата са общите заболявания 90.2%.

2. Основни показатели, характеризиращи временната неработоспособност

2.1. Честота на лицата с ВН

✓ Всички работещи

Във временна неработоспособност през 2009 г. са 393 лица. Тяхната честота е (27.8 на 100 р.). Това означава, че през разглежданата година почти една трета от работещите са били временно неработоспособни.

✓ Пол

Честотата на лицата с ВН сред жените е по-висока (33.6 на 100 р.) в сравнение с мъжете (25.3 на 100 р.). Както за всички работещи, така също отделно за мъжете и жените преобладават лицата, които са били работоспособни, т.е. не са били във временна неработоспособност, което е положителен факт.

✓ **Възраст**

Сред работещите по възрастови групи най-висока е честотата на лицата с ВН от 25 - 35 г. (34.1 на 100 р.). За работещите в останалите възрастови групи честотата на работещите е над (20.0 на 100 р.), т.е. една пета от работещите са били неработоспособни през годината. Може да се направи извода, че не само възрастта е определящият фактор за загубата на работоспособност, а значение имат и редица други психо-социални фактори.

✓ **Общ трудов стаж**

Интерес представлява факта, че с увеличаване продължителността на общия трудов стаж честотата на лицата с ВН е по-ниска. С общ стаж до 5 г. показателят е (41.4 на 100 р.); от 5 - 10 г. е (34.1 на 100 р.) и над 10 г. (26.9 на 100 р.).

✓ **Специален трудов стаж**

По отношение честотата на лицата с ВН по-малко са работещите с ВН, които са с фирмен стаж над 10 г. (26.8%), след тях са тези с продължителност от 3 до 10 г. (35.7%), а с най-много са случаите с ВН на лице със стаж до 3 години (36.4 %).

✓ **Професионални групи**

Случаите на ВН са приблизително с еднаква честота сред четирите изследвани групи: сред администрацията (28.4%); сред техническата поддръжка (25.6%); товаро-разтоварна дейност (27.7%); и други (30.6%). Във всички професионални групи превес имат лицата, които не са били във ВН през годината, т.е. работоспособните, което е положителен факт. И за трите професионални групи честотата на работещите с ВН е почти една трета от състава, но с най-висока стойност е показателят за групата „Други”.

2.2 Честотата на случаите с ВН

✓ **Всички работещи**

За всички работещи показателят е (47.1 на 100 р.). Сравнен с приетия за ориентировъчен се оценява като **нисък**. Това означава, че работещите през годината не са били често в отпуск по болест. На едно лице се падат по 1.7 случая.

✓ **Пол**

Трябва да се подчертае, че както за всички работещи така за мъжете и жените показателите са **ниски**. За жените показателят е с по-висока стойност (64.4%) в сравнение с този за мъжете (39.6%) . На един мъж с ВН се падат по 1.6 случая, докато за една жена те са 1.9 случая.

✓ **Възраст**

За работещите от всички възрастови групи честотата на случаите с ВН са **ниски**. Това означава, че работещите през годината не са били често във ВН.

✓ **Общ трудов стаж**

Честотата на случаите с общ трудов стаж намалява с увеличаване на продължителността му, но и те са в границите на ниските:

- до 5 г. – (62.1 на 100 р.);
- от 5-10 г. – (56.9 на 100 р.);
- над 10 г. – (45.8 на 100 р.).

✓ **Специален трудов стаж**

Честотата на случаите с ВН за работещите с различна продължителност на специалния трудов стаж показва, че показателите са **ниски**, но най-малка е стойността на показателя за работещите във фирмата над 10 г. (45.9%), а най-голяма при работещите със специален трудов стаж от 3 до 10 г. (57.9%). Не може да се твърди, че продължителността на специалния трудов стаж има съществено значение за честотата на случаите с ВН.

✓ **Професионални групи**

За работещите от всички професионални групи показателите за честота на случаите също така варират, но са в границите на **ниските**: за 100 р. администрация – 50.3; техническа поддръжка - 38.4; товаро-разтоварна дейност - 46.2; други - 57.3.

2.3 Честота на дните с ВН

✓ **Всички работещи**

През 2009 г. показателят за тежест на временната неработоспособност е (770.3 на 100 р.), който сравнен с ориентировъчните се оценява като **нисък**. Това означава, че работещите не са били много продължително в отпуск по болест.

✓ **Пол**

Мъжете не са били много продължително във временна неработоспособност (614.1 на 100 р.). За жените показателят е **висок** (1 126.2 на 100 р.). Те са били продължително в отпуск по болест.

✓ **Възраст**

Показателят за тежест на ВН варира. Показателите за честота на дните с ВН са **средни** за работещите от възрастовите групи:

от 25 - 35 г. – (930.5 на 100 р.);

над 55 г. – (904.2 на 100 р.).

За работещите от другите възрастови групи показателите са **ниски**.

✓ **Общ трудов стаж**

Този показател е **много висок** за работещите с продължителност на общия трудов стаж от 5-10 г. (1 291.9 на 100 р.) . За работещите с малък общ трудов стаж до 5 г. (428.8 на 100 р.) и продължителен над 10 г. (726.4 на 100 р.) показателите са **ниски**.

✓ **Специален трудов стаж**

Много висока е тежестта на ВН за работещите със стаж от 3 - 10 г. (1 213.6 на 100 р.), докато за останалите групи показателите са **ниски**: (259.1 на 100 р.) със стаж до 3 години, (730.1) - за работещи със стаж над 10 години.

✓ **Професионални групи**

За работещите от професионалните групи „Техническа поддръжка” и „Товаро-разтоварна дейност” показателите за тежест на ВН са **ниски**. За тези от групата „Други” показателят е **много висок (1 324 на 100 р.)**, а за „Администрация” е **среден (840.3 на 100 р.)**.

2.4. Средна продължителност на един случай с ВН

През 2009 г. този показател е 16.3 дни и е по-висок от приетия ориентировъчен за **средно ниво** 10.8 дни.

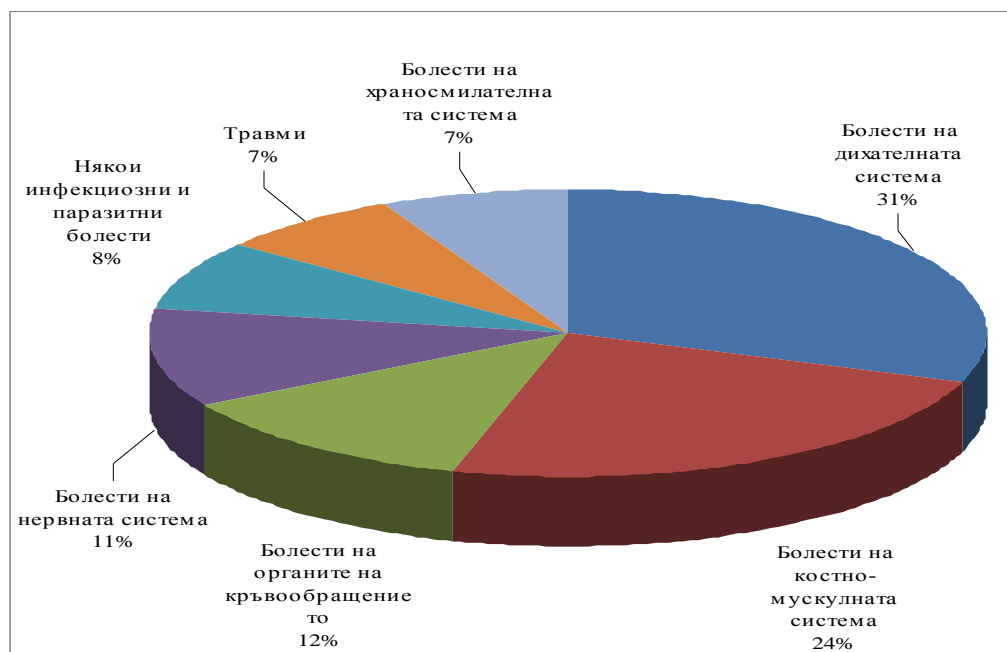
2.5. Средна продължителност на едно лице с ВН

За всички работещи с ВН този показател е 27.7 дни. „Други” – 43.3 дни.

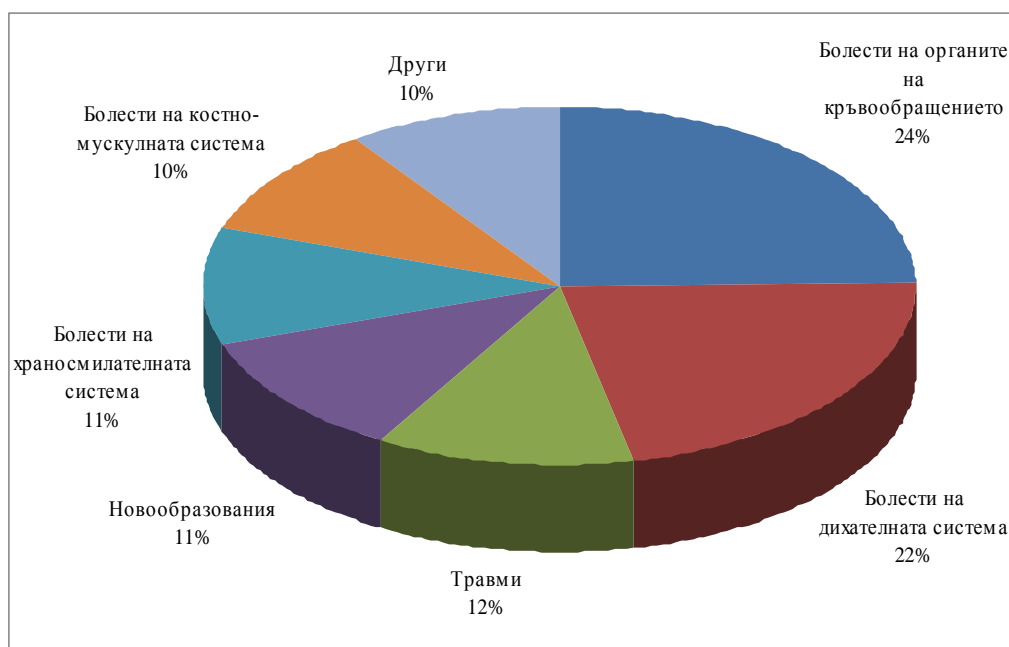
От всички представени данни не може да се твърди, че неблагоприятните показатели за ВН могат да се свържат определено с разгледаните фактори като пол, възраст, трудов стаж и професионалните групи.

3. Заболявания–причини за временна неработоспособност (Фигура 4 и Фигура 5)

Фиг. 4: Структура на случаите по заболявания-причини за ВН (%) (код 1-13)



Фиг. 5: Структура на дните по заболявания-причини за ВН (%) (код 1-13)



4. Сравнителна оценка на здравето състояние на работещите въз основа на заболеваемостта с ВН за 2008 г. и 2009 г..

За 2009 г.:

✓ Временната неработоспособност вследствие всички причини (обща заболявания и други с код 1-27) се характеризира с **ниски честота на случаите и честота на дните с ВН**. Средната продължителност на един случай с ВН е **висока**.

✓ Временната неработоспособност на самите работещи вследствие обща заболявания с код (1-13) се характеризира с ниски честота на случаите и тежест. Това означава, че работещите не са били често във ВН, но също и не продължително. Средната продължителност на един случай с ВН е висока.

От направеното сравнение определено трябва да се подчертае, че през 2009 г. основните показатели са по-ниски в сравнение с тези през 2008 г.. По-малко са работещите и по-кратка е продължителността на ВН.

Това, което трябва да се има предвид е, че средната продължителност на един случай с ВН е завишена през 2009 г. спрямо 2008 г., което означава, че заболяванията причини за ВН са по-сериозни и периода за тяхното възстановяване е по-дълъг.

5. Заключение

Направеният анализ на заболеваемостта с ВН дава основание здравното състояние на работещите във фирмата да се оцени като **незадоволително**. Въпреки че основните показатели са **добри**, средната продължителност на един случай с ВН е висока. По-същественото е, че има случаи с ВН вследствие трудови злополуки.

IV. Изводи от профилактичните прегледи

От характеристиката на служителите

1. Според представения списък в организацията работят 1 413 лица.
2. Основен дял сред служителите са мъжете (69.4 на 100 р.) и този на жените е (30.6 на 100 р.).
3. Почти наполовина от работещите са тези на възраст до 45 г. (46.7 %) и над 45 г. са (53.3 %). Относителният дял на лицата над 55 г. е (18.5 %).
4. Преобладават служителите с общ трудов стаж над 10 г. (87.0 %) и тези с фирмен стаж над 10 г. (86.6 %). Работещите със стаж до 3 г. във фирмата са (3.0 %).

От прегледите

1. Профилактични прегледи са направени на по-малко от половината служители (44.7 на 100 р.). Това не е висок обхват.

2. Осъществен е пакет от профилактични прегледи и изследвания, които съответстват на изискванията на нормативната уредба, характера на извършвания труд в организацията и състава на служителите по няколко основни признака (пол, възраст, трудов стаж, професионални групи).

3. В резултат на проведените прегледи се установи една висока обремененост на служителите със здравни проблеми (72.1 на 100 прегледани). „Клинично здравите” са (27.9 на 100 прегледани). Тази обремененост със здравни проблеми е почти еднаква за мъжете (70.9 на 100 прегледани) и жените (76.7 на 100 прегледани).

4. Показателят „Моментна болестност” вследствие всички регистрирани заболявания, включително рефракционните нарушения, е (140.3 на 100 прегледани).

5. Не може да се твърди, че установените здравни проблеми са единствено свързани и са резултат от конкретните условия на труд и специфичните фактори на работния процес. Това се потвърждава от данните за установените заболявания на служителите по професионални групи.

6. Не трябва да се пренебрегват специфичните фактори на труд като променливи метеорологични условия, физическо натоварване и болести на дихателната, нервна и опорно-двигателна системи. Обръщаме внимание и на честите ендокринни заболявания и тези на храносмилателната система, за които факторите „стрес” и „напрежение” също имат значение.

V. Изводи от анализа на ВН

От така направения задълбочен анализ на временната неработоспособност на работещите в дружеството могат да се направят следните по-съществени изводи:

От характеристиката на работещите

1. Според списъчния състав броят на работещите е 1413. Основен дял сред тях имат: мъжете, превес имат лицата над 45 г. и тези с общ и специален трудов стаж над 10 год. (т.е. дългогодишните).
2. Дейността на работещите в дружеството според характера и условията на труд се реализира в четири професионални групи. С най-голям относителен дял са работещите от професионалната група „Товаро-разговорна дейност” (35.6%) и „Администрация” (32.3%). В останалите професионални групи съставът на работещите е малък.

3. Трудовата дейност се осъществява при условия, за които са характерни следните по-съществени фактори на работната среда:
 - Нервно-психично напрежение;
 - Нервно-сензорно напрежение (работа с видодисплей 4 или повече от 4 ч. дневно);
 - Променлив микроклимат;
 - Физическо натоварване, прах;

От временната неработоспособност

1. Основният дял (90.2%) от случаите с ВН са вследствие здравни проблеми на самите работещи (общо заболяване). Само (9.8%) са вследствие други причини (раждане, придружаване и гледане на болен), които не са свързани със здравното състояние на работещите.
2. През 2009 г. временната неработоспособност на работещите вследствие всички причини се характеризира с **ниски** честота на случаите и честота на дните. Висока е средната продължителност на един случай с ВН.
3. Временната неработоспособност на работещите вследствие общи заболявания се характеризира с ниски честота на случаите и честота на дните, но също средната продължителност на един случай с ВН е висока. Това означава, че малко лица са били неработоспособни, но заболяванията са сериозни по своя характер и продължителността на един случай е голяма.
4. Най-често случаите и загубените дни с ВН на работещите са вследствие следните групи заболявания:
 - Болести на дихателната система
 - Болести на органите на кръвообръщението
5. През 2009 г. има 3 лица, 3 случая с продължителност 61 календарни дни, на които временната неработоспособност е вследствие трудови злополуки, поради травми.
6. Сред работещите с ВН заслужава да се отбележат тези, които са често и дълго боледуващи. През 2009 г. това са 90 лица с продължителност на отпуск по болест - 7370 дни и това е вследствие:
 - Новообразувания
 - Травми
 - Болести на дихателната система
7. В анализа е представена заболеваемостта с ВН вследствие общи заболявания на работещите по професионални групи. Заболяванията, които причиняват загуба на

работоспособност в основни линии са същите, които бяха посочени за целия колектив. Болестите на дихателната и костно-мускулната системи са заболявания, за които трябва да се има предвид, че влияние имат микроклимата, физическото натоварване. По същество е, че сред работещите „товаро-разтоварна дейност” има случаи с ВН вследствие злополука трудова по чл.55. ал.1.

8. От данните за заболяемостта с ВН не може да са направи категоричен извод, че единствено факторите на работната среда. характерни за отделните професионални групи са определящи за заболяванията – причини за загубата на работоспособност. Значение имат както биологични, така и редица психо-социални фактори, които не са свързани с трудовия процес.
9. Направеното сравнение на основните показатели за ВН показва, че през 2009 г. те са с по-ниски стойности в сравнение с тези през 2008 г. и остават в границите на ниските, т.е. добрите.

Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за дистрибутиране на товари – 2

I. Характеристика на работещите

По данни, предоставени от Направление ”Човешки ресурси” в дружеството, броят на работещите е 116 лица.

1. Пол

Основният дял сред работещите са мъжете (74.1 %), докато жените са (25.9 %), почти една трета.

2. Възраст

Заслужава да се отбележи, че (39.6 %) от работещите са до 45 годишна възраст, която според класификацията на СЗО се отнася към групата “млади”, а над 45 г. са (60.4 %). По-възрастните, над 55 години са (32.8 %).

3. Специфични фактори на работната среда

В този анализ отбелязваме само най-съществените фактори, с които е свързан работния процес на работещите във фирмата. Това са :

- Нервно-психично напрежение и отговорности;
- Нервно-сензорно напрежение при работа с видеодисплей повече от 4 часа дневно;
- Работа при променливи климатични условия (на открито);
- Работа с товари;
- Работа на височина.

Оценката на посочените фактори се дава в направения анализ от експертите по здравословни и безопасни условия на труд.

4. Професионални групи

На база на заетите длъжности са оформени четири професионални групи. От данните, с които се разполага, работещите с най-голям относителен дял (44.8%) са от групата “Товаро-разтоварна дейност”.

II. Оценка на здравното състояние въз основа на резултатите от профилактичните прегледи

1. Обхват на работещите с профилактични прегледи

1.1. Обхват на работещите с профилактични прегледи по специалисти

Трябва да се отбележи като положителен факт, че обхватът на работещите с профилактични прегледи е **висок** - при всички специалисти над 95%.

1.2. Обхват на работещите с профилактични прегледи - общо за цялата организация

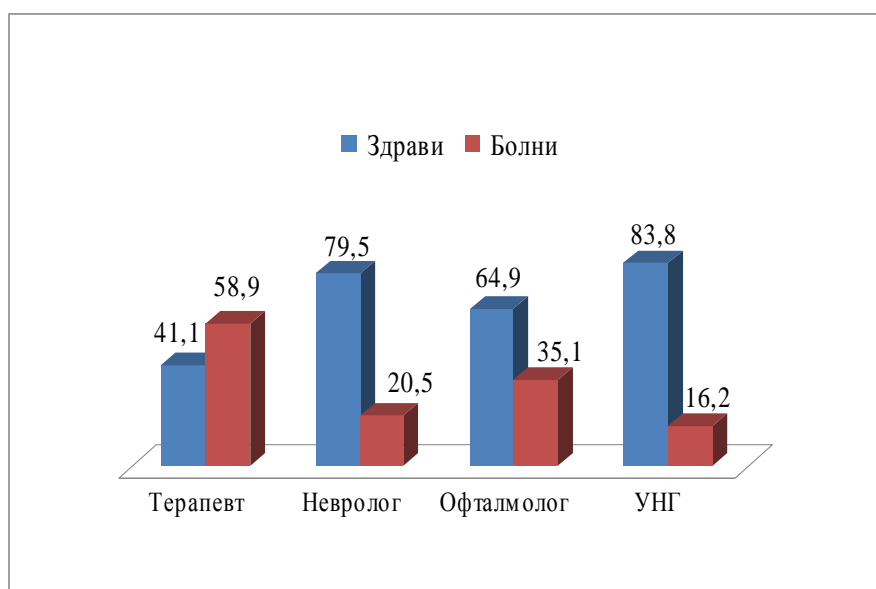
Трябва да се отбележи, че обхватът на служителите с профилактични прегледи е **висок**. През 2009 г. в дружеството са обхванати с профилактични прегледи (96.6 на 100 р.) от подлежащите, което е много добър показател. Този висок обхват е характерен не само за всички работещи, но и за отделните групи сред тях по: пол, възраст, професионални групи.

2. Резултати от проведените профилактични прегледи

2.1. Здравно състояние на работещите

По видове специалисти е представено на Фигура 6.

Фиг. 6: Структура на регистрираните случаи по специалисти (%)



2.2. Здравно състояние на работещите – обща оценка

Установи се, че на по-голяма част от прегледаните (**80.4 на 100 прегледани**) в резултат на профилактичните прегледи са регистрирани здравни проблеми. “Клинично здравите” са (18.6 на 100 прегледани). Тази висока обремененост със заболявания е при мъжете (**83.1** на 100 прегледани), като при жените е (72.4 на 100 прегледани). Това означава, че почти на всяко прегледано лице са установени здравни проблеми. (Таблица 13).

Табл. 13: Здравно състояние на работещите за 2009 г.

Показатели	Обхванати с профилактични прегледи	Лица с открити заболявания		Здрави лица	
		Брой	на 100 р.	Брой	на 100 р.
1. Всичко работещи	112	90	80.4	22	19.6
2. Пол					
мъже	83	69	83.1	14	16.9
жени	29	21	72.4	8	27.6
3. Възрастови групи					
до 25 г.	0	0	0.0	0	0.0
25 - 35 г.	21	12	57.1	9	42.9

35 - 45 г.	24	16	66.7	8	33.3
45 - 55 г.	32	27	84.4	5	15.6
над 55 г.	35	35	100.0	0	0.0
4.Професионални групи					
4.1.Административен мениджмънт	13	8	61.5	5	38.5
4.2.Техническа поддръжка	21	20	95.2	1	4.8
4.3.Товаро-разговорна дейност	50	40	80.0	10	20.0
4.4.Други	28	22	78.6	6	21.4
ОБЩО:	112	90	80.4	22	19.6

От данните за заболяемостта на работещите по професионални групи става ясно, че на повече от половината от прегледаните във всички професионални групи са установени здравни проблеми.

3. Заболявания, регистрирани при профилактичните прегледи

Определена е структурата и честотата на отделните групи заболявания, които са регистрирани при профилактичните прегледи. (Фигура 7).

Фиг. 7: Структура на заболяванията, регистрирани при профилактичните прегледи



3.1. Общо – всички заболявания

В резултат на проведените прегледи са регистрирани 162 случая на заболявания. Показателят “Моментна болестност” е (144.6 на 100 прегледани), т.е. висок, което означава, че на всяко прегледано лице се пада по повече от едно заболяване.

III. Анализ на временната неработоспособност

През разглежданата година са предадени 96 болнични листа за временна неработоспособност, от които първични – 77 (80.2 %) и продължения – 19 (19.8 %).

1. Причини за временна неработоспособност

Основна причина за временна неработоспособност на работещите от фирмата са **общите заболявания (92.2 %)**. Това са заболявания, от които са боледували работещите. Първичните болнични листа вследствие на други причини (гледане на болен, бременност, майчинство) са (14.3 %).

2. Основни показатели, характеризиращи временната неработоспособност

2.1. Честота на лицата с ВН

✓ Всички работещи

Във временна неработоспособност през 2009 г. са 40 лица. Тяхната честота е (42.1 на 100 р.). Това означава, че през разглежданата година повече от една трета от работещите са били временно неработоспособни.

✓ Пол

Честотата на лицата с ВН сред мъжете е (46.3 на 100 р.), а на жените (32.1 на 100 р.).

✓ Възраст

Сред работещите по възрастови групи най-висока е честотата на лицата с ВН от 25 - 35 г. – (64.7 на 100 р.). С увеличаване на възрастта показателят намалява. Заслужава да се отбележи, че противно на очакваното този показател е най-нисък за лицата над 55 г. (26.1 на 100 р.) в сравнение с работещите от предходните възрастови групи.

✓ Общ трудов стаж

Интерес представлява факта, че с увеличаване продължителността на общия трудов стаж честотата на лицата с ВН е по-ниска. Честотата на работещите с ВН със стаж до 5 г. е (58.3 на 100 р.), а на тези със стаж над 10 г. (37.3 на 100 р.).

✓ Специален трудов стаж

Най-малка е честотата на лицата с ВН с над 10 г. трудов стаж във фирмата (28.0%), следват лицата с трудов стаж до 3 години (45.5%) и най-голяма е честотата на работещи със стаж от 3 до 10 години (53.3%).

✓ **Професионални групи**

Във всички професионални групи превес имат лицата, които не са били във ВН през годината, което е положителен факт. Изключение са работещите от групата “Други”, от която във ВН са били (50.0 %) от състава.

2.2. Честотата на случаите с ВН

✓ **Всички работещи**

За всички работещи показателят е (81.1 на 100 р.), който сравнен с приетия за ориентировъчен се оценява като **среден**. Това означава, че работещите през годината не са били много често в отпуск по болест.

✓ **Пол**

През 2009 г. както за всички работещи (81.1 на 100 р.), така също за мъжете показателите са **средни (83.6 на 100 раб)**. За жените честотата на случаите е **ниска (75.0 на 100р.)**.

✓ **Възраст**

Заслужава да се отбележи, че честотата на случаите за лицата от 25 - 35 г. (141.2 на 100 р.) се оценява като **много висока**. Това означава, че “младите” са били често в отпуск по болест. За работещите от 35 - 45 г. показателят е (85.7 на 100 р.) – оценява се като **среден**. За лицата над 55 г. (43.5 на 100 р.) е **нисък**. Това означава, че възрастните са били по-малко често във ВН в сравнение с тези до 45 г..

✓ **Общ трудов стаж**

Честотата на случаите с общ трудов стаж също така намалява с увеличаване на продължителността му. С най-висока стойност е показателят за лицата с общ трудов стаж от 5 - 10 г. (175.0 на 100 р.), който се оценява като **много висок**. За лицата със стаж до 5 г. (116.7 на 100 р.) е **висок**, а за тези над 10 г. е (65.3 на 100 р.) - **нисък**.

✓ **Специален трудов стаж**

Честотата на случаите с ВН за работещите с увеличаване продължителността на специалния трудов стаж също показва намаление. С кратък стаж до 3 г. той е (89.1 на 100 р.)

– **среден**, за тези от 3 - 10 г. е **висок** (106.7 на 100 р.) и над 10 г. – **много нисък** (48.0 на 100 р.).

✓ **Професионални групи**

За работещите в професионални групи „Административен мениджмънт” и „Технически персонал” честотата на случаите е **ниска** (съответно **45.5** и **57.1** на **100 р.**), докато за тези от групите „Товаро-разтоварна дейност” (90.7 на 100 р.) и „Други” (93.8 на 100 р.) този показател се оценява като **среден**.

2.3. Честота на дните с ВН

✓ **Всички работещи**

През 2009 г. показателят за тежест на временната неработоспособност е изчислен на (1 277.9 на 100 р.), който сравнен с ориентировъчните се оценява като **много висок**. Това означава, че работещите са били продължително в отпуск по болест.

✓ **Пол**

Мъжете са били продължително в отпуск по болест (1 046.3 на 100 р.), докато жените много по-продължително са били във временна неработоспособност (1 832.1 на 100 р.). Общо за двата пола отсъствията по болест са били (1 277.9 дни на 100 р.).

✓ **Възраст**

Показателят за тежест на ВН намалява с увеличаване на възрастта на работещите.

- За работещите от възрастовите групи 25 - 35 г. (2 005.9 на 100 р.) и 45 -55 г. (1 451.9 на 100 р.) показателите за честота на дните са **много високи**;
- За възрастовата група 35 - 45 г. (1 142.9 на 100 р.) – показателят е **висок**;
- За лицата над 55 г. (700.0 на 100 р.) - показателят е **нисък**.

✓ **Общ трудов стаж**

Този показател е **много висок** за работещите с продължителност на общия трудов стаж:

- До 5 г. – (2191.7 на 100 р.);
- 5 - 10 г. – (3700.0 на 100 р.).

Над 10 г. показателят за честота на дните с ВН е **среден** – (873.3 на 100 р.).

✓ **Специален трудов стаж**

Показателите за тежест на ВН на работещите според продължителността на специалния трудов стаж показва, че с неговото увеличаване, тежестта на ВН също нараства.

Най-висока стойност има показателят за работещите със стаж от 3 - 10 г. (2 273.3 на 100 р.), който също е **много висок**. За работещите със стаж над 10 г. показателят е **висок** (1212.0 на 100 р.). Заслужава да се отбележи, че независимо от продължителността на специалния трудов стаж, показателите за честота на дните са високи.

✓ **Професионални групи**

Показателите за тежест на ВН варират в различни граници за отделните професионални групи: за административен мениджмънт - 218.2 дни на 100 р.; за техническа поддръжка - 800.0 дни на 100 р.; за товаро-разтоварна дейност 1 359.3 дни на 100 р.; други - 2 150 дни на 100 р.. Работещите от професионалните групи “Товаро-разтоварна” и „Други” са били много продължително в отпуск по болест.

2.4. Средна продължителност на един случай с ВН

През 2009 г. този показател е 15.8 дни и е по-висок от приетия ориентировъчен за **средно ниво** 10.8 дни.

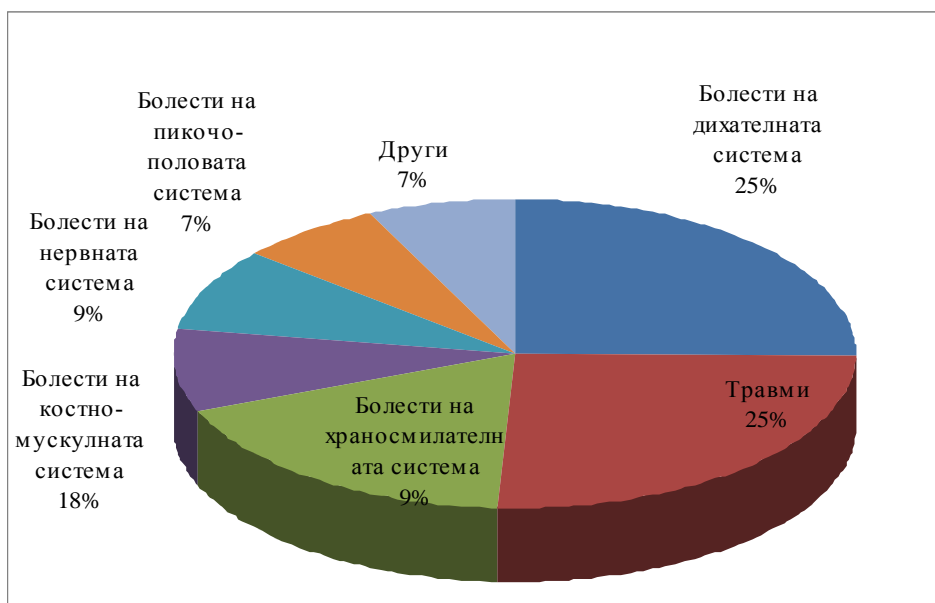
2.5. Средна продължителност на едно лице с ВН

За всички работещи с ВН този показател е 30.4 дни.

3. Заболявания–причини за временна неработоспособност

На Фигура 8 и Фигура 9 са представени структурата на случаите и дните с ВН вследствие общи заболявания (код 1 – 13)

Фиг. 8: Структура на случаите с ВН по заболявания-причини (%) (код 1 – 13)



Фиг. 9: Структура на дните с ВН по заболявания-причини (%) (код 1 – 13)



4. Оценка здравното състояние на работещите въз основа на заболеваемостта с ВН

✓ Временната неработоспособност вследствие всички причини (общи заболявания и други с код 1-27) се характеризира със **средна** честота на случаите, **висока** честота на дните и **висока** средна продължителност на един случай с ВН. Трябва да се има предвид, че всички причини за ВН са вследствие общи заболявания.

✓ Временната неработоспособност вследствие общи заболявания (код 1-13) се характеризира с **ниска** честота на случаите, **средна** честота на дните и **висока** средна продължителност на един случай.

5. Сравнителна оценка на заболеваемостта с ВН

От така представените данни се установява:

Временна неработоспособност вследствие общи заболявания (код 1-13):

✓ Увеличаване на **честотата на случаите** с ВН през 2009 г. спрямо предходните години;

✓ Намаление на тежестта на ВН през 2009 г. спрямо 2008 г., но е по-висока спрямо 2007 г.;

✓ Намаляване на **средната продължителност на един случай** с ВН през 2009 г. спрямо 2008 г., но тя е по-висока от тази през 2007 г..

6. Заключение

Направеният задълбочен анализ на заболяемостта с ВН дава основание здравното състояние на работещите в дружеството да се оцени като **незадоволително**, поради това, че тежестта и средната продължителност на един случай са **високи** и затова, че през годината има случаи с ВН вследствие трудови злополуки.

IV. Изводи от профилактичните прегледи

Въз основа на данните от характеристиката на работещите, резултатите от проведените профилактични прегледи могат да се направят следните изводи относно тяхното здравно състояние:

От характеристиката на служителите

1. Според представения списък в организацията работят 116 лица.
2. Основен дял сред работещите са мъжете (74.1 на 100 р.) и този на жените е (25.9 на 100 р.).
3. По-висок е относителният дял на работещите на възраст над 45 г. (60.4 %). Относителният дял на лицата само над 55 г. е (32.8 %).
4. Във фирмата с най-голям относителен дял са товаро-разтоварните работници (44.8 %) и на второ място **“Други”** (25.9 %). Дългогодишните служители със стаж над 10 г. във фирмата са (36.9 %).

От профилактичните прегледи

1. Положително е, че профилактичните прегледи са направени на почти всички работещи (96.6 на 100 р.). Това е предпоставка за една обективна оценка на здравното състояние.
2. Осъществен е пакет от профилактични прегледи и изследвания, които съответстват на изискванията на нормативната уредба, характера на извършвания труд в организацията и състава на служителите по няколко основни признака (пол, възраст, професионални групи).
3. В резултат на проведените прегледи се установи една висока обремененост на работещите със здравни проблеми (80.4 на 100 р.). **„Клинично здравите”** са (19.6 на 100 р.). Тази обремененост със здравни проблеми до голяма степен се

дължи не само на **“Нарушенията на рефракцията и акомодацията на зрителния орган”**, но и на заболявания на други органи и системи.

4. Показателят „Моментна болестност” вследствие всички регистрирани заболявания включително рефракционните нарушения е (144.6 на 100 р.).

Показателят вследствие заболявания

на други органи и системи е (89.2 на 100 р.). Това означава, че не само проблемите на зрителния орган, но също така и други заболявания са установени в резултат на профилактичните прегледи и това са:

- Болести на органите на кръвообръщението – (50.0 на 100р.);
- Болестите на нервната система – (20.5 на 100 р.);
- Болести на ендокринната система – (15.2 на 100 р.);
- Болести на ухото и мастоидния израстък – (16.1 на 100 р.).

5. Не може да се твърди, че установените здравни проблеми са свързани и са резултат от конкретните условия на труд и специфичните фактори на работния процес. Това се потвърждава от данните за установените заболявания на работещите по професионални групи. Трябва да се подчертае, че с най-неблагоприятни показатели за **“Моментна болестност”** са работещите от:

- Техническа поддръжка;
- Други;
- Товаро-разтоварна дейност.

6. От направената сравнителна оценка на показателите за **“Моментна болестност”** се установява влошаване на здравно състояние на работещите през 2009 г. спрямо 2008 г. и това е вследствие на болести на органите на кръвообращението, болести на нервната система и болести на ендокринната систем. Не може да се твърди, че тези здравни проблеми могат да се свържат единствено с характера и спецификата на трудовата дейност. С подходящо лечение и системно наблюдение на установените заболявания, работещите могат да изпълняват трудовата си дейност.

V. Изводи от анализа на ВН

От така направения задълбочен анализ на временната неработоспособност на работещите в дружеството за 2009 г. могат да се направят следните по-съществени изводи:

От характеристиката на работещите

1. Според списъчния състав броят на работещите е 95. Основен дял сред тях имат: мъжете, превес имат лицата над 45 г. (52.6 %) и тези с общ трудов стаж над 10 год. (78.9 %) (т.е. дългогодишните). Повече от половината са работещите със специален трудов стаж до 3 г. (57.9 %). Най-голям е относителният дял на работниците, заети с товаро-разтоварна дейност (56.8 %).
2. Трудовата дейност се осъществява при условия, за които са характерни следните по-съществени фактори на работната среда:
 - Нервно-психично напрежение и отговорности;
 - Нервно-сензорно напрежение (работа с видодисплей 4 или повече от 4 ч. дневно);
 - Променлив микроклимат;
 - Физическо натоварване, прах.

От временната неработоспособност

1. Основният дял (92.2 %) от случаите с ВН са вследствие здравни проблеми на самите работещи (общо заболяване). Случаи с ВН вследствие други причини (код 14-27) са (14.3 %).
2. През 2009 г. **временната неработоспособност на работещите вследствие всички причини (код 1-27)** се характеризира със **средна** честота на случаите, **много висока** честота на дните и **висока** средна продължителност на един случай.
3. **Временната неработоспособност на работещите вследствие общи заболявания (код 1-13)** се характеризира с **ниска** честота на случаите и **средна** честота на дните.
4. Най-често случаите и загубените дни с ВН на работещите са вследствие следните групи заболявания:
 - Болести на дихателната система;
 - Болести на органите на кръвообращението;
 - Травми;
 - Болести на костно-мускулната система;
 - Болести на нервната систем;
 - Новообразувания.
5. През 2009 г. има 2 случая с временната неработоспособност вследствие **злополуки – трудови**, поради травми.

6. Сред работещите с ВН заслужава да се отбележат тези, които са често и дълго боледуващи. През 2009 г. това са 11 лица с продължителност на отпуск по болест - 665 дни и това е вследствие:
- Травми;
 - Новообразувания;
 - Болести на дихателната система;
 - Болести на органите на кръвообращението;
 - Болести на костно-мускулната система.
7. В анализа специално внимание е отделено на заболяемостта с ВН на работещите по професионални групи. Заболяванията, които причиняват загуба на работоспособност в основни линии са същите, които бяха посочени за целия колектив. Болестите на дихателната и костно-мускулната системи са заболявания, за които трябва да се има предвид, че оказват влияние микроклимата, физическото натоварване. С най-неблагоприятни показатели за ВН са работещите от професионални групи “Товаро-разтоварна дейност” и “Други”.
8. От данните за заболяемостта с ВН не може да са направят категоричен извод, че единствено факторите на работната среда, характерни за отделните професионални групи са определящи за заболяванията – причини за загубата на работоспособност. Значение имат както биологични, така и редица психо-социални фактори, които не са свързани с трудовия процес.
9. От направената сравнителна оценка на ВН се установи влошаване на показателите и главно по отношение на тежестта на загубата на работоспособност и средната продължителност на един случай с ВН вследствие на травми и новообразувания.

Резултати от проучването на здравното състояние на фирма за дистрибутиране на горива

I. Характеристика на работещите

Според представения списък от отдел „Човешки ресурси”, броят на служителите е 2 325 лица.

1. Пол

Сред служителите превес имат жените 1 343 лица (58 %), докато мъжете са 982 (42 %).

2. Възраст

Силно преобладават лицата до 45 годишна възраст - 2 197 човека (94.5%). т.е. „Младите” съгласно класификацията на СЗО. Над 45 г. са (5.6%), от тях, лицата над 55 г. са (1.3%).

II. Оценка на здравното състояние на работещите от профилактичните прегледи

1. Обхват на работещите с профилактични прегледи

Като положителен факт трябва да се отбележи, че от всички 2325 работещи, броя на прегледаните лица е 1 835. Обхватът на всички прегледани лица е (78.9%) от подлежащите на профилактични прегледи, т.е. **висок**. Този висок обхват е характерен за всички групи работещи – по пол и възрастови групи. При мъжете обхвата е по-висок (82,28 на 100 р.) в сравнение с този при жените (76.47 на 100 р.). По възрастовите групи обхвата е най-висок (100.00 на 100 р.) в най-старшата група и най-нисък (75.89 на 100 р.) при младите във възрастовата група от 25 до 35 години. С нарастване на възрастта се увеличава и обхвата с профилактични прегледи.

2. Резултати от профилактичните прегледи и изследванията

2.1. Резултати от профилактичните прегледи по отделни специалисти

Табл. 18: Здравно състояние на служителите по отделни специалисти

Прегледани работещи	Интернист	Невролог	Офталмолог
БОЛНИ	363	178	407
Болни на 100 прегледани	19.78	11.12	23.19

Броя на лицата, насочени за допълнителни прегледи и изследвания след профилактичните прегледи е 181 (9.9 на 100 прегледани).

2.2. Оценка здравното състояние на работещите

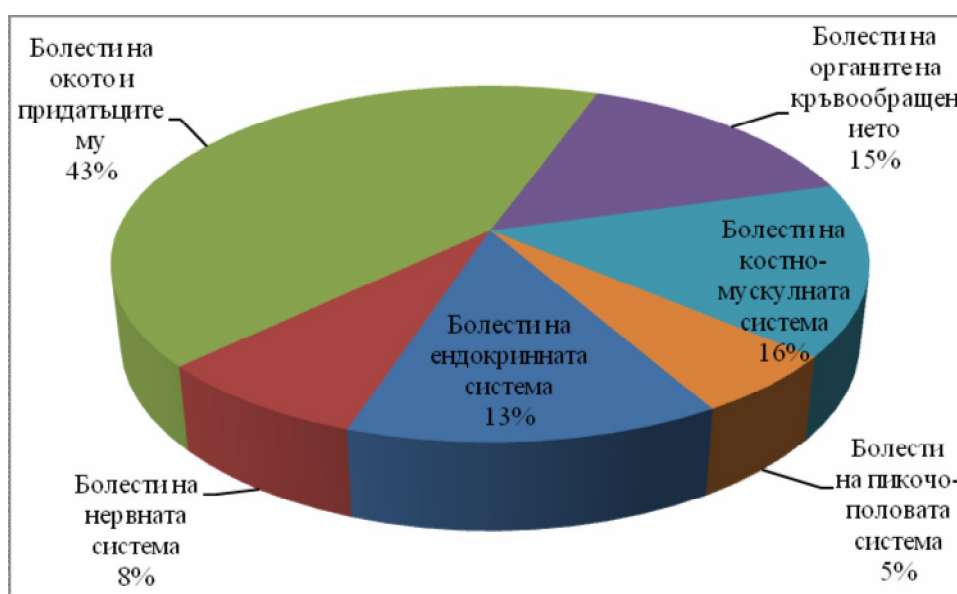
В резултат на профилактичните прегледи със заболявания са 758 лица от всичките прегледани 1 835 работещи. Честотата на лицата със заболявания е (41.3 на 100 прегледани). Честотата на здравите лица е (58.7 на 100 прегледани) - 1 077 от всички прегледани работещи.

2.3. Заболявания – регистрирани при профилактичните прегледи (всички работещи)

В резултат на профилактичните прегледи са регистрирани 1 177 заболявания. Заболяванията са представени по групи съгласно МКБ (10 ревизия). За всяка група заболявания са определени показателите за структура и честота (моментна болестност). (Фигура 10).

Честотата на заболяванията (Моментна болестност) е (64.14 на 100 прегледани).

Фиг. 10: Структура на заболяванията, регистрирани при профилактични прегледи



III. Анализ на временната неработоспособност

1. Брой работещи с регистрирани заболявания по данни от болничните листове и брой случаи (първични болнични листове и продължения).

През 2010 г. са представени 1 705 болнични листове за 721 лица, от които 1 294 са първичните и 411 продължения, календарни дни временна неработоспособност – 31 485 дни. (Таблица 19).

2. Честота на лицата с временна неработоспособност

През 2010 г. във временна неработоспособност са били 7 121 лица и честотата на работещите, които са временно неработоспособни е (31.0 на 100 р.), т.е. приблизително 1/3 от всички работещи. Преобладават тези, които през цялата година са били работоспособни. Тенденцията е идентична и за мъжете, и за жените.

3. Честота на случаите с временна неработоспособност

За целия колектив този показател е (55.7 на 100 р.). Сравнен с ориентировъчните той се оценява като много нисък. Това означава, че през годината работещите не са били често в отпуск по болест. (Таблица 20).

Табл. 20: Временна неработоспособност на работещите през 2010 г.

Показатели за ВН	Спис. състав работещи (бр.)	Лица с ВН (бр.)	Случаи с ВН (бр.)	Дни с ВН (бр.)	Честота на лица с ВН	Честота на случаи с ВН (на 100 р.)	Честота на дни с ВН (на 100 р.)	Средна на 1 случай ВН	Средна про д. на 1 лице с ВН	Случай с ВН / лица с ВН
Всички работещи по списъчен състав	2 325	721	1 294	3 1485	31.0	55.7	1 354.2	24.3	43.7	1.8
Пол										
мъже	982	255	354	4 710	26.0	36.0	479.6	13.3	18.5	1.4
жени	1 343	466	940	26 775	34.7	70.0	1 993.7	28.5	57.5	2.0
Възrastови групи										
до 25 г.	445	130	228	4 545	29.2	51.2	1 021.3	19.9	35.0	1.8
25 - 35 г.	1 095	392	765	21 278	35.8	69.9	1 943.2	27.8	54.3	2.0
35 - 45 г.	657	160	251	4 761	24.4	38.2	724.7	19.0	29.8	1.6
45 - 55 г.	100	31	40	829	31.0	40.0	829.0	20.7	26.7	1.3
над 55 г.	28	8	10	72	28.6	35.7	257.1	7.2	9.0	1.3

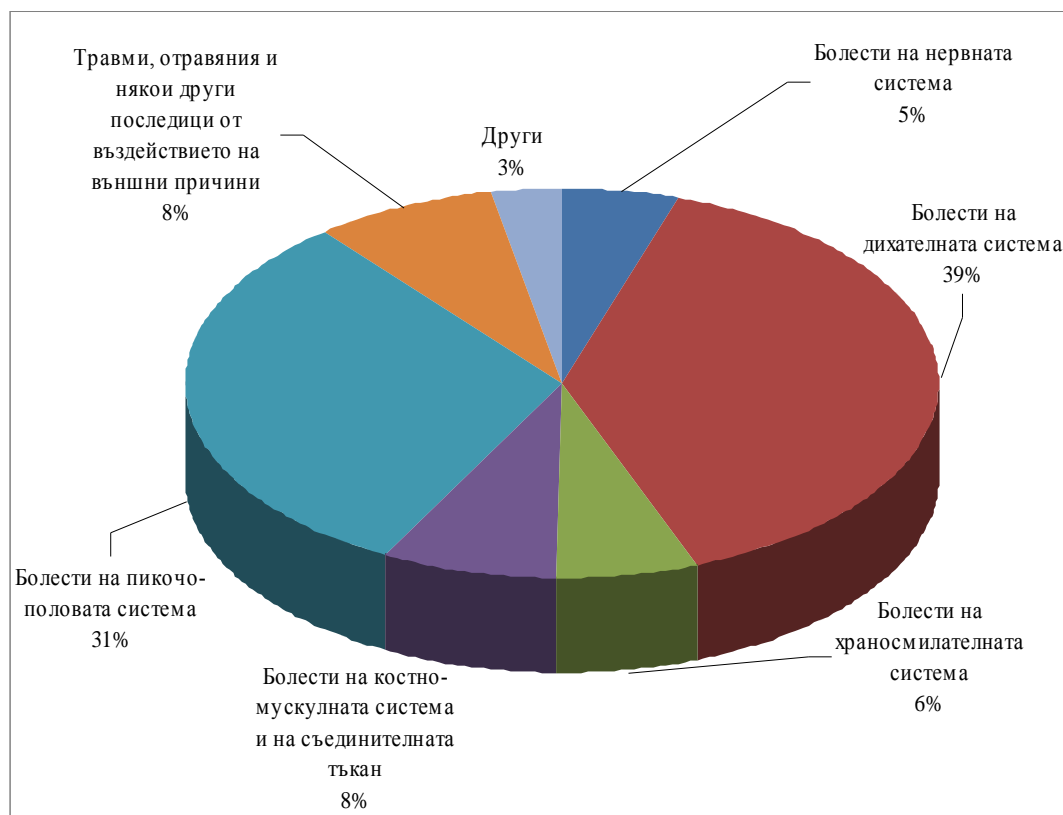
4. Честота на дните с временна неработоспособност (тежест)

Продължителността на временната неработоспособност е 31 485 календарни дни отпуск по болест. Показателят за тежест е (1 354.2 на 100 р.). Той се оценява като много висок, което означава, че временната неработоспособност е продължителна, т.е. работещите са били дълго в отпуск по болест. Трябва да се отбележи, че за работещите от различни групи (пол, възраст), показателите за тежест варират. С по-високи показатели за тежест на ВН са работещите:

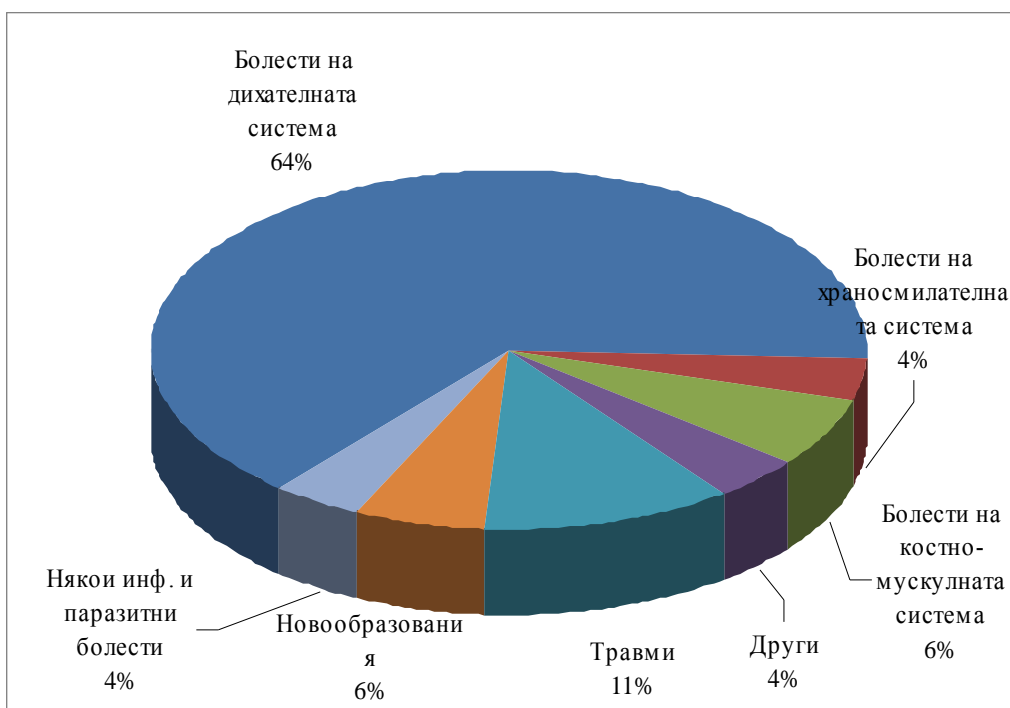
- ✓ жени;
- ✓ възрастовата група 25-35 г.
- ✓ **Заболявания – причини за временна неработоспособност**

Това е най-съществената част от анализа, която дава представа кои заболявания са причини за загубата на работоспособност. Взети са предвид заболяванията-причини за ВН, от които са боледували само работещите – т.е. общи заболявания (код 1-13). (Фигура 11 и Фигура 12).

Фиг. 11: Структура на случаите по заболявания-причини за ВН (%) (код 1 – 13)



Фиг. 12: Структура на дните по заболявания-причини за ВН (%) (код 1 – 13)



5. Заключение

Направеният анализ на заболеваемостта с ВН дава основание здравното състояние на работещите в обектите на дистрибутора да се оцени като **задоволително**, поради това, че показателите за временна неработоспособност са по-ниски от общоприетите.

IV. Изводи от профилактичните прегледи

От характеристиката на работещите:

1. Касае се за трудов колектив с 2 325 служители, в който превес имат жените (57.8 %) спрямо мъжете (42.2 %); групата на работещите до 45 годишна възраст, т.е. "младите" е (94.5 %), от всички представени възрастови групи; с най-голям превес е възрастовата група от 25 - 35 г. – 47.1%.

От резултатите на проведените профилактични прегледи:

1. Обхватът на работещите с профилактични прегледи общо е (78.9 на 100 р.) и се оценява като **висок**.

Този обхват е характерен и за отделните групи работещи по пол, възрастови групи.

2. Осъществен е широк пакет от профилактични прегледи, който включва (терапевт, невролог, офталмолог). Направени са електрокардиографско изследване, изследване на кръв и урина.
3. В резултат на профилактичните прегледи се установи, че най-висок е обхвата (на 100 р.) при терапевта. На следващо място са прегледите при офталмолога и невролога.
4. В резултат на профилактичните прегледи се установи, че най-висока е честота на лицата със заболявания, регистрирани от офталмолога. Следващи по честота са заболяванията на костно-мускулната и сърдечно-съдовата системи.
5. На базата на резултатите от профилактичните прегледи от отделните специалисти се определи и контингента на лицата със заболявания и на здравите за всички работещи във фирмата и за отделни групи от тях.
Заслужава да се отбележи, че на около три четвърти от всички прегледани лица (41.3) са регистрирани заболявания.
6. Показателят **“Моментна болестност” е (64.14 на 100 прегледани)**
7. В резултат на профилактичните прегледи се установи, че най-голяма е честота на следните заболявания:
 - ✓ Болести на окото и придатъците му;
 - ✓ Болести на костно-мускулната система;
 - ✓ Болести на органите на кръвообращението;
 - ✓ Болести на ендокринната система;
8. От така посочените групи заболявания заслужава да се отбележат:
 - ✓ Нарушения на рефракцията и акомодацията;
 - ✓ Увреждания на междупрешленните дискове в други отдели;
 - ✓ Хипертонична болест и Есенциална хипертония;
9. В резултат на профилактичните прегледи са диагностицирани 67 нови заболявания.

V. Изводи от анализа на ВН

От така направения анализ на временната неработоспособност на работещите в дружеството могат да се направят следните по-съществени изводи:

От характеристиката на работещите:

1. В обектите според списъчния състав броят на работещите е 2 325. Преобладават мъжете, работещите във възрастова група 25-35 г.

От временната неработоспособност:

1. Основният дял (74,9 %) от случаите с ВН са вследствие здравни проблеми на самите работещи (общо заболяване, злополуки – нетрудови). Само (25,1 %) са вследствие други причини (придружаване и гледане на болен), които не са свързани със здравното състояние на работещите.
2. През 2010 г. временната неработоспособност на работещите вследствие всички причини (код 1-27) се характеризира с много ниска честота на случаите и много висока честота на дните, което означава, че работещите не са боледували често, но са боледували продължително.
3. Временната неработоспособност на работещите вследствие общи заболявания (код 1-13) се характеризира с много ниска честота на случаите и средна честота на дните с ВН. Това означава, че работещите не са били често и не много продължително в отпуск по болест.
4. Най-често случаите и загубените дни с ВН на работещите са вследствие следните групи заболявания:
 - ✓ Болести на дихателната система;
 - ✓ Травми;
 - ✓ Болести на пикочо-половата система;
 - ✓ Болести на костно-мускулната система.Заслужава да се отбележи, че най-голяма тежест на ВН дават случаите с „Бременност, раждане и послеродов период“. Като се пренебрегнат тези причини честотата на случаите с причини 1-13 е 33.2 на 100 р., честотата на дните е 454.6 на 100 р., което прави и този показател много нисък,
5. Сред работещите с ВН заслужава да се отбележат тези, които са често и дълго боледувачи с причини 1-13 без бременност. През 2010 г., това са 146 лица, 200 случая, с продължителност на отпуск по болест – 6 324 дни и това е вследствие:
 - ✓ Травми;
 - ✓ Болести на пикочо-половата система;
 - ✓ Болести на дихателната система;
 - ✓ Болести на костно-мускулната система.
6. Условно целогодишно неработили лица поради ВН по всички причини– 86,3 ≈ 86 лица, което е много добър показател.
7. Процент на целогодишно неработили лица поради ВН – 3,6%.

8. От данните за заболяемостта с ВН може да се направи категоричен извод, че факторите на работната среда, характерни за работещите в дружеството, не са определящи за заболяванията – причини за загубата на работоспособност.

Програми за управление на здравния риск

На основание направените оценка и анализ на здравното състояние, за всяко дружество са изработени и приложени конкретни програми за управление на здравния риск. Профилактичните прегледи са организирани и проведени съгласно принципните предложения в Приложение 1.

1. Повишаване и укрепване на здравето

За постигане на тази цел е необходимо включването на мероприятия по промоция на здравето на индивида, групата и общността с цел повишаване на здравната култура, отговорността и оптимизиране на здравното поведение на всяко лице. Най-важно в това отношение е формирането на знания, убеждения и умения за здравословен начин на живот, отнасящи се до:

- Рационално и балансирано хранене;
- Борба с вредните навици (тютюнопушене, употреба на алкохол, дроги);
- Управление на стреса и депресиите;
- Активен двигателен режим;
- Рационален режим на труд и почивка.

Чрез:

- Изготвяне на програма за обучение:
 - За предпазване от зависимости;
 - За предпазване от влиянието на други вредни фактори.
- Здравно обучение и възпитание по отношение на рискови фактори:
 - Екзогенни (физични, химични, биологични, психологични и др.);
 - Ендогенни (пол, възраст, генетична обусловеност, хранене, заболяване и др.).
- Здравно обучение за справяне с вредни навици:
 - Тютюнопушене;

- Злоупотреба с алкохол;
- Наркомании.
- Наблюдение, съвети, консултация и подкрепа на индивида, групата и общността.

2. Предпазване от възникване на заболявания

За постигане на тази цел от съществено значение е вземането на редица профилактични (специфични и неспецифични) мерки по отношение на трудовата среда и професионалните рискове.

- Минимизиране и предотвратяване на влиянието на рисковите фактори на работната среда и процеса на работа.
- Намаляване на нервно-сензорното и нервно-психичното напрежение чрез въвеждане на правилно оползотворяване на регламентирана по продължителност и ритъм почивка в рамките на работния ден.
- Въвеждане на ергономично оборудване на работни места с оглед предотвратяване възникването и усложненията на болестите на опорно-двигателния апарат.
- Намаляване на обездвижването на работещите с оглед профилактика на болестите на опорно-двигателния апарат и сърдечно-съдовата система.
- В период на епидемична обстановка вследствие на вирусни заболявания, предварително разясняване на работещите (особено на професионалните групи, имащи контакт с много хора), а при възможност и подпомагане при осигуряването на имунна и медикаментозна профилактика.

3. Мерки за лечение и рехабилитация на заболяванията и предотвратяване на усложненията

А. Отнасящи се до целия контингент

- Запознаване на работещите с техните права и отговорности като задължително (вкл. допълнително и доброволно) здравно осигурени лица.

Б. Отнасящи се до често и дълго боледуващите лица и лицата с намалена работоспособност

- Осигуряване на изпълнението на препоръките по отношение на трудоустрояване.

- Мониторинг на рисковите групи.
- При възможност – подпомагане при закупуването на лекарства и осигуряването на балнеолечение/рехабилитация.

4. Общи мерки за ранно откриване на заболявания и отклонения в здравето, отнасящи се до целия контингент

- Контрол на качеството на предварителните прегледи и изследвания.
- Осигуряване на пълен обхват при профилактичните прегледи и изследвания.
- Осигуряване на пълен обхват по видове специалисти и изследвания.
- Разширяване вида и обема на пакета от дейности (прегледи и изследвания).
- Осигуряване на контрол и високо качество на профилактичните прегледи.
- Своевременно информиране на личен лекар и специалист по местоживееене за отклонения в здравния статус, с цел осигуряване на ранна диагностика, подходящо лечение и системно наблюдение.

ОБСЪЖДАНЕ И ДИСКУСИЯ

Здравето на населението в трудоспособна възраст е един от приоритетите на здравната политика и стратегия по света и в България.

Ранното откриване на здравните проблеми и рисковите фактори, които ги обуславят създава реални предпоставки за опазване, възстановяване и поддържане на здравето на работещите.

Прегледът на националните статистически база данни у нас показва, че водещите причини за хоспитализация и смъртност в България са онкологичните заболявания, болестите на органите на кръвообращението и на дихателната система. По данни на Националния център по здравна информация, през 2010 г. от различни заболявания са починали 110 165 души или 1 462,2 на 100 000 души население. От тях 67,5% (74 392 души) са починали от болести на органите на кръвообращението, 15,5% - от новообразувания, 1,6% - от ендокринни и метаболитни заболявания, 3,7% - от болести на дихателната система. Освен за смърт, изброените по-горе групи заболявания, са основна причина за инвалидизация на населението. Установено е, че за периода 2001-2009 г. броят на инвалидите у нас нараства от 177 хиляди за 2001 г. до 241 хиляди през 2004 г., и се задържа на сравнително постоянно ниво през следващите години - около 182 хиляди души. Като

причини за инвалидизацията се посочват новообразуванията (10-16%), сърдечно-съдовите заболявания (35-39%), болестите на костно-мускулната система (8-14%), ендокринните заболявания (8,0%), болестите на нервната система (4,0%). Особено тревожен е фактът, че от този огромен брой инвалидизирани лица 60% са на възраст от 20 до 60 години, т.е. в работоспособна възраст.

Въпреки статистическите данни и голямата морална, социална и икономическа тежест на социално-значимите заболявания (СЗЗ), се оказва че в България не се изучава въздействието на професионалните рискови фактори върху иницирането и развитието на тези заболявания. През последното десетилетие са провеждани единични изследвания върху определен брой работещи от различни отрасли, като вниманието е било насочено предимно върху професионалната заболеваемост и травматизма. В други проучвания на общата популация (а не само на работещите) за изследване на рисковите фактори за развитие на СЗЗ, вредните фактори на работното място въобще не се споменават.

Независимо от тези пропуски в научно-приложните проучвания, всеобщо е мнението за първостепенната роля на профилактиката, т.е. недопускането и ранното диагностициране на заболяванията. А това е една от основните функции на службите по трудова медицина - наблюдение на здравното състояние на работещите чрез периодични прегледи от различни специалисти, според спецификата на здравните рискове на конкретното работно място.

В проведеното от нас проучване беше анализирано здравното състояние на извадка от 18 289 работещи от 4 предприятия, представителни за водещи икономически отрасли в България – “Транспорт” и „Услуги”. Бяха идентифицирани следните рискови фактори: Натоварване на опорно-двигателния апарат; Нервно-психично и емоционално напрежение; Напрежение на зрителния анализатор; Физическо натоварване; Неблагоприятно въздействие на микроклимат.

Анализът на моментната болестност сред проучваните работещи показва най-голяма честота на сърдечно-съдови заболявания (до 35,0%), зрителни нарушения (до 23,4%), ендокринни заболявания (до 15%), заболявания на нервната система (14,2%), заболявания на костно-мускулната система (14%). Като се има предвид, че извадката се състои от лица в работоспособна възраст (в част от предприятията – и в млада възраст), то регистрираните проценти са значително по-високи от данните за общото население в страната. Това доказва ролята на конкретните рискови фактори на работното място за инициране и развитие на заболяванията.

Интересен е и фактът, че моментната болестност в три от четири изследвани предприятия е над 100 на 100 работещи, което означава, че при проведените прегледи са регистрирани по повече от едно заболявания на работещ.

Анализът на заболяемостта с временна неработоспособност показва преваляване на дихателни заболявания (до 37%), травми (до 16,9 %), заболявания на костно-мускулната система (11,3%), заболявания на органите на кръвообращението (11%), заболявания на нервната система (7,8%).

Трудно е да бъде изчислен икономическият израз на ефекта от тези заболявания. Приблизителна представа за загубите, обаче, може да се получи като се има предвид, че в резултат на тези заболявания в проучваните предприятия са изгубени 171 938 календарни дни.

При проведените профилактични прегледи, организирани от службите по трудова медицина в изучаваните предприятия са диагностицирани 9 787 случая на общи и професионални заболявания, като болелите работещи са насочени за съответно адекватно лечение и рехабилитация.

Необходимо е интегриране и анализиране на информацията от профилактичните прегледи, извършвани от службите по трудова медицина, тази от общопрактикуващите лекари и от дружествата за доброволно здравно осигуряване. Доказано е значението на добре организирани и проведени профилактични прегледи за ранно диагностициране на професионални и свързани с труда заболявания с участие на предварително подготвени специалисти според вида на конкретната трудова дейност. Това не игнорира профилактичните прегледи, извършвани от общопрактикуващите лекари, чиято цел е диагностициране на социално-значими заболявания. Би трябвало, обаче информацията, която СТМ подават на общопрактикуващите лекари, за установени заболявания при работещите и евентуалната им връзка с факторите на работната среда да бъде оценена и анализирана, за да бъдат насочени пациентите към последващо адекватно и ефективно лечение и/или рехабилитация. Така се гарантира оптимална профилактична помощ на населението, което ще доведе до подобряване на редица показатели на общественото здраве.

При проучването са разработени и реализирани програми за управление на здравния риск в изучаваните обекти. Мониторингът на риска показва, че в резултат на въведените мерки са подобрени някои от показателите за здравето на работещите (намаление на случаите и дните на ВН). Други показатели, обаче, показват влошаване (повишена честота на

регистрирани заболявания в някои предприятия). Това се дължи както на увеличаване на специализирания трудов стаж на работещите, така и на възрастта им.

Важна предпоставка за увеличаване брой на регистрираните здравни отклонения сред работещите е както подобряване достъп, така и повишеното качество на профилактичните прегледи и съответно подобрената диагностика на заболявания, реализирано чрез разработване и въвеждане на точно разписана организация и механизми на реализация на задължителните и периодични профилактични прегледи и изследвания на работещите, съгласно изискванията на Наредба №3/28.02.1987 г. на МЗ. (Приложение 1).

С осигуряването на добро здраве за работещите се създава възможност за пълноценната им реализация, което е от съществено значение за тяхното лично благополучие и полза за цялото общество.

ИЗВОДИ

1. В България липсват мащабни и задълбочени проучвания за здравето на работещи от различни икономически отрасли. Съществуващите статистически данни се отнасят до професионалните заболявания и трудовия травматизъм сред работещите и до причините за смъртност, хоспитализация и инвалидизация сред общата популация. Липсват проучвания за въздействието рисковите фактори на работното място върху развитието на социално-значими заболявания.

2. При проведеното проучване сред 18 289 души се установи висока моментна болестност сред работещите. С най-голяма честота са сърдечно-съдовите заболявания, зрителните нарушения, ендокринните заболявания, болестите на нервната система, на опорно-двигателния апарат, на храносмилателната и на дихателната система. Тези данни се потвърждават и от резултатите от анализа на заболяемостта с временна неработоспособност.

3. Установена е „доза-отговор” зависимост между експозицията на конкретните рискови фактори при съответните професии и броя на работещи с диагностицирани общи и професионални заболявания.

4. При проведените профилактични прегледи в изучаваните предприятия са диагностицирани 9 787 случая на заболявания. Предвид обстоятелството, че изследваните са в работоспособна възраст, то получените резултати са по-високи от осреднените стойности за заболяемостта на цялата популация.

5. Необходимо е интегриране и анализиране на информацията от профилактичните прегледи, извършвани от службите по трудова медицина, от общопрактикуващите лекари и от дружествата за доброволно здравно осигуряване.

6. При проучването са разработени програми за управление на здравния риск, съобразени с конкретните рискови фактори на работното място. Предварителни наблюдения показват, че въведените мерки са довели до подобряване на редица здравни показатели на работещите. В дългосрочен план това води до закономерно подобряване на общественото здраве.

ПРЕПОРЪКИ:

1. Към НС :

- Дейността по организирането и провеждането на годишните задължителни профилактични прегледи, попълването и поддържането на стандартната медицинска документация, оценката и анализа на емпиричната информация, както и на тенденциите (динамиката) на здравното състояние във времето, да се регламентира и регулира като специализиран пакет от услуги, изпълнявани от доброволните здравноосигурителни фондове.
- Регламент на връзката „СТМ-личен лекар”.

2. Към МЗ:

- Създаване на национален регистър на заболяемостта по браншове.
- Да се обобщава информацията от годишните доклади за здравното състояние на работещите, за да се получи реална представа за броя на страдащите от професионални и социално-значими заболявания.

3. Към МТСП и ИАГИТ :

- Централизиран контрол върху качеството на СТМ – напр. създаване на интегриран специализиран център към ИАГИТ за целенасочено управление на здравното състояние във връзка с повишаване на производителността на труда.
- Разработване на стандарт, чрез приемане на принципи за построяване на техническо задание за обслужване по здравословни и безопасни условия на труд под формата на типови или стандартни програми за управление на

здравния риск в рамките на системите за управление на качеството на производството.

4. Към СТМ:

- Разработване и утвърждаване на Единен специализиран софтуер за оценка и анализ на емпиричните данни за здравето състояние с цел осигуряване на сравнимост на резултатите и мероприятията за подобряване на здравето на работещите във връзка с повишаване на производителността на труда.
- Задължително включване на предварителните медицински прегледи при постъпване на работа като предпоставка за своевременна профилактика във връзка с поддържането на оптимално здраве на работещите. Организиране на контрола им. Индивидуализирането им по вид и обем - по преценка на специалистът трудов лекар.

5. Към работодателите:

- Да се внедри стандарт (под форма на типови или стандартни програми) за управление на здравния риск в рамките на системите за управление на качеството на производството.
- Да се използва опита и възможностите на Дружествата за ДЗО за специализирана профилактика, поради доказано по-високия обхват и по-високия процент на диагностицирани заболявания.

ПРИНОСИ:

Като съобразяваме публикуваното през последните години в специализираната и периодична българска литература по третираните в дисертацията проблеми, отчитаме като приноси следните резултати:

1. Извършен е анализ на здравето състояние на голяма извадка от работещи в различни икономически отрасли.
2. Извършен е анализ на заболяемостта с временна неработоспособност, която е от съществено значение за големите икономически разходи при заболяване на работещите.

3. Идентифицирани са водещите рискови фактори на работната среда в 4 големи предприятия в страната.
4. Предложени и реализирани в практиката са програми за управление на здравния риск, съобразени с конкретните фактори на работното място.
5. Предложени и реализирани в практиката са:
 - Организация и механизми на реализация на задължителните и периодични профилактични прегледи и изследвания на работещите, съгласно изискванията на наредба №3/28.02.1987 г. на МЗ.
 - Методични указания за организиране и провеждане на целеви профилактични медицински прегледи за ранно откриване на рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на простата на работещите.
 - Методични указания за провеждане на задължителните и периодични профилактични прегледи и изследвания на работещите, съгласно изискванията на наредба №3/28.02.1987 г. на МЗ.
6. Резултатите от проучването допринасят за изясняване на въздействието на рискови фактори на работното място върху честотата на социално-значимите заболявания в България.

ПУБЛИКАЦИИ ВЪВ ВРЪЗКА С ДИСЕРТАЦИОННИЯ ТРУД:

1. Проданова Я., Ц. Воденичаров, К. Любомирова, С. Евстатиева, Н. Цачева. Роля на трудово-медицинското обслужване за подобряване на общественото здраве. Здравна политика и мениджмънт, 2012, бр. 1. (под печат)
2. Проданова Я., Евстатиева С., Воденичаров Ц., Подобряване на общественото здраве чрез програми за управление на здравния риск при работа, Здравна политика и мениджмънт, 2012, бр. 2. (под печат)
3. Lyubomirova K., Evstatieva S., Prodanova Y., Vodenicharov Tz. Health status Assessment of Petrol station workers in Bulgaria. Archives of Public Health, 2012. (под печат)
4. Любомирова К., Н. Цачева, Е. Дацов, С. Евстатиева, Я. Проданова. Развитие и роля на международно сътрудничество в областта на здравето и безопасността при работа – участие на ФОЗ и Катедрата по трудова медицина. Здравна политика и мениджмънт, 2011, бр. 2, с. 44-48.

5. Проданова Я., Теоретични основи на съвременното здравно осигуряване. Здравна политика и мениджмънт, 2011, бр. 2, с. 64-69.
6. Илиева Д., С. Евстатиева, Я. Проданова. Въвеждане на изискванията на европейското законодателство при осигуряване на безопасност и здраве при работа в Р България. Специални директиви при рискове, свързани с експозиция на физични фактори и химични агенти. Здравна политика и мениджмънт, 2010, бр. 3, с. 63-69.

ПРИЛОЖЕНИЯ

ПРИЛОЖЕНИЕ 1

1. Принципно предложение за Организация и механизми на реализация на задължителните и периодични профилактични прегледи и изследвания на работещите, съгласно изискванията на наредба №3/28.02.1987 г. на МЗ.
2. Принципно предложение за Методични указания за организиране и провеждане на целеви профилактични медицински прегледи за ранно откриване на рак на гърдата, рак на шийката на матката и рак на простата на работещите.
3. Принципно предложение за Методични указания за провеждане на задължителните и периодични профилактични прегледи и изследвания на работещите, съгласно изискванията на наредба №3/28.02.1987 г. на МЗ.
 - 3.1. Задължения на лекаря, извършващ профилактичния преглед.
 - 3.2. Задължителни компоненти на медицинския преглед.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2

1. Номенклатура причини за временна неработоспособност по код