ДОБРА ТРУДОВОМЕДИЦИНСКА ПРАКТИКА НА ВИСОКОРИСКОВИ РАБОТНИ МЕСТА

Л. Христова[1], И. Митева[1], Г. Трайкова[2] и Н. Цачева[1]

[1]Катедра "Трудова медицина" , ФОЗ, Медицински университет – София
[2]Задочен докторант на ФОЗ, МУ – София

GOOD OCCUPATIONAL MEDICAL PRACTICE OF HIGH-RISK JOBS

L. Hristova[1], I. Miteva[1], G. Traykova[2] and N. Tsacheva[1]

[1]Department of Occupational Medicine, Faculty of Public Health, Medical University – Sofia
[2]Extramural PhD student of the Faculty of Public Health, Medical University – Sofia

Резюме. *Прилагането на Националната здравна стратегия (2020) и политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст поставя ключови предизвикателства, които се отнасят до високо ниво на степен на увреждане на хора в трудоспособна възраст, недостатъчна ефективност на превантивните дейности на службите по трудова медицина и на контрола на регионалните здравни инспекции в предприятия с високорискови работни места. Целта на настоящото проучване е анализ с оценка на заболяемостта на работещи от високорискови места в Пристанище – Варна, за 7-годишен ретроспективен период, както и след въвеждане и поддържане на Системата за управление на здравето и безопасността при работа (BS OHSAS 18001:2007). Задачите, свързани с тази цел, са характеристика на динамиката на заболяемостта с временна нетрудоспособност за 2009-2015 г. по общи показатели и са разпределени по възрастови и трудовостажови групи и по нозологичен профил при работещи на високорискови работни места и сравнителната им оценка. Получените резултати от приложения персонален анализ с разширен обхват от болничните листове на нозологични единици и класове, съгласно Международната класификация на болестите МКБ-10, откриват причинно-следствена зависимост между негативните промени в здравното състояние и наличието на рискови фактори при работещи с трудов стаж над 10 г. и възраст над 45 г. в Пристанището. Най-разпространени са болестите на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, които се увеличават с 67% през 2013 г. спрямо 2009 г. След внедряване на добрата фирмена практика по здраве и безопасност през 2014-2015 г. само за една година общият брой на дните от болничните листове е намалял с 5324 трудозагуби. Динамичното проследяване на абсолютния брой случаи и дни с временна нетрудоспособност и връзката им с болестите на костно-мускулната система и съединителната тъкан показват положителния ефект от мерките на реализирания Европейски проект по здравословни и безопасни условия на труд – OHSAS 18001:2007.*

Ключови думи*: високорискови работни места, здравословни и безопасни условия на труд, анализ на заболяемостта, рискови фактори, мускулно-скелетни смущения*

Abstract. *Implementing the National Health Strategy 2020 and Policy 1.3. "Health of working age people" addresses key challenges that relate to a high-level of disability of working age people, prevention inefficiency of the occupational health services and the control of the regional health inspections in high-risk jobs enterprises. The aim of the present study is to make a morbidity assessment analysis of those working at high risk areas in the ports for a 7-year retrospective period and upon the implementation and maintenance of the Occupational Health and Safety Management System (BS OHSAS 18001:2007). The tasks relating to this aim are to specify the dynamics of the morbidity rate with temporary disability for 2009-2015 based*

on general indicators and groups broken down by age, work experience and nosological profile for those working at high risk jobs and their comparative assessment. The results obtained by applying the extended personal analysis from the sick notes of nosological units and classes, according to the International Classification of Diseases ICD-10 revealed a causal relationship between the negative changes in the health status and the presence of risk factors in employees at the port with more than 10 years of work experience and over 45 years of age. The most common diseases are those of the musculoskeletal system and the connective tissue, which have increased by 67% in 2013 compared to 2009. Following the implementation of the Company Good Health Practice in 2014-2015 for a period of only one year, the total number of the sick leave days decreased by 5324 working days lost. The dynamic tracking of the absolute number of temporary disability cases and days and their relation to the Musculoskeletal System and Connective Tissue Disorders show the positive effect of the measures of the implemented European project on the Occupational Health and Safety – OHSAS 18001:2007.

Key words: *high-risk jobs, occupational health and safety, morbidity analysis, risk factors, musculoskeletal system disorders*

Въведение

Прилагането на Националната здравна стратегия (2020) и политика 1.3. Здраве за хората в работоспособна възраст поставя ключови предизвикателства, които се отнасят до високо ниво на степен на увреждане на хора в трудоспособна възраст, недостатъчна ефективност на превантивните дейности на службите по трудова медицина и на контрол на регионалните здравни инспекции в предприятия с високорискови работни места. Препоръките обхващат следните мерки:

1. Реализиране на ефективни програми за промоция на здраве и профилактика на болестите, включително по отношение на здравословно хранене, промоция на укрепваща здравето физическа активност, намаляване употребата на тютюневи изделия и наркотични вещества и злоупотребата с алкохол и др., с акцент върху рискови групи;

2. Подобряване на дейността на службите по трудова медицина, контрола от страна на регионалните здравни инспекции, както и координацията им със структурите от системата на здравеопазване;

3. Ранна диагностика и контрол на професионалните и свързаните с труда заболявания и злополуки;

4. Идентифициране на рискови фактори и прилагане на дейности за ограничаването им, включително при въздействие на нововъзникващи и/или променящи се условия на труд с повишено внимание към психосоциалните и ергономичните рискови фактори;

5. Разширяване на дейностите по промоция на здравето и работоспособността и профилактика на професионалните увреждания чрез прилагане на ефективни програми на обучение на специалисти.

Цел

Анализиране на заболяемостта с временна нетрудоспособност за 7-годишен период на работещи от високорискови места в пристанища и съпоставка след въвеждане и поддържане на Системата за управление на здравето и безопасността при работа (BS OHSAS 18001:2007), която включва:

- Реализиране на Европейски проект Добри и безопасни условия на труд в пристанище през 2014 г. за подобряване на условията на труд, безопасността и здравето при работа; усъвършенстване организацията на трудовата дейност, модернизация на оборудването в посока осигуряване на безопасност и здраве при работа. Осигуряване на по-добро и качествено специално работно облекло и лични предпазни средства;
- Въвеждане на план-програма с цел отстраняване, ограничаване и минимизиране на риска с оглед предотвратяване на свързаните с труда мускулно-скелетни увреждания (МСУ).

Задачите отговорят на целите на фирмената политика на предприятието за:

1. Анализ на ЗВН за 2009-2015 г. общо, по възрастови групи и трудов стаж на работещите на високорискови работни места в пристанището.

2. Анализ на ЗВН на работещите на високорискови работни места по професионални групи и по нозологичен профил на заболяемостта. Съпоставка с предходни периоди.

3. Преглед на въведените мерки за добри и безопасни условия на труд с оглед тяхната ефективност.

Болничните листове са първични източници на информация за здравното състояние. При анализите им приоритетно се използват понятията за същинската заболяемост с временна нетрудоспособност, т.е. издадените само за заболявания и/или злополуки.

Резултати и обсъждане

Наблюдава се увеличаване на броя на първичните болнични листове за периода 2009-2013 г. с 48%. Възходяща е и тенденцията за брой трудозагуба дни – от 13 220 дни през 2009 г. нарастват до 19 968 дни, което е с 51% повече за анализирания период.

Интерпретирайки получените резултати от болничните листове по нозологични единици и класове, съгласно Международната класификация на болестите МКБ-10, можем да открием причинно-следствена зависимост между негативните промени в здравното състояние и наличието на рискови фактори, трудов стаж над 10 г. и възраст над 45 г. на работещите в Пристанище – Варна. На първо място, са болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан, които от 162 броя за 2009 г. достигат 271 броя, или с 67% повече през 2013 г.

Обобщените показатели характеризират периода преди въвеждане на OHSAS 18001:2007 с повишаване честотата на случаите с временна нетрудоспособност от 75 през 2009 до 107 през 2013 г. на 100 работещи, или при средногодишно ниво от 82 на 100 работещи. Честотата на трудозагубите е средногодишно 924 на 100 работещи, като се променя от 791 през 2009 до 1147 на 100 работещи през 2013 г. Относителният дял на често и дълго боледуващите работещи нараства значително от 9.46% през 2009 до 14.88% през 2013 г.

С въвеждане и поддържане на Системата за управление на здравето и безопасността при работа (BS OHSAS 18001:2007) във фирмената политика на Пристанището се отбелязват само за едногодишен период следните положителни промени:

Заключение и бъдещи насоки на подобрение

Наблюдава се намаляване броя на боледувалите работещи в групата над 45 години – от 1085 през 2009 г. до 865 през 2015 г. (разлика от 220 работещи) след въвеждане на новите изисквания. Спира негативната тенденция в здравното състояние на работещите на високорискови места от увеличаващи се трудозагуби през 2009 г. до 2013 г., като през 2015 г. броят на трудозагубите е 5324 дни по-малко от предходната 2014 г. Наблюдава се намаляваща тенденция при това само за една година (2014-2015 г.) на болничните листове с 438 броя при тяхното драстично и трайно увеличаване от 1260 броя през 2009 г. до 2864 през 2014 г. – нарастване повече от два пъти. Въз основа на това можем да заключим, че системата за управление на здравето и безопасността при

Таблица 1. **Данни на броя заболявания с временна неработоспособност на работещите по възрастови групи в Пристанището за периода 2009-2013 г.**

Възраст и трудов стаж	Брой лица					Първ. случай броя					Трудозагуби дни				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
До 25 г.	5	18	22	21	32	0	6	23	26	62	0	30	251	173	284
26-35 г.	115	174	196	189	228	113	134	194	204	265	642	1296	1796	1452	1498
36-45 г.	430	505	526	481	514	431	371	530	558	661	3418	3157	4525	4027	5306
Над 45 г.	1085	1029	976	1012	1018	716	513	602	684	870	9160	9042	9308	9815	12 880
До 2 г.	256	265	191	145	234	190	112	83	68	138	3217	3435	2173	1041	1716
2-10 г.	42	72	97	111	111	34	42	86	118	159	124	397	610	703	1070
Над 10 г.	1343	1401	1441	1458	1457	1036	871	1180	1286	1565	9879	9698	13 097	13 723	17 182
Общо	1641	1738	1729	1714	1802	1260	1025	1349	1472	1862	13 220	13 530	15 880	15 467	19 968

Таблица 2. **Разпределение на случаите и дните по болестни групи и диагнози по МКБ-10 в Пристанището за периода 2009-2013 г.**

Проф. групи	Случаи					Дни				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
Някои инфекциозни и паразитни болести	48	46	84	120	188	223	174	738	520	984
Новообразувания	20	14	22	25	23	1047	1278	2201	1671	2006
Болести на ендокринната система	4	3	9	9	9	29	32	77	134	100
Психични и поведенчески разстройства	10	14	12	13	21	173	362	388	393	704
Болести на нервната система	70	58	67	55	84	886	583	557	556	810
Болести на окото и придатъците му	8	6	8	15	22	77	22	158	167	397
Болести на окото и мастоидния израстък	12	12	10	11	13	153	66	59	82	96
Болести на органите на кръвообращението	94	86	104	115	113	1988	2238	1966	2249	2274
Болести на дихателната система	596	459	596	627	787	2904	2250	2983	3405	4085
Болести на храносмилателната система	109	88	130	163	178	1110	1267	1078	1727	2067
Болести на кожата и подкожната тъкан	12	20	13	29	33	116	368	140	467	588
Болести на костно-мускулната система и на съединителната тъкан	162	144	181	189	271	1984	2016	2791	1986	3544
Болести на пикочно-половата система	75	48	74	62	91	455	431	1181	435	727
Травми, отравяния и др. последици от външни причини	35	18	26	20	22	1623	2050	1076	1008	1493
ОБЩО	1265	1026	1350	1472	1866	13 258	13 533	15 882	15 464	19 996

Таблица 3. **Анализ и оценка на показателите с временна нетрудоспособност, характеризиращи здравното състояние на работещите в Пристанище – Варна, за периода 2009-2013 г.**

Показатели на временната нетрудоспособност	2009	2010	2011	2012	2013
Честота на боледувалите със заболявания с временна нетрудоспособност	39.87	33.69	43.16	43.45	48.89
Честота на случаите (на първичните болнични листове) с временна неработоспособност	75.43	61.01	80.63	88.03	106.98
Честота на трудозагубите с временна неработоспособност	791.38	805.36	949.19	925.37	1147.26
Средна продължителност на един случай с временна неработоспособност	10.49	13.20	11.77	10.51	10.72
Честота на работещите със заболяемост с трайна неработоспособност	2.39	2.86	2.93	2.63	2.07
Честота на лицата със заболявания, открити при проведените проф. прегледи	71.58	52.48	61.67	94.46	62.47
Относителен дял на често и дълго боледуващи работещи	9.46	8.63	10.1	11.86	14.88
Относителен дял на краткосрочна временна неработоспособност	41.43	38.93	43.22	43.10	41.51
Честота на работещите с професионални заболявания	0	0	0	0	0
Брой на случаите с временна нетрудоспособност до 3 дни по първични болнични листове	522	399	583	634	773
Брой на работещите с 4 и повече случаи с временна неработоспособност (по първ. болн. листове)	69	52	69	93	144
Брой на работещите с 30 и повече дни временна неработоспособност от заболявания	114	104	128	138	157
Брой на работещите с експертни решения на ТЕЛК/НЕЛК за заболявания с трайна неработоспособност	40	48	49	44	36

Таблица 4. Съпоставка след периода на внедряване на добрата фирмена практика по здраве и безопасност 2014-2015 г.

Възраст и трудов стаж	Брой боледували	Брой боледували	Първ. случаи броя	Първ. случаи броя
	2014	2015	2014	2015
До 25 год.	39	38	101	80
26-35 год.	212	208	378	334
36-45 год.	529	495	949	728
Над 45 год.	852	865	1432	1284
Общо	1649	1606	2864	2426

работа (BS OHSAS 18001:2007) в Пристанището е разработена добре. Резултатите показват, че това е една саморегулираща се система за управление, която гарантира развитие на фирмата по спирала нагоре.

След въвеждането на Системата за управление на околната среда (ISO 14001:2004 – 2011 г.), ръководството на Пристанище – Варна, декларира своята политика по качество, здраве и безопасност при работа и околната среда като продължение на над 100-годишната си работа като водещ пристанищен оператор, ръководещ двата най-големи терминала в страната.

С въведената политика по здраве и безопасност при работа ръководството се ангажира: да предотвратява наранявания и заболявания на работещите, да допринася за здравето и безопасността на своите служители, клиенти, доставчици и др., като намали риска от професионални заболявания и инциденти на работните места на територията на Пристанището, прилагайки най-добрите управленски практики по здраве и безопасност.

С оглед подобряване на ефективността ръководството и отделът по БЗР си поставиха следните цели:

- Анализ на здравето и безопасността при работа на база събраните данни, оценка на риска, мерки за отстраняването и намаляването на риска.
- Предоставяне на необходимата информация за здраве и безопасност на работниците и служителите и създаване на условия за тяхното активно участие при определянето на рисковете при работа. Разработване и внедряване на ефективни мерки за осигуряването на тяхната безопасност и здраве при работа.
- Планиране и провеждане на профилактични медицински прегледи на работниците и служителите и анализиране на здравното им състояние във връзка с условията на труд.
- Осигуряване на подходящи лични и колективни предпазни средства, необходими за осъществяване дейността на всеки.
- Обучение на работещите чрез създадения Център за професионално развитие. Информиране за рисковете на работното място.
- Готовност за действие при аварийни ситуации, с минимизиране на последствията за персонала и външни лица, на територията на Пристанището и в съседство.

Библиография

1. Закон за здравословните и безопасни условия на труд, обн. ДВ, бр. 124 от 23.12.1997 г., бр. 7 от 24.01.2012 г.
2. Наредба № 3 от 25.01.2008 г. за условията и реда за осъществяване дейността на службите по трудова медицина, обн. ДВ, бр. 14 от 12.02.2008 г.
3. Цачева Н. Трудовата медицина в Република България: теория, методология, практика, дисертационен труд за присъждане на научна степен „доктор на науките“, София, 2014, 5-170.
4. Любомирова К, Янчева М, Христова Л, Цачева Н. Здравни проблеми, свързани с труда сред работещото население в България. Здравна политика и мениджмънт, 2014, 1, 40-43.
5. Любомирова К. Трудова медицина, базирана на доказателства. Здравна политика и мениджмънт, 2012, 1, 31-34.
6. Насева Е, Янчева-Стойчева М, Кундуржиев Т и сътр. Трудова медицина и обществено здраве, III част, Статистика в трудовата медицина, Въведение в статистиката и статистическото изследване. Видове променливи и скали за измерване. Рекодиране (преобразуване) на променливи. Статистически софтуер, София, (2015), 9-21.
7. Проданова Я, Евстатиева С, Воденичаров Ц. Подобряване на общественото здраве чрез програми за управление на здравния риск при работата си. Здравна политика и мениджмънт, 2012, 12(2), 5-9.

✉ *Адрес за кореспонденция:*
Л. Христова
Катедра “Трудова медицина”
ФОЗ
Медицински университет
ул. "Бяло море" № 8
1257 София
e-mail: lidia_stm@abv.bg