

**ОБЩЕСТВЕНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ И ОБЩЕСТВЕНА
ПРОИЗВОДИТЕЛНОСТ НА ТРУДА**

П. Трендафилова¹ и Л. Спасов²

¹Катедра „Здравна политика и мениджмънт“, Факултет
по обществено здраве, Медицински университет – София

²УМБАЛ „Лозенец“ – София

Резюме. В статията се анализира ролята на профилактичната и лечебната медицина за повишаване на индивидуалната и обществената производителност на труда у нас от позицията на теорията и практиката на общественото здравеопазване. Посочва се като приоритетна задача задълбоченият анализ на факторите, от които зависи растежът на производителността на труда, и активното въздействие върху тях, за да се осигури необходимият просперитет.

Ключови думи: *обществено здравеопазване, производителност на труда, просперитет*

**P. Trendafilova and L. Spassov. PUBLIC HEALTH AND PRODUCTIVITY
OF LABOR**

Summary. Analyzed is the role of preventive medicine and medical treatment in increasing the individual and public productivity of labor in our country at the position of the theory and practice of public health. In order prosperity to be provided the in-depth analysis of factors influencing the growth of productivity of labor is shown as a priority task.

Key words: *public health; public labor productivity; prosperity*

В настоящата публикация се опитваме от позицията на теорията и практиката на общественото здравеопазване да покажем ролята на профилактичната и лечебната медицина за повишаване на индивидуалната и обществената производителност на труда у нас. Същевременно ще се опитаме да очертаем и някои конкретни направления, към които е необходимо да се насочи вниманието на здравните и лечебните заведения и на работещите в тях лекари и други специалисти.

През последните години редица български макроикономисти, политици и специалисти по икономически мениджмънт отделят голямо внимание на проблема за необходимостта от: нарастване на производителността на труда като важно условие за ускорено развитие на националната ни икономика; увеличаване на brutния вътрешен продукт и съответно на това на абсолютната величина на средствата, подлежащи на разпределение чрез консолидирания държавен бюджет (включително и за здравеопазване); нарастване на доходите и подобряване благосъстоянието на населението. Значението на производителността на труда за развитието на националната икономика и за по-бързото адаптиране на страната ни към европейските критерии за социално-икономическо развитие налага по-пълно изучаване и анализиране на нейните проблеми в контекста „здраве–труд“.

Под производителност на труда се разбира количество качествена продукция, което се произвежда за единица време от определена производствена единица (отделен човек, екип или цяло предприятие), или времето, необходимо за произвеждане на единица качествена продукция или услуги.

Това определение показва, че колкото по-висока е производителността на труда, толкова повече качествена продукция се произвежда за единица време или толкова по-малко време е необходимо за производството на единица качествена продукция. Нарастването на производителността на труда води не само до увеличаване количеството на произведената продукция, но и до намаляване на нейната себестойност (съответно нарастване на конкурентността ѝ), до увеличаване печалбата и капиталовите запаси на производствената структура и трудовите доходи на работещите в нея лица. Ето защо една от задачите сега е да се анализират задълбочено факторите, от които зависи растежът на производителността на труда у нас, и въздействайки активно върху тях, да се осигури нейният възходящ тренд. Тези фактори са много и разнообразни по характер: технически, организационни, икономически, социални и др., но от позициите на теорията и практиката на общественото здравеопазване важно място между тях заемат производителната сила на труда, интензивността на труда и използването на работното време.

Производителната сила на труда се определя от разнообразни условия, между които – знанията и уменията на работещи-

те и техните ръководители; видът, научно-приложната характеристика и технико-апаратурното осигуряване на производствените структури и от взаимовръзките им в общественото производствено пространство в страната или извън нея. Оттук следва, че повишаването на производителната сила на труда е решаващо условие за намаляване на времето, съответно масата на труда, необходими за производството на единица качествена продукция, т.е. това е решаващо условие за нарастване на производителността на труда.

Предвижданото от макроикономисти и политици социално-икономическо развитие на нашата страна през следващите 5-6 години включва: възходящо повишаване квалификацията на хората – производители на стоки и услуги; внедряване в материалното производство на съвременни автоматизирани и енергоспестяващи производствени технологии; развитие на ядрените и екологично чистите енергоизточници и др. Тоест включени са повечето от условията, от които зависи повишаването на производителната сила на труда. Още отсега се провежда стратегия за стимулиране на инвестиции от български и чуждестранни източници – юридически лица, насочени към създаването на нови производствени мощности, с нови технически съоръжения и технологии, както и към подмяна на морално и физически износените. Тази стратегия води до икономия на текущ труд и на средства за производство, до подобряване качеството на продукцията на стоки и услуги и съответно на това – до повишаване производителността на труда. Не бива обаче да се забравя, че научно-техническият прогрес, макар и да заема важно място в производството на стоки и услуги, е само един от елементите на производителната сила на труда и поради това – само един от факторите за повишаване производителността на труда.

Интензивността на труда е другият важен фактор, определящ равнището на производителността на труда. Интензивността на труда е количеството необходима физическа или умствена енергия, която изразходва участващото в трудовия процес лице за производството на определено количество качествени стоки или услуги за единица време. Следователно с увеличаване количеството на физическата и/или умствената енергия в производствения процес би трябвало да се постигне нарастване на производителността на труда. Тази правопрпорционална зависимост обаче трябва да се стимулира в рамките на разумната достатъч-

ност, т.е. в рамките на физиологично допустимата граница. Нейното преминаване може да доведе до такова загубване на способностите на участващите в трудовия процес, което не може да бъде компенсирано с материални или морални стимули. На специалистите по физиология на труда отдавна е известно, че преумората, причинена от голям разход на физическа и/или умствена енергия, от бърз темп на работа, както и от липса на целеустременост и интерес към трудовия процес, е тясно свързана с функционирането на всички органи и системи и преди всичко на централната нервна система. Постоянното пренапрежение по време на трудовия процес предизвиква износване и отслабване на целия организъм, притъпява възприемчивостта и реагирането му по отношение на околната среда и е една от причините за възникване на редица общественозначими заболявания и травматизъм. С други думи, нормалната физиологична граница за повишаване интензивността на труда би следвало да е интензивността в рамките на онзи предел, който не подлежи на превишаване, и да се постига чрез системно внедряване постиженията на научно-техническия прогрес, подобряване на физическите и психологическите условия на труда в контекста на научнообоснованите параметри за тяхната безопасност и здравословност, т.е. да не е в ущърб на здравето на производителите на материални и духовни блага и услуги. Максималната граница, до която може да достигне нарастването на интензивността на труда, представлява медико-инженерна норма, установена в резултат на прецизно проучване на физиологията на всеки конкретен трудов процес. Тази норма би трябвало да се смята за профилактичен ориентир при бъдещия стремеж за нарастване производителността на труда.

Продължителността и използването на работното време е третият важен фактор, от който зависят равнището и растежът на производителността на труда. Във всяка производствена структура съгласно правилника ù за устройство, дейност и вътрешен ред и при спазване разпоредбите на Кодекса на труда е определена нормативната продължителност на седмичното, месечното и годишното работно време. Продължителността на работния ден и броят на работните дни през съответния календарен период фактически определят продължителността на работното време в

рамки. Ето защо като величина с фиксирана числена стойност тя не може да бъде източник за нарастване производителността на труда. Продължителността на работното време има отношение към производителността на труда на заетото в производство лице в течение на определен календарен (времеви) период, най-често годишен. И в това е нейният смисъл. Но равнището на производителността на труда зависи не просто от нормираната продължителност на работното време, а от това, как се използва това време. С други думи, мероприятията за подобряване използването на работното време са един от основните пътища за попълно реализиране на трудовите ресурси и съответно на това – един от резервите за увеличаване на обществената производителност на труда. От позицията на общественото здравеопазване практичните мерки за използване на този резерв трябва да се изразяват във:

- създаване на безопасни и здравословни условия на труд във всяка производствена структура в съответствие с указанията на службите по трудова медицина;
- изпълнение на интегрирани превантивни мероприятия за намаляване на заболяемостта с временна нетрудоспособност и на производствения травматизъм;
- разработване и реализиране на комплексни социално-медицински програми с цел позитивно развитие на здравето като състояние на физическо, душевно и социално благополучие на хората, участващи в производството на материални и духовни блага и услуги.

Това в общи линии са основните фактори за повишаване производителността на труда. Необходимо е обаче както организмите на здравеопазването в лицето на Министерството на здравеопазването, Районните центрове за здравеопазване, Районните инспекции за опазване и контрол на общественото здраве, цялата медицинска колегия в лечебните заведения, а така също НЗОК и доброволните здравноосигурителни фондове да знаят, че сред тези фактори изключително важно място заемат профилактичните мероприятия за укрепване и опазване здравето и за повишаване работоспособността на хората, участващи в производството на стоки и услуги. Използването на всички възможности, с които

разполага здравната профилактика, може в голяма степен да допринесе за успешното изпълнение на повелята на нашето социално-икономическо развитие сега и през следващите години – постигане на по-висока производителност на труда. Това налага актуализация на критериите за оценка на пълнотата и качеството на профилактичните дейности като задължителен компонент на всяка здравна услуга, както и актуализация на методиките за заплащане на здравните услуги от НЗОК и от доброволни здравноосигурителни фондове чрез въвеждане на бонификационен или санкциониращ коефициент за отчитане степента на изпълнението на профилактичните компоненти, съдържащи се в договорени здравни услуги. От позицията на общественото здравеопазване посочената актуализация би следвало да бъде центрирана към решаване на три основни групи проблеми.

На първо място, това са проблемите за увеличаване на физическите сили, психичната устойчивост и работоспособността на хората в активна икономическа възраст. Известно е, че в резултат на деетатизацията, приватизацията и диверсификацията през последните години на по-голямата част от субектите в областта на материалното производство, енергетиката, съобщенията, услугите, банковата и застрахователната сфера се очертава нарастване на реалната цена на работната сила. То е в синхрон с интерполирания тренд на brutния вътрешен продукт и в зависимост от нейния квалификационен градиент, с тази особеност, че през периода 2003-2005 г. е регистрирано изпреварващо нарастване на работната заплата в сравнение с това на brutния вътрешен продукт. Налице е също така и тенденция за постепенно понижаване величината на здравно-демографския показател „смъртност“ по възрастови сегменти (20-29 г., 30-39 г., 40-49 г. и 50-59 г.), като един от основните индикатори, характеризиращи здравето на популацията в икономически активната възрастова група (табл. 1 и табл. 2). Можем ли да приемем обаче, че възможностите за укрепване на здравето и трудоспособността, както и за удължаване на творческото дълголетие на населението у нас са изчерпани? Естествено, че не, тъй като развитието на човека зависи не само от генетични фактори, но и от фактори на околната среда, а именно тази среда, човек изменя и себе си не само в обществен, но и във физиологичен и психоемоционален смисъл.

Таблица 1. Смъртност по възрастови сегменти в икономически активната възрастова група (20-59 г.) на 1000 души от населението в съответния възрастов сегмент

Години	Възрастови сегменти	20-29 г.	30-39 г.	40-49 г.	50-59 г.
	1990		1,1	1,1	4,3
1995		1,1	1,9	4,8	11,0
2001		0,9	1,6	4,3	10,0
2005		0,8	1,5	4,2	10,4

Източник: „Здравеопазване”, НСИ/НЦЗИ, София, 2007

Таблица 2. Относителен дял на починалите в икономически активната възрастова група (20-59 год.) в съвкупността на всички починали в България през периода 1990-2005 г.

Години	Починали	Общ брой на починалите	Починали в икономически активната възрастова група (20-59 г.)	
			брой	% от всички починали
1990		108 608	19 361	17,82
1995		144 670	18 653	16,26
2001		112 368	18 385	16,36
2005		113 374	18 502	16,31

Източник: „Здравеопазване”, НСИ/НЦЗИ, София, 2007

Ето защо важна задача в настоящия момент е да се търсят в околната среда позитивните фактори, които водят до укрепване на физическото и психичното здраве на работната сила. Във връзка с това е необходима широка и настъпателна разяснителна дейност за популяризиране на физическата култура във всички възрастови групи, като се търсят най-подходящи, дори напълно индивидуализирани подходи. Известно е, че съвременните автоматизирани технологии в материалното производство и в сферата на услугите изместват физическата сила и издръжливостта на хората в редица сектори. Автоматизацията на производството е фактор, който превръща атлетичната физическа сила в излишно за трудовия процес физическо качество. Като се има предвид обаче, че това качество е показател за добро здраве, за висока работоспособност и за всестранно физическо развитие, то трябва да се развива и в бъдеще, и то по

пътя на масовата физическа култура и спорт. Освен това физическата култура и спортът развиват бързина, ловкост и гъвкавост, т.е. онези физически качества, които са крайно необходими за новите производства и трудови условия.

Не бива да се забравя, че заболяването е само форма на здравето и че всеки различно боледува и различно „здравее“. Ето защо за да измени средата, така че не само да не вреди, а да влияе положително, лекарят трябва да даде на здравия човек подробни съвети, така както ги дава на болния. Профилактиката на острите и на хроничните инфекциозни заболявания, които нерядко са причина за сериозни нарушения на здравето и за продължителна нетрудоспособност, трябва да прерасне в повсеместен интегриран фронт за борба срещу факторите, които ги пораждат. Паралелно с това да се прилагат всички методи за увеличаване устойчивостта на човешкия организъм срещу тях.

На второ място се поставят проблемите за оздравяване на трудовата среда. Профилактичното направление в медицината изисква както здравият, така и болният да се разглеждат заедно с тяхната трудова среда. Това е понятно, тъй като трудът е създавал съвременния човек, трудът го крепи, трудът може да подпомогне възстановяването му след боледуване и да удължи творческото му дълголетие. Хората общуват помежду си преди всичко в процеса на труда. Оттук идва и важната задача на съвременния лекар – да търси съдържащите се в труда и в трудовите условия на всеки негов пациент здравнопрофилактични фактори и да ги използва за целите на превенцията на заболяванията. Следователно анализът на здравните аспекти на трудовата среда и трудовите процеси е задача не само на службите по трудова медицина. Необходимо е насочеността към професионалните условия, в които пациентът полага своя труд, да инфилтрира работата на всеки практикуващ лекар, независимо от неговия клиничен профил. Няма съмнение обаче, че необходимо условие за превръщане на труда и бизнеса в източник на здраве, както и за правилното анализиране на причините за заболяемостта сред работната сила в различните отрасли на икономиката е създаването на тясна връзка между медици, инженерно-технически специалисти и бизнес мениджъри. Това ще доведе до съгласуваност между интересите на работната сила и интересите на производството, до съгласуваност между общественото здраве и обществената производителност на труда.

Не по-малко важен е въпросът за правилното трудоустрояване на лицата с намалена работоспособност. Това налага търсенето на строги критерии, свързани с тяхната работоспособност и трудова прогноза, и насочването им към такива производства и трудови условия, които ще бъдат източник на здраве и качествен живот за тях.

На трето място са проблемите на ранната диагностика на заболяванията. Откриването на заболяванията в техния начален стадий, когато лечението може да осигури по-бързо и по-пълно възстановяване на болестно намалената работоспособност, е по същество крупен профилактичен акт. Ранната диагностика и тясно свързаното с нея своевременно лечение водят до намаляване броя на усложненията и хронифициранията, в резултат на което се намаляват до минимум временната работоспособност и първичната инвалидност. С други думи, ранната диагностика и своевременното лечение, погледнати през призмата на икономическата целесъобразност, представляват важен резерв за позитивно развитие на работната сила и за по-пълноценно използване на работното време, т.е. важен резерв за нарастване на производителността на труда.

Необходимо е да се подчертае, че успешното решаване на проблема относно ранната диагностика на нагласа за преход на хронично протичащи заболявания от състояние на компенсация в стадий на субкомпенсация и/или декомпенсация може да се осъществи в процеса на тяхното диспансерно наблюдение. Активността на наблюдението, като най-важен елемент на диспансерния метод, осигурява както своевременно определяне на готовността на организма към обостряне на хронифицирано заболяване, така също и ранно диагностициране на вече започналата субкомпенсация или декомпенсация. Без съмнение това изисква индивидуализиране на сроковете на диспансерното наблюдение в зависимост от вида на заболяването, възрастта на пациента от активната икономическа възрастова група, характера на неговата трудова дейност и условията, в които тя се упражнява.

Това са част от проблемите на взаимоотношението „обществено здравеопазване–обществена производителност на труда“. Желателно е те да станат предмет на по-широко обсъждане с оглед намиране на съвременни организационни форми и професионални подходи за тяхното решаване в интерес на икономическото развитие на страната. Полезни биха били и бъдещи по-задълбочени проучвания за влиянието на комплексните мероприятия за

подобряване на общественото здраве върху натуралните, трудовите и стойностните показатели на производителността на труда както в отделни производствени организации и отрасли, така и в цялата национална икономика.

Библиография

1. Б о р и с о в, В. Здравен мениджмънт. Азбука на здравния мениджмънт. С., Филвест, 2005.
2. Б о р и с о в, В. Здравен мениджмънт с основи на здравната политика. С., Филвест, 2003.
3. Б о р и с о в, В. и Ц. Воденичаров. Реалности на здравната реформа. С., Филвест, 2000.
4. В о д е н и ч а р о в, Ц. 7-те разлики между медика и мениждъра. С., ДАК, 2003.
5. Г л а д и л о в, С. и Е. Делчева. Икономика на здравеопазването. С., Prinseps, 2000.
6. З д р а в н а т а реформа в България (I и II част). Под ред. на проф. М. Попов. С., Македония прес, 1998.
7. К а р а с л а в о в а, Е., Д. Танева и М. Семерджиева. Ролята и позицията на кардиоваскуларните рискови фактори в годините на икономически преход. – В: Сборник с наградени разработки от конкурса "Наука и младост", Пловдив, МУ – Пловдив, 2006, 103-114.
8. К а р а с л а в о в а, Е., Д. Тодорова Т. Търновска и Б. Чомпалова. Влиянието на прехода върху коронарната болест на сърцето в България. – Соц. мед., **13**, 2007, № 2, 35-39.
9. Н о в о обществено здравеопазване. Под ред. на проф. В. Борисов, проф. Ц. Воденичаров и доц. З. Глутникова., С. 1998.
10. О с н о в и на болничното управление. Под ред. на М. Попов. С., Македония прес, 2000.
11. П о п о в, М. Предизвикателства на 21 век пред социалната медицина. – Соц. мед., **4**, 1998, № 2, 9-16.
12. D r u m m o n d, M. Principles of Economic Appraisal in Health Care. Oxford, OUP, 1990, 130 p.

✉ *Адрес за кореспонденция:*

Петя Трендафилова, асистент
Катедра „Здравна политика и мениджмънт“
Факултет по обществено здраве
Медицински университет
1527 София
ул. „Бяло море“ № 8
e-mail: petiadt@yahoo.com