

ЗАБОЛЯВАНИЯ, СВЪРЗАНИ С ПРОФЕСИЯТА: ОСНОВНИ РИСКОВИ ФАКТОРИ И НАСОКИ ЗА ПРЕВЕНЦИЯ

Дарина Минева¹

Медицински университет - София, Факултет по обществено здраве, 1000 София

dar_mineva@yahoo.com

WORK RELATED DISEASES: MAIN RISK FACTORS AND ASPECTS FOR THE PREVENTION

Darina Mineva

Medical University - Sofia, Faculty of Public Health, 1000

dar_mineva@yahoo.com

ABSTRACT

This article introduces the concept of the World Health Organization for diseases related to work. A comparative analysis between the two groups of diseases: Work Related Diseases and Occupational Diseases, psychosocial risks, aspects of their prevention and control, according to the legislation of the European Union. Proves that psychosocial risk factors of work-related diseases do not arise directly from the production process, there is no physical quantities, a concern to human relations and psychology. Therefore it difficult to manage. Each psychosocial risk is formed and based on some unsatisfied human need, manifested as a motivating factor. The participation of employees in the management of risk factors is a new element in the organizational culture.

Key words: prevention, World Health Organization, psychosocial risks, motivation, organizational culture, Work Related Disease

Концепция на Световната здравна организация (СЗО) „Заболявания, свързани с работата“

Концепцията на Световната здравна организация (СЗО) дефинира заболяванията, свързани с работата, като болести, отнасящи се до работещата популация и причинени от един или няколко фактора на работната среда или работния процес [3].

Концепцията е генерична, има общ характер и разглежда заболяванията, свързани с работата в два аспекта. В тесен смисъл понятието „Заболявания свързани с работата“ (WRD - Work Related Disease) се определя като „Професионални болести“ (OD - Occupational Diseases), които главно се причиняват от физични, химични или биологични фактори на работното място, при атрибутивна фракция над 50%. В широк смисъл понятието „Заболявания свързани с работата“ обхваща, както професионалните болести, така и други болести, чиято етиология обаче частично се повлиява от факторите на средата. Тяхната атрибутивна фракция е под 50%. Това са заболявания със социална значимост, като: сърдечносъдови, респираторни, скелетномускулни, ментални и рак.

Между двете понятия не се поставя рязка граница, поради което често се те изследват като едно цяло. Като база за анализа се използват три критерия: (1) атрибутивен риск, (2) обхват на заболяванията и (3) социална значимост.

Кои са рисковите фактори на работната среда и които въпреки частичното влияние върху индивидите, поразяват широки слоеве от популацията и формират тенденция на нарастване на смъртността и трайно влошаване на останалите показатели на общественото здраве?

Целта на настоящата разработка е да се анализират аспектите на концепцията на СЗО за заболяванията, свързани с работата, да се представят рисковите фактори, които имат

„универсално“ значение за възникването на заболявания, свързани с работата и насоките за преодоляването им. според законодателството на Европейския съюз (ЕС).

Сравнителен анализ между двете групи заболявания: **Work Related Disease** и **Occupational Diseases**

По високият процент на атрибутивната фракция на причинните фактори при професионалните болести предполага ясна определеност и управление на заболяванията, с последваща, компенсация при настъпване на риска. Обратно, при заболяванията свързани с работата, частичната връзка с причинните фактори и обширната номенклатура от нозологични единици, е причина за завоалираност и липса на силен управленски акцент. Тяхната социална значимост и хронично протичане, характеризиращо се с бавно и прогресиращо развитие, нуждата от постоянни медицински грижи, нарастващите разходи за ресурси и голямата смъртност, са важно предизвикателство за общественото здраве.

Заболяванията свързани с работата попадат в списъка на четирите групи хронични заболявания (ХЗ): сърдечно – съдови (миокарден инфаркт и мозъчен инсулт), рак, хронични респираторни заболявания: хронична обструктивна белодробна болест, бронхиална астма и захарен диабет.

Опитът на ЕС в управлението на професионалните заболявания е успешен. Така, статистиките от проучването на **Финландския институт за регистрация на професионални болести (FROD)** за четири годишен период [4], показват тенденция на намаляване на диагностицираните случаи с професионални заболявания и суспектни за професионални болести случаи (фигура 1).



Фигура 1 Данни на Финландския институт за регистрация на професионални болести (FROD)

През 2010 година, в сравнение с 2009 година, спадът на регистрираните случаи с професионални заболявания и суспектни за такива е около 7%. През 2011 година, в сравнение с 2010 година – с около 20%. През 2012 година, в сравнение с 2009 година – около 6 %. Представената статистика не е хомогенна, защото включва едновременно чисто професионални заболявания, между които и хронични, със социална значимост като например бронхиална астма, което още веднаж доказва генеричния характер на концепцията на СЗО за заболяванията, свързани с работата.

Данните в Доклада на СЗО за тенденцията за смъртността по причини в света до 2020 година, определят насоката на нарастване на смъртността, поради хронични заболявания. На тях се дължат 60% от всички смъртни случаи [5].

Най – уязвими на ХЗ са хората, които са под въздействието на *поденческите рискови фактори*: употреба на тютюн, алкохол, наднормено тегло, нездравословно хранене и намалена физическа активност, формиращи физиологичните рискови фактори: повишено кръвно налягане (16.5% от смъртните случаи в света), повишени стойности на кръвната захар и липиди. Тези рискови фактори често са резултат от хронично прекомерно натоварване, т.е. генерират се от психосоциалните рискове и стреса на работното място.

От сравнителния анализ до тук следва да се заключи, че: (1) рисковите фактори при професионалните заболявания в тесен смисъл са материални. Те са част от производствената среда, те са физични величини и поради това са лесно измерими; (2) рисковите фактори на заболяванията свързани с работата не произтичат пряко от производствения процес, не са физични величини и поради това не са измерими. Отнасят се до човешките отношения и психика. Поради тази причина по - трудно се поддават на управление. Фигура 1 нагледно доказва добрият мениджмънт на професионалните заболявания.

Психосоциални рискове и стрес на работното място

Работниците и служителите изпитват стрес, когато изискванията към тях на работното място са по-големи от способността им да ги изпълнят. Освен проблемите с психичното здраве, работниците, изпитващи продължителен стрес, могат по-нататък да развият сериозни проблеми с физическото здраве, като сърдечносъдови заболявания или мускулно-скелетни проблеми.

Проблемът със заболяванията свързани с работата, дължащи се на психосоциални рискове е със световен мащаб. В Европа стресът е вторият най – често съобщаван здравословен проблем, свързан с работното място.

Психосоциалните рискове са резултат от лошо планиране, организиране и управление на труда и лоши социални условия на работното място. Водят до отрицателни последици – стрес, синдром на прегряване, депресия и дори до загуба на трудоспособност. Такива рискове са: ● работно пренатоварване; ● противоречиви изисквания от страна на работодателя и неясна роля на служителя; ● липса на участие при вземане на решения, които засягат служителя; ● несигурност на работното място; ● неефективна комуникация – липса на подкрепа от страна на ръководството; ● психологически и социален натиск.

Европейско проучване на общественото мнение, извършено от Европейската агенция за безопасност и здраве при работа (EU-OSHA) показва, че повече от 50% от служителите считат стреса на работното място за често явление, а като водещи рискове посочват несигурност на работното място, пренатоварване, психологически и социален натиск [4].

Проучване сред **персонала в лечебни заведения за болнична помощ в България** показва сходни резултати [1]. Служителите бяха помолени да ранжират факторите с най – силно *мотивиращ* ефект. В резултат от ранжирането на мотивационните фактори първите четири места се заемат от: ● сигурност на работното място; ● стил на ръководство; ● организация на работното място; ● условия на безопасност и труд.

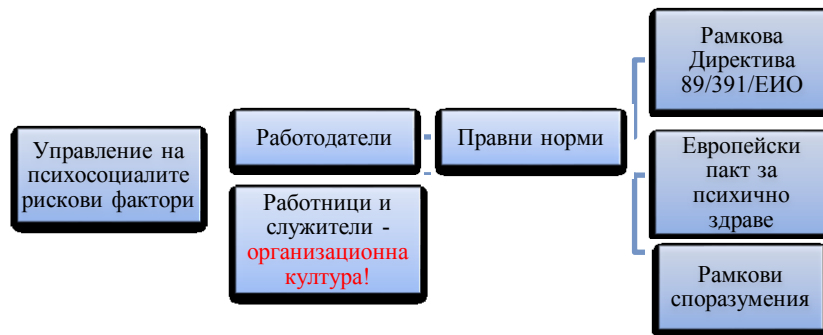
Тези мотивационни фактори съдържат рисковите фактори, описани по – горе. Теоретично се разполагат в основата на пирамидата на Маслоу за йерархията на потребностите. Като базови потребности, за тяхното удовлетворяване е необходима външна мотивация, в случая осъществявана от мениджмънта на организацията. Така, чувството за липса на участие при вземане на решения, засягащи служителя, може да се компенсира, чрез

формиране на нагласа за ангажираност и всеотдайност към фирмата, и на съпричастност към целите.

От двете проучвания следва да се направи извода, че силата на мотивационните фактори и психосоциалните рискове и стрес на работното място, са в обратна зависимост. На практика, слабо изявеният мотивиращ фактор, неговата липса или неудовлетвореният мотив не позволява „отреагиране“, съответно - преминаване на по – високо ниво в пирамодата на потребностите и по този начин се явява като силно проявен психосоциален риск. Така, нудовлетворяването на социални потребности като чувство за принадлежност - в проучването липса на участие при вземане на решения, води до риск да засегне психичното здраве на индивида.

Аспекти на превенция и управление на психосоциалните рискове

Управлението и превенцията на психосоциалните рискови фактори се осъществява в няколко аспекта и нива: на международно, национално и локално ниво и чрез работодателите, работниците и служителите и правните норми (фигура 2).



Фигура 2 Аспекти на превенция и управление на психосоциалните рискове

За работодателите превенцията е едновременно инвестиция, нормативно изискване и морален ангажимент. Ангажираността на ръководството с проблема за психосоциалните рискови фактори и тяхната превенция е обект на **Европейското проучване ESENER**. Констатирано е, че 8 от всеки 10 европейски ръководители изразява загриженост във връзка със стреса на работното място, но едва 30% от тях заявяват, че са приложили процедура за спазване на психосоциалните рискове. Почти половината от работодателите считат психосоциалните рискове за по-трудни за управление от „традиционните“ рискове за безопасността и здравето при работа.

На международно ниво, нормативните изисквания за превенция на психосоциалните рискове са заложи в два документа – Рамкова директива 89/391/ЕИО и Европейски пакт за психично здраве и благоденствие – конференция на високо равнище на ЕС, Брюксел 2008 и техните рамкови споразумения за различните поднива.

Рамковата Директива 89/391/ЕИО и нейните индивидуални директиви законодателството на Европейския съюз осигурява необходимото за работниците в Европа, за да се ползват от високи равнища на здраве и безопасност на работното място. Изпълнението на тези разпоредби се различава между държавите, а практическото им приложение варира според сектора, категорията на работниците и размера на предприятието. Рискове като стрес, насилие и тормоз, попадат в обхвата на съществуващата регулаторна рамка. На тяхна база се разработват политики за превантивни мерки.

В част 3 „Психично здраве на работното място“ на **Европейския пакт за психично здраве**, се посочва ангажимента на обществото в лицето на: политически отговорните лица, социалните партньори и съответните действащи лица за превенция на психосоциалните рискове в следните насоки:

- прилагане на програми за психично здраве и благоденствие, предвиждащи оценка на рисковете и програми за превенция на ситуации;
- благоприятстване на набирането на кадри, поддръжка, реадaptация или завръщане на работа на лицата засегнати от психични проблеми;
- подобряване на трудовата организация, начините на организация на предприятието и методите на ръководене, с цел да се благоприятства психичното благоденствие и да се сближат работата и семейният живот.

Участие на работниците и служителите.

Работниците и служителите и техните представители най-добре разбират проблемите, които могат да възникнат на работното място. Включването им в превенцията и управлението на психосоциалните рискове, е гаранция за ефективността на мерките.

Изводи:

1. Психосоциалните рискови фактори на заболяванията свързани с работата не произтичат пряко от производствения процес, не са физични величини, а се отнасят до човешките отношения и психика. Поради това са трудни за управление.
2. Всеки един психосоциален риск се основава на някаква неудовлетворена човешка потребност, проявяваща се като мотивиращ фактор.
3. Участие на работниците и служителите в управление на рисковите фактори е нов елемент в организационната култура.

Заключение

Психосоциалните рискове и стресът на работното място могат да бъдат управлявани със същите логика и подходи, чрез който се преодоляват всички други рискове, свързани със здравето при работа.

Научният принос на разглежданата тема се състои в доказването на връзка между психосоциалните рискови фактори на заболяванията свързани с работата и човешките взаимоотношения в организацията. Всеки един психосоциален риск се формира от неудовлетворена човешка потребност, проявяваща се като мотивиращ фактор.

Литература

1. Минева Д. „Нови подходи за оценка на качеството на медицинската помощ“, дисертация, Медицински университет, София, 2013
2. Шопов Д., „Наръчник по управление на човешките ресурси“, ISBN 954-608-072-1, ИК „Труд и право“, София, 2002
3. www.ttl.fi/en/health/occupational_diseases/concepts_of_occupational_diseases/pages/default.aspx
4. www.ttl.fi/en/health/occupational_diseases/statistics_on_occupational_diseases/pages/default.aspx
5. www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/en
6. www.osha.europa.eu/bg/topics/stress