

## ИНДЕКС НА РАБОТОСПОСОБНОСТ – СЪЩНОСТ И ВЪЗМОЖНОСТИ

Господинка Пракова, дм

*Катедра "Вътрешни болести и Обща медицина", Медицински Факултет, Тракийски университет-Стара Загора 6000, prakova@hotmail.com*

### Abstract:

Демографските тенденции на населението в трудоспособна възраст в страните на ЕС-27 показват, че възрастовата група от 55-64 години представлява 26% от работната сила, която ще се увеличи с 16,2% за периода 2010-2030 г. Относителният дял на старите хора (65+) към населението в трудова възраст (от 15 до 64 години) е важен показател за стареенето на населението. При естественото стареене настъпва комплекс от възрастови изменения, които водят до прогресивно намаляване на процесите на регенерация и адаптацияните способности на организма. Индексът на работоспособност (Work Ability Index, WAI) е инструмент за самооценка на способността за извършване на специфичните трудови дейности свързани с професията на работещия. За първи път този индекс е приложен преди повече от 20 г. във Финландия и е разработен като част от научноизследователски проект (Tuomi et al. 1995). Основното значение на индекса е насочено към идентифициране на здравните рискове за работещите и вероятността за ранното им пенсиониране. Въпросникът за оценка индекса за работоспособност (ИР) включва четири основни направления: прогноза за настоящата и бъдещата работоспособност; диагностицирани заболявания и броя на отсъстващите от работа дни през предходната година; очаквано влошаване на болестите, свързани с изпълнението на професионалните задължения; умствени възможности на индивида. Резултатите от ИР дават информация за ограничената способност на работещите за специфичен труд, свързан с професията в близко бъдеще и необходимите действия за съхраняване и удължаване на работоспособността.

*Ключови думи: демографски показатели, индекс на работоспособност*

## WORK ABILITY INDEX – ESSENCE AND POTENTIALITIES

o

s

, 6000, prakova@hotmail.com

o

### Abstract:

d

i

W

n

A

k

I

Демографските тенденции на населението в трудоспособна възраст в страните на ЕС-27 показват, че възрастовата група от 55-64 години представлява 26% от работната сила, която ще се увеличи с 16,2% за периода 2010-2030 г. Относителният дял на старите хора (65+) към населението в трудова възраст (от 15 до 64 години) е важен показател за стареенето на населението (1, 2). При естественото стареене настъпва комплекс от възрастови изменения, които водят до прогресивно намаляване на процесите на регенерация и адаптацияните способности на организма. Способността за физически труд намалява с възрастта. След навършване на 30 години кардио респираторния капацитет и мускулната сила намаляват с около 1—2 % годишно. Възрастта влияе положително върху развитието на умствените способности на индивида, като стратегическо мислене, съобразителност, дипломатичност, способност да се вземат обмислени решения. Натрупаният професионален опит компенсира влошаването на някои основни когнитивни процеси като памет и психомоторни умения. Според Ilmarinen J, 2005 работните способности са изградени върху баланса между ресурсите и изискванията за

работата на дадено лице. Основите за трудоспособност са здравните и функционални възможности на индивида, а способността за работа зависи от професионалните знания и компетентност (умения), ценности, нагласи и мотивация (3).

Индексът на работоспособност (Work Ability Index, WAI) е инструмент за самооценка на способността за извършване на специфичните трудови дейности свързани с професията на работещия (4). За първи път този индекс е приложен преди повече от 20 г. във Финландия и е разработен като част от научноизследователски проект (Tuomi et al. 1995). Основното значение на индекса е насочено към ранно идентифициране на здравните рискове за служителите и вероятността от ранно пенсиониране. Резултатите от анкетата и получената самооценка на работещите показва ограничената им способност за специфичния труд свързан с професията в близко бъдеще и какви действия са необходими за съхраняване и удължаване на техния трудов живот. Методиката за прилагане на индекса на работоспособност е преведена на 21 езика и се използва широко от различни страни в целия свят (5).

Въпросите за оценка на индекса за работоспособност (ИР) включват четири основни направления: ■ прогноза за настоящата и бъдещата работоспособност; ■ диагностицирани заболявания и броя на отсъстващите от работа дни през предходната година; ■ очаквано влошаване на болестите, свързани с изпълнението на професионалните задължения; ■ умствени възможности. Въпросникът може да бъде попълнен самостоятелно от работника или служителя или с помощта на лекаря при извършване на медицинския преглед. При попълване на анкетата следва да се има предвид това, което служителите могат да направят за себе си или компанията може да направи за тях, за да се поддържат и съхрани тяхната работоспособност.

Индексът за работоспособност (WAI) може да се използва както за отделните служители, така и за групи работници. Може да се прилага като инструмент за анализ на цялата фирма или на целия човешки ресурс на компанията и предлага възможност за сравняване на отделните производства, отдели или секции, както и на отделни групи служители, възрастови групи в зависимост от техните стойности. Анализът на резултатите показва за кои от служителите или групи работници са необходими повишени здравни грижи, както и определяне на секторите за здравни интервенции с най-висок приоритет.

Индивидуалните различия в работоспособността се увеличават с напредване на възрастта. Групата на работещите на възраст над 45 години е много разнородна в сравнение с по-младите работещи. Повечето автори установяват намаляване на ИР с напредване на възрастта (6, 7). Около 30 % от заетите мъже и жени над 45-годишна възраст показват забележим спад в резултатите от индекса на работоспособността. Между 15 и 30 % от 45-годишните получават средни или слаби резултати при оценяване по метода на индекса на работоспособността. За тези работещи съществува риск да изгубят своята работоспособност, ако не се предприемат превантивни и коригиращи действия.

Установено е, че полът няма влияние върху стойностите на ИР, а резултатите за влиянието на образователния и социално-икономическия статус са разнопосочни (6, 8). Всички проучвания посочват значителна връзка между лошите показатели за ИР (от 6.4 до 9.1) и наличието на мускулно-скелетни заболявания (9, 10).

Индексът на работоспособност за отделните възрастови групи се различава в отделните сектори на икономиката. Работоспособността е по-ниска в секторите земеделие и животновъдство, дърводобив и дървопреработване, металургия и транспорт, а също така и в сектора на социалните услуги, а в някои страни и сред учителите. Най-пълно съответствие между работата и индивидуалните възможности е установено в

секторите на електронната промишленост и телекомуникациите, банковите услуги и застраховането. Alavinia SM et al., 2007 посочват високите изисквания за умствена работа, слабата автономност и физическия труд като важни детерминанти за по-лошия ИР, свързани с работното място (11).

Използването на ИР в динамика предоставя информация за това, как се развива работоспособността на анкетираните и дали предприетите действия за подобряване на здравето са повлияли участващите служители. ИР е бил използван и тестван по много поводи, което дава възможност да се определят референтни стойности, различни за отделните професионални групи и възрастови интервали, както и за сравняване на данните от едно и също или различни производства. Според резултатите от 11-годишно финландско проучване, ИР е показал висока предвидимост за общата инвалидност и смъртност (12).

Индексът за работоспособност е лесен за използване и времето за попълване е между 10 и 15 минути. За оценката на всеки един въпросник се отделят от 3 до 5 минути. Необходимо условие е доброволното съгласие за участие на работещите при спазване на пълно защита на личните данни и информираност и съгласие от страна синдикалните организации и представителите на работещите.

Резултатите от анкетата са със стойност между 7 и 49, като получената сума характеризира настоящата работоспособност на респондентите и позволява да се направят прогнози за здравния риск. Високата стойност показва добра работоспособност, а по-ниските стойности са показател за незадоволителна или намалена работоспособност (Таблица 1). Получените индивидуални оценки се класифицират в следните групи: слаба, средна, добра и отлична и са основание да се предприемат действия за поддържане, запазване, подобряване или за възстановяване на работоспособността на ниво индивид, група или фирма. Индексът на работоспособност има и висока прогностична стойност. Установено е, че 60 % от анкетираните на възраст между 45 и 57 години, които са имали ниски оценки, са получили пенсия за инвалидност в следващите 11 години. Информация за това как да се обработят и оценят анкетите са публикувани в материали на Федералния институт по безопасност и здраве при работа (Tuomi K et al 1998).

<i>Резултати</i>	<i>Категория за ИР</i>	<i>Действия, отнасящи се към работоспособността</i>
- 27	Лоша	Възстановяване
28 - 36	Средна	Подобряване
37 - 43	Добра	Запазване
44 - 49	Много добра	Поддържане

**Таблица 1.** Оценка, категоризиране на работоспособността и необходими действия

При интерпретиране на резултатите от анкетата за определяне на ИР трябва да се има предвид факта, че те се отнасят за професията, която упражнява работещият, и

съответните физически и психически изисквания за справяне със съответните професионални задължения (13). Като пример може да се посочи мъж, с нисък индекс на работоспособност, който работи в магазин и извършва тежък физически труд с оплаквания от болки в гърба поради дискова херния и радикулопатия и е неподходящ за съответната професия, но би могъл да извършва работа в офис. В този смисъл, ниският индекс на работоспособност (ИР) не показва индивидуален дефицит, а несъответствие между изискванията на професията и работоспособността на служителите.

### **Заклучение**

Демографските характеристики на населението в трудоспособна възраст и необходимостта от повишаване на трудовото участие и удължаване на активния трудов живот на по-възрастните работници, предполага да се изследват детерминантите на тяхната работоспособност. Важни фактори, свързани с лошия индекс на работоспособност (ИР), са намалената физическа активност в свободното време, болестите на мускулно-скелетна система, затлъстяването, възрастта, психическото пренапрежение, липсата на автономност, неблагоприятен микроклимат и тежък физически труд. Потенциалното въздействие на социално-икономическите политики на фирмено и национално ниво върху ИР остава до голяма степен неизяснено.

Индексът на работоспособност дава информация за ограничената способност за специфичен труд, свързан с професията в близко бъдеще. Получените резултати и категоризирането им са основание да се предприемат действия за съхраняване и удължаване на работоспособността.

### **Литература:**

1. Ilmarinen, J. Towards a longer worklife. Ageing and the quality of worklife in the European Union, Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health, Helsinki, 2006, 467.
2. Ilmarinen, J. Promoting active aging in the workplace, European Agency for Safety and Health at Work, 2012, 10.
3. Ilmarinen JE. Aging workers. *Occup Environ Med* 2001;58:546–52
4. Tuomi K, Ilmarinen J, Jahkola A, et al. Work ability index. 2nd revised edn. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health, 1998.
5. von Bonsdorff, M.B., Seitsamo, J., Ilmarinen, J., Nygård, C-H., von Bonsdorff, M.E., Rantanen, T. 'Midlife work ability predicts late-life disability: A 28-year prospective follow-up', *Canadian Medical Association Journal* 2011, 183(4):E235-42 DOI:10.1503/cmaj.100713
6. Goedhard WJ, Rijnstra TS, Puttger PH. Age, absenteeism and physical fitness in relation to work ability. *Stud Health Technol Inform* 1998;48:254–7.
7. Monteiro MS, Ilmarinen J, Corraa Filho HR. Work ability of workers in different age groups in a public health institution in Brazil. *Int J Occup Saf Ergon* 2006;12:417–27
8. Martinez MC, Latorre Mdo R. Health and work ability among office workers. *Saude e capacidade para o trabalho em trabalhadores de area administrativa. Rev Saude Publica* 2006;40:851–8.
9. Pohjonen T. Age-related physical fitness and the predictive values of fitness tests for work ability in home care work. *J Occup Environ Med* 2001a;43:723–30.
10. Sjogren-Ronka T, Ojanen MT, Leskinen EK, et al. Physical and psychosocial prerequisites of functioning in relation to work ability and general subjective well-being among office workers. *Scand J Work Environ Health* 2002;28:184–90.

10. Alavinia SM, van Duivenbooden C, Burdorf A. Influence of work-related factors and individual characteristics on work ability among Dutch construction workers. *Scand J Work Environ Health* 2007;33:351–7.

11. J. Ilmarinen, J. Temple. Preservation, promotion and development of work ability - Concepts and research results from Finland: Challenge for the operational personnel and h

12. T I J van den Berg, L A M Elders, B C H de Zwart, A Burdorf. The effects of work-related and individual factors on the Work Ability Index: a systematic review, *Occup Environ Med* 2009;66:211–220. doi:10.1136/oem.2008.039883

t  
h

p  
o  
l  
i  
c  
y  
.

A  
b  
s  
e  
n  
t  
e  
e

R  
e  
p  
o  
r  
t  
,

v  
o  
l

2  
0  
0  
2  
8  
5

-  
9  
9