

ZDRAVSTVENE PRILIKE RADNIKA  
ZAPOSLENIH U INDUSTRIJI  
NA PODRUČJU KOMUNE SAMOBOR\*

D. PRIMOŽIĆ

*Dispanzer za medicinu rada DNZ Samobor*

(Primljeno 13. I 1964)

U svrhu utvrđivanja zdravstvenog stanja zaposlenih radnika, u 15 industrijskih poduzeća, sa ukupno 4176 radnika i službenika, izvršen je u toku 1962. godine i u prvoj polovici 1963. godine sistematski pregled. Pregledano je 2420 radnika (57,9%).

Obrađeni su neki podaci, za koje se smatra da mogu imati utjecaj na zdravstveno stanje radnika.

Sistematskim pregledom može se dobiti cijelovit uvid u razne faktore koji utječu na zdravlje populacije industrijskih radnika. To je osobito važno na području kao što je komuna Samobor, koja se iz dana u dan sve više industrializira i pred zdravstvenu službu komune, čiji je nosilac Dom narodnog zdravlja, postavlja sve veće zahtjeve za očuvanje narodnog zdravlja.

Zdravstvena služba na području komune Samobor ima dugogodišnju tradiciju. Iz sačuvanih dokumenata vidi se da je još 1695. god. u Samoboru radio kirurg. Selo Rude, nedaleko od Samobora, bilo je u to vrijeme već poznati rudarski centar. Tu je 1780. god. osnovana prva Bratimska blagajna, jedna od prvih u jugoistočnoj Evropi.

Kirurzi, a kasnije i liječnici te Bratimske blagajne, bili su zapravo prvi zdravstveni radnici medicinc rada na današnjem području komune Samobor. Jasno je da te zdravstvene radnike ne možemo poistovjetiti s današnjim stručnjacima medicine rada, ali su oni, osim što su vršili svoju glavnu djelatnost liječenja bolesnih rudara, ocjenjivali i radne sposobnosti, određivali hranarinu i ukazivali na štetnosti po zdravlje kod rada u rudniku.

Današnji Dom narodnog zdravlja u Samoboru možemo smatrati logičnim naslijednikom brojnih individualnih zdravstvenih radnika koji su kroz stoljeća djelovali na području današnje komune Samobor. Od svog osnutka, DNZ Samobor proširivao je sve više i više svoju djelatnost. Tako je i medicina rada zastupljena u djelatnosti tog Doma.

\* Predavanje održano na I jugoslavenskom kongresu za medicinu rada, Beograd, novembar 1963.

U početku, radila je kraće vrijeme jedna ordinacija opće medicine, u kojoj su se liječili pripadnici triju većih tvornica. U radu ove ordinacije nazirali su se prvi počeci preventivnog rada za radnike tih tvornica.

Ta ordinacija je bila baza za osnivanje Dispanzera za medicinu rada, koji je među prvima u Hrvatskoj osnovan još na početku 1961. god. Osnovni zadatak Dispanzera je preventivna zdravstvena zaštita radnika zaposlenih u industriji na području komune Samobor.

Kako su do osnutka Dispanzera radovi iz područja medicine rada obavljeni više ili manje kampanjski, bez statističke obrade i potrebne evidencije, to su stvarni podaci o zdravstvenim prilikama radnika u industriji bili zapravo potpuno nepoznati.

Zakonom propisani periodski zdravstveni pregledi održavani su nere-dovito. Tako se novoosnovani Dispanzer suočio s brojnim problemima.

Industrija na području komune Samobor zapošljava danas oko 4100 stalnih radnika i službenika. Još oko 1000 radnika radi u građevinarstvu, na šumskim radilištima i u zanatstvu.

Tablica 1  
*Industrija na području komune Samobor*

Tvornica	Proizvodnja	Broj zaposlenih	% pregledanih
Borac	koža	26	96
Chromos	grafičke boje	89	89
Elektron	električni aparati	469	95
Fotokemika	filmovi	335	93
I. T. P. »A. G. Matoš«	tiskara	62	82
Kristal	šuplje staklo, kristal	379	21
Naprijed	ciglana	73	—
Plješivica	četke	136	77
Radioindustrija	radio-aparati	62	71
Samoborka	gradevni materijal	307	93
Scrum-zavod Kalinovica	scrumi, vakcine i lijekovi	847	8
Sloboda	čarape	497	89
Trudbenik	pokućstvo	237	29
Tvornica olovnih proizvoda	оловни производи	644	88

Osnov za prikupljanje potrebnih podataka, prema kojima će se orijentirati budući preventivni rad, su sistematski pregledi. Danas raspolažemo prikupljenim podacima za 2420 radnika, a to znači da je oko 60% radnika već obuhvaćeno sistematskim pregledima.

Tvornice koje rade na području Samobora su što se tiče proizvodnje raznolike. Ukupno radi 14 tvornica (Tablica 1).

### ZDRAVSTVENI ZADACI DOBIVENI SISTEMATSKIM PREGLEDIMA

#### *1. Zvanje, dobne grupe i spol*

Na prikazanoj tablici 2, vidi se da od svih pregledanih osoba najveći broj otpada na nekvalificirane radnike (ukupno 35,4%). Polukvalificiranih radnika ima 30,9%. Izvjestan broj radnika stekao je praksom na radnom mjestu i dopunskim školovanjem kvalifikaciju, tako da oko 20% pregledanih ima status kvalificiranog radnika. Stjecanje polukvalifikacije i kvalifikacije odrazuje se i u socijalno-ekonomskom pogledu, a to utječe i na zdravstveno stanje.

S obzirom na spol, pregledano je 1413 muškaraca i 1007 žena. Žene su brojnije zastupljene u skupini nekvalificiranih (omjer 40,5% : 31,7%) i polukvalificiranih radnika (39,6% : 24,8%). Kod kvalificiranih i visokokvalificiranih radnika taj je omjer u korist muških. Tako na 28,2% muških kvalificiranih radnika ima svega 7,9% žena, dok na 7,8% visoko-kvalificiranih radnika nema nijedne zene.

Što se tiče dobnih grupa, značajno je što većina radne snage otpada na dobine skupine ispod 42 godine starosti (81,9%). S obzirom na tu povoljnu mladu strukturu radništva, može se očekivati povoljna situacija i u zdravstvenom pogledu. Uglavnom se to i podudara s dobivenim rezultatima zdravstvenih pregleda.

#### *2. Ekspozicija štetnim agensima*

Od svih pregledanih radnika, ukupno 848 (35,1%) ih radi na ugroženim radnim mjestima. Ekspozicija štetnim agensima prikazana je na tablici 3.

Svi ti radnici obavezani su po zakonu na redovite periodske zdravstvene preglede, koji se sada redovno održavaju. Osim nekoliko slučajeva povećane apsorcije olova i profesionalnih dermatoza, nisam registrirao druge profesionalne bolesti.

Tablica 2  
*Raspodjela pregledanih osoba po zvanju, dobnim grupama i spolu*

Zvanje	Raspodjela po dobnim grupama i spolu											
	do 1900		1901-1910		1911-1920		1921-1930		1931-1939		od 1940	
	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž	m	ž
Visokokvalificirani . . . . .	1	—	11	—	18	—	40	—	35	—	5	—
Kvalificirani . . . . .	2	—	29	—	46	—	102	30	155	36	65	14
Polukvalificirani . . . . .	2	—	38	10	75	35	105	132	115	166	16	53
Nekvalificirani . . . . .	4	—	31	13	56	27	114	96	146	159	97	113
Službenici . . . . .	1	—	6	3	17	11	33	27	19	41	6	31
Učenici u privredi . . . . .	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	10
<b>Ukupno . . . . .</b>	<b>10</b>	<b>—</b>	<b>115</b>	<b>26</b>	<b>212</b>	<b>73</b>	<b>394</b>	<b>285</b>	<b>470</b>	<b>402</b>	<b>212</b>	<b>221</b>
											<b>1413</b>	<b>1007</b>

Tablica 3  
*Pregledane osobe prema ugroženim radnim mjestima (obavezno za periodske zdravstvene pregledde)*

Ekspozicija	m	ž	do 18. god.	18-21 god.		od 21 god.	Ukupno
				31	33		
<b>FIZIKALNI FAKTORI</b>							
Klimatski	69	4					
Zračenje	43	—	—				
Mehanički	17	—	—				
<b>KEMIJSKI FAKTORI</b>							
a) Otoovi							
Metali i metaloidi	104	60	3	17	144		
Benzol i homolozi	15	36	2	12	37		
Nitro spojevi i amino spojevi	42	24	—	2	64		
Klorirani ugljikovodici	2	28	—	—	30		
Gijan i spojevi	5	13	—	3	15		
Ostali otrovi	34	40	—	7	67		
b) Prašina	268	35	—	10	293		
<b>BIOTICKI FAKTORI</b>							
	3	6	—	—	9		
<b>Ukupno</b>	602	246	36	93	719		
	42,6%	24,4%					
						848	
							35,1%

*Primjedba:* Veci broj radnika izlozen je u vrijeme rada djelovanju više od jednog štetnog agensa. U tablici je prikazana uglavnom ona vrsta štetnog rada, kojoj je radnik najviše, odnosno najčešće izlozen.

Tablica 4  
Sumarni prikaz dijagnoza registriranih sistematskim pregledom po grupama bolesti

Šifra	Grupa bolesti	m.	%/o	ž.	%/o	Ukupno	%/o
001-008	<b>I Zarazne i parazitarne bolesti</b>						
010-019	a) Tuberkuloza respiratornog sistema . . . . .	92	6,5	52	5,1	144	5,9
020-039	b) Ostali oblici tuberkuloze . . . . .	4	0,2	6	0,5	10	0,4
040-049	c) Spolne bolesti . . . . .	1	0,1	5	0,2	4	0,2
	d) Zarazne bolesti probavnog trakta . . . . .	—	—	2	0,2	2	0,1
140-239	<b>II Neoplazme</b>	5	0,3	3	0,3	8	0,3
	<b>III Alergične i endokrine bolesti</b>						
240-245	a) Alergične bolesti . . . . .	2	0,1	4	0,4	6	0,3
250-277	b) Endokrine bolesti . . . . .	177	12,5	301	29,9	478	19,8
290-299	<b>IV Bolesti krv i hematopoetskog sistema</b>	38	2,7	120	11,9	158	6,5
300-326	<b>V Psihoze i psihoneuroze</b>	313	22,2	448	44,4	761	31,4
	<b>VI Bolesti živčanog sistema i osjetila</b>						
330-369	a) Bolesti organa živčanog sistema . . . . .	18	1,3	13	1,3	31	1,3
370-398	b) Bolesti osjetnih organa . . . . .	167	11,8	165	16,4	332	13,7
	<b>VII Bolesti kardio-vaskularnog sistema</b>						
400-416	a) Reumatske bolesti srca . . . . .	2	0,1	3	0,3	5	0,2
420-422	b) Arteriosklerozne i degenerativne bolesti srca . . . . .	11	0,8	3	0,3	14	0,6
430-468	c) Ostale bolesti kardiovaskularnog sistema . . . . .	217	15,6	177	17,6	394	16,3
	<b>VIII Bolesti respiratornog sistema</b>						
500-502	e) Upala bronhija . . . . .	92	6,5	27	2,7	119	4,9
510-527	f) Ostale bolesti respiratornog sistema . . . . .	193	14,0	179	17,8	377	15,6

Šifra	Grupa bolesti	m.	%	ž.	%	Ukupno	%
540-542	IX Bolesti probavnih organa	137	9,7	21	2,1	158	6,5
543-545	b) Čir želuca i duodenuma . . . . .	128	9,1	88	8,7	216	8,9
550-561	c) Ostale bolesti želuca i duodenuma . . . . .	8	0,6	2	0,2	10	0,4
570-578	d) Ostale bolesti probavnih organa . . . . .	36	2,5	10	0,9	46	1,8
580-587	e) Ostale bolesti crijeva i peritoneuma . . . . .	10	0,7	57	5,7	67	2,8
	f) Bolesti jetre, žučnog mjeđura i guštarice						
	X Bolesti organa urogenitalnog sistema						
590-609	a) Bolesti organa uropoetskog sistema . . . . .	35	2,5	67	6,6	102	4,2
610-637	b) Bolesti spolnih organa . . . . .	4	0,2	306	30,4	310	12,8
690-716	XI Bolesti kože i potkožnog tkiva	55	3,9	14	1,4	69	2,6
	XII Bolesti kosti i lokomotornih organa						
720-727	a) Reumatične bolesti . . . . .	572	40,4	356	35,4	928	38,3
730-749	b) Ostale bolesti mišićno-koštanoj sistema . . . . .	233	16,5	227	22,5	460	19,0
780-795	XIII Simptomi, similna i nedefinirana stanja bez znakova patoloških promjena	3 281	0,2 19,9	— 118	— 11,7	3 399	0,1 16,5

*Primjedba:* Gornji prikaz dijagnoza razvrstan je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti (sedna revizija), Beograd 1959, izdanje Saveznozavoda za statistiku.

### *3. Dijagnoze registrirane sistematskim pregledom*

Prilikom sistematskog pregleda (klinički, laboratorijski, rendgentski i, prema potrebi, specijalistički pregledi), registrirao sam bolesti, svrstane prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti, koje su prikazane u tablici 4.

Zdravih muških radnika, tj. radnika bez ikakvih znakova bolesti, năđeno je 281 (19,9%), a ţena 118 (11,7%).

Najveći broj bolesti je iz grupe bolesti kosti i lokomotornih organa. Na reumatične bolesti (šifra 720-727) otpada 38,3%, a na ostale bolesti iz te grupe (šifra 730-749) otpada 19% slučajeva. Sve su to, u većini slučajeva, lakše bolesti, ali one zbog promjenljivosti stanja mogu dovesti do povećanog broja bolovanja, smanjenja radne sposobnosti i do zloupotrebe izostanaka sa rada.

Na drugom mjestu po učestalosti nalaze se bolesti iz grupe psihoza i psihoneuroza. Od bolesti iz te grupe boluju većinom ţene (44,4%), a muškarci svega u 22,2%.

Ta grupa je zastupljena širokom skalom bolesti, od neurovegetativnih distonija, pa sve do izraženih psihoza. Što znaće te bolesti u svakodnevnoj praksi liječnika, nije potrebno posebno isticati. Brojni faktori utječu na razvoj tih bolesti, a sigurno je da je jedan od njih i industrijalizacija seoskog stanovništva.

Na trećem su mjestu bolesti organa respiratornog sistema. Od težih bolesti iz te grupe zastupljeni su kronični bronhitisi u 4,9%. Ostale bolesti odnose se ponajviše na hipertrofične tonzile i kronične tonzilitise.

Uglavnom sve te registrirane bolesti možemo svrstati u skupinu lakših bolesti.

Na četvrtom mjestu po učestalosti nalaze se bolesti probavnog sistema. Ulkus ţeluca i dvanaestnika registriran je kod ukupno 158 pregledanih osoba (6,5%). Muškarci boluju od ulkusa u 137 slučajeva (9,7%), a ţene u 21 (2,1%) slučaju. Od ostalih bolesti ţeluca i dvanaesnika boluje ukupno oko 16% radnika. Te bolesti, zbog promjenljivosti stanja bolesti, dovode do velikog broja bolovanja i predstavljaju znatnu teškoću pri ocjenjivanju radne sposobnosti.

Brdski predjeli komune Samobor bili su još donedavno poznati kao žarišta endemijske gušavosti. Danas je stanje neuporedivo poboljšano. Uprkos tome, endokrine bolesti (šifra 250-277) zastupljene su sa 19,8%, a uglavnom se tu radi o strumi štitne žljezde.

Bolesti iz grupe kardio-vaskularnih bolesti su zastupljene u više od 17% slučajeva. Tu se uglavnom radi o varikozitetima donjih ekstremiteta, a nešto manje o hipertoniji, arteriosklerotičnim i degenerativnim bolestima srca.

Na sedmom mjestu po učestalosti nalaze se bolesti urogenitalnih organa sa 17% slučajeva. Međutim, kod ţena su bolesti spolnih organa zastupljene kod 306 ţena ili 30,7%. Kako sistematski ginekološki pregled

nije vršen, to je broj vjerojatno i znatno veći. Brojni abortusi (u jednoj tvornici od 349 pregledanih žena 82 su imale 1 do 5 abortusa, tj. 23,5%) sigurno su jedan od uzroka tolikog broja bolesti iz te grupe.

Tuberkuloza respiratornog sistema nalazi se tek na devetom mjestu tablice, s ukupno 144 registrirana slučaja ili 5,9%. Stvarni broj bolesnih od tuberkuloze je veći, jer su ovdje registrirani samo bolesnici koji su u vrijeme održavanja sistematskog pregleda bili sposobni za rad.

Bolesti iz ostalih grupa bolesti su registrirane u manjem broju i ne predstavljaju s obzirom na bolovanje, radnu sposobnost i ocjenjivanje neki veći problem.

#### *4. Bračno stanje i broj djece*

Od svih pregledanih, 72% muškaraca i 62% žena živi u braku. Odnos između rastavljenih žena i udovica prema muškarcima je znatno veći, a to je i razumljivo, jer su te skupine radnica u materijalnom pogledu najviše ugrožene pa su prisiljene tražiti zaposlenje (Tablica 5).

Na tablici 6 prikazan je broj djece pregledanih žena. Najveći broj udatih žena ima po jedno dijete (41,5%), a dvoje djece 26,9%. Više od dvoje djece ima svega 8% udatih žena.

#### *5. Gubitak vremena za dolazak na rad i prevoz*

Na tablici 7 prikazan je gubitak vremena za dolazak na rad i povratak kući dnevno. Do 30 minuta na dan gubi ukupno 38,4% pregledanih, a do 60 minuta ukupno 28,9%. Prema tome, oko dvije trećine pregledanih ne gubi više od jednog sata na dan, a to je vrlo povoljno.

S obzirom na način dolaska na rad (Tablica 8), većina dolazi pješice (44,5%). Kako se naši radnici, pogotovo ženski, skoro uopće ne have aktivno sportom, to pješačenje sigurno povoljno djeluje na organizam u rekreacionom pogledu.

Biciklom se služi 26,3% pregledanih. S obzirom na loše ceste, vremenske prilike i sl., korištenje bicikla predstavlja znatnu opasnost po zdravlje. Naročito u zimskim mjesecima opaženi su brojni slučajevi nezgoda zbog pada s bicikla i prehladnih oboljenja.

#### *6. Ishrana prije rada i u vrijeme odmora*

Podaci u vezi s prehranom radnika odnose se na ukupno 2142 osobe (1214 muškaraca i 928 žena).

Taj problem, kao uostalom i svagdje kod nas, vrlo je aktuelan. Prije početka rada, 60,5% muških i 79,4% ženskih ne uzima nikakav obrok

Tablica 5  
Bračno stanje pregledanih osoba

neoženjeni m.	neudate		rastavljeni-e		udovci-ice		oženjeni – udate	
	ž. m.	ž. ž.	m.	ž.	m.	ž.	m.	ž.
380	294	7	54	7	35	35	1019	624
26,9% 0,5%	29,2% 0,5%	0,5%	5,4% 0,5%	0,5%	3,5% 0,5%	3,5%	72,1% 1,4%	61,9% 0,2%

Tablica 6  
Broj djece pregledanih žena

Bračno stanje	bez djece	1 d.	2 d.	3 d.	4 d.	vise od 4 d.
neudate	266	22	5	1	—	—
rastavljene	10	24	12	6	2	—
udovice	10	7	10	5	3	—
udate	147	259	168	39	9	2
U k u p n o . . . . .	433 42,9%	312 30,9%	195 19,5%	51 5,1%	14 1,4%	2 0,2%

Tablica 7

*Gubitak vremena za dolazak na rad i povratak kući dnevno*

Gubitak vremena	m.	%	ž.	%	Ukupno	%
do 30 minuta . . . . .	539	38,2	390	38,7	929	38,4
do 60 minuta . . . . .	426	30,2	274	27,2	700	28,9
do 90 minuta . . . . .	120	8,5	126	12,5	246	10,2
do 2 sata . . . . .	184	13,0	120	11,9	304	12,6
do 3 sata . . . . .	105	7,4	82	8,1	187	7,7
do 4 sata . . . . .	34	2,4	13	1,3	47	1,9
više od 4 sata . . . . .	5	0,4	2	0,2	7	0,3

Tablica 8

*Prevozno sredstvo za dolazak na rad i povratak kući*

Prevozno sredstvo	m.	%	ž.	%	Ukupno	%
pješice . . . . .	562	39,8	514	51,0	1076	44,5
bicikl . . . . .	481	34,0	156	15,5	637	26,3
autobus ili gradska željeznica . . . . .	364	25,8	335	33,3	699	28,9
željeznica i autobus . . . . .	6	0,4	2	0,2	8	0,3

hrane. Ostali koji navode da jedu prije rada, u većini slučajeva ne uzimaju ni kvalitativno ni kvantitativno dovoljan obrok hrane (Tablica 9).

Za odmora u tvornicama, 44,8% muških i 50,2% žena jedu hranu koju nose od kuće. U tvorničkim restoranima (topli obrok) prima hranu 51,8% muškaraca i 45,2% žena. Uopće ne jede prije rada ni u vrijeme odmora 2,6% muškaraca i 4,6% žena.

Tvorničke restorane ima svega 7 tvornica u kojima je vršen sistematski pregled.

Tablica 9

*Prehrana prije rada i za vrijeme rada*

Doručak prije rada kod kuće				Za odmora uzima obrok					
Ne doručkuje		Doručkuje		Od kuće		Tvornički restoran		Ne uzima	
m.	ž.	m.	ž.	m.	ž.	m.	ž.	m.	ž.
735	737	479	191	554	466	628	419	32	43
60,5%	79,4%	39,5%	20,6%	44,8%	50,2%	51,8%	45,2%	2,6%	4,6%

*Primjedba:* Podaci se odnose na 1214 muških i 928 ženskih pregledanih osoba.

Iz navedenih podataka vidi se da kod većine pregledanih, naročito žena, postoji vrlo dug vremenski razmak između obilnjeg obroka hrane uzetog dan prije i dana koji slijedi.

S obzirom na kvalitetu i kvantitetu obroka, prehrana ne zadovoljava pa se može očekivati da takva prehrana utječe na zdravstveno stanje, radnu sposobnost, učestalost nezgoda i sl.

### 7. Pušenje i alkohol

Od ukupno 2043 pregledane osobe (Tablica 10) 48% muškaraca i 92% žena su nepušači. Preko 20 cigareta na dan puši 6,4% muškaraca i nijedna žena.

Tablica 10

Pušenje

Puši na dan cigaretu	m.	%	ž.	%	Ukupno	%
Nepušači . . .	565	48,0	801	92,4	1366	66,9
do 10 cigareta . .	139	11,8	36	4,2	175	8,6
do 20 cigareta . .	397	33,7	30	3,5	427	20,9
više od 20 cigareta	75	6,4	—	—	75	3,7

Primjedba: Podaci se odnose na 1176 muških i 867 ženskih pregledanih osoba.

Uživanje alkoholnih pića pokušao sam dobiti anamnezom. Dobiveni podaci, s obzirom na ovaj naš vinogradarski i voćarski kraj, su prema mom iskustvu tako nerealni da ih nisam pri obradi mogao koristiti. Činjenica je da se pretjerano uživa alkohol i da postoji veliki broj kroničnih alkoholičara, naročito iz skupine nekvalificiranih radnika.

### 8. Obradivanje zemlje

Sigurno je da sve veći i veći broj seoskog stanovništva, naročito iz zabitnjih brdskih sela, seli u grad ili bližu okolicu. Tako se i obrađivanjem zemlje bavi iz dana u dan sve manji broj radnika.

Prema skupljenim podacima (Tablica 11), 43,7% muškaraca i 20,6% žena bavi se izvan radnog vremena u tvornici poljoprivredom. Taj dopunski rad, odnosno, bolje rečeno, prihodi od tog rada, na svaki način poboljšavaju ekonomsko stanje radnika. Međutim, nedovoljan odmor nakon rada u tvornici, težak rad na zemlji, uz neracionalnu ishranu, sigurno negativno djeluje na zdravstveno stanje, radnu sposobnost i sl.

Tablica 11  
*Bavi se poljoprivredom*

	m.	%	ž.	%	Ukupno	%
Da . . . . .	620	43,9	208	20,7	828	34,2
Ne . . . . .	793	56,1	799	79,3	1592	65,8

### ZAKLJUČAK

Ovi u kratkim crtama izneseni podaci služe za upoznavanje zdravstvenog stanja radnika u industriji na području komune Samobor. Kao što se vidi problemi su brojni i otvaraju široko područje rada zdravstvenoj službi.

S tim u vezi dani su i prijedlozi Školi narodnog zdravlja »A. Štampar« za provođenje nekih zajedničkih akcija i istraživanja.

Sistematskim pregledom radnika može se dobiti cjelovit uvid u razne faktore koji utječu na zdravlje populacije industrijskih radnika, a to je osobito važno na području kao što je područje komune Samobor, koje se iz dana u dan sve više i više industrijalizira i pred našu zdravstvenu službu postavlja sve veće zahtjeve za očuvanje narodnog zdravlja.

### *Summary*

#### HEALTH CONDITIONS OF INDUSTRIAL WORKERS IN THE SAMOBOR AREA

In the course of 1962 and the first half of 1963 systematic health examinations of workers were carried out in 15 factories with 4176 workers and employees. The examination covered a total of 2420 workers (57.9%).

Some of the data considered of importance for the health of the workers are discussed.

Such systematic health examinations permit a comprehensive insight into the various factors influencing the health of industrial workers. This is particularly important in areas such as the Commune of Samobor where rapid industrialization is taking place, confronting public health services with ever increasing responsibilities for the health protection of the population.

*Occupational Health Unit,  
Health Centre, Samobor*

*Received for publication:  
January 13, 1964*