

MJESTO I ULOGA DJELATNOSTI MEDICINE RADA I SPECIFIČNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE RADNIKA U ZAŠTITI ZDRAVLJA RADNIKA

L. Kurajica i S. Ćurin

*Klinički bolnički centar »Firule«, Split i Republički fond zdravstvenog osiguranja i zdravstva
Hrvatske, Split, Hrvatska*

Primljeno 1. VII. 1991.

Specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika već godinama gotovo i ne provodimo iako smo je propisali. Time smo ozbiljno ugrozili zdravlje radnika sa svim posljedničnim, osobito dugoročnim štetama. Osnovni uzroci ovakvu stanju jesu nepostojanje jasno definiranih obveznika financiranja i izvršavanja pojedinih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika, kao i kaznenih mjera za pojedine izvršitelje. U društvenodogovornom okruženju, to je rezultiralo nezainteresiranošću poduzeća, nezainteresiranošću i neadekvatnom organizacijom djelatnosti koja je trebala biti ključni izvršitelj mjera specifične zdravstvene zaštite radnika (djelatnost medicine rada) te popustljivošću sudskih, inspekcijskih i drugih nadležnih tijela. Navedene uzroke možemo neutralizirati samo radikalno izmijenjenim pristupom što je primjeren tržišnoj privredi. Država bi trebala propisati okvirna pravila a provođenje specifične zdravstvene zaštite radnika treba, osim iznimno, prepustiti zainteresiranim subjektima (ponajprije poduzećima) i objektivnim zakonitostima potražnje i ponude. Po sebi se razumije da ovakav pristup može oživjeti samo u pravnoj državi s definiranim titularima vlasništva (nad poduzećima i stručnim organizacijama) i s nezavisnim sudskim i inspekcijskim organima što jedino može na odgovarajuću, visoku razinu podići odgovornost glede kršenja propisa, oštećenja zdravlja radnika i nestručnog rada zdravstvenih i drugih stručnih radnika. U takvom okruženju mora se korjenito izmijeniti ne samo mjesto i uloga nego i naziv djelatnosti medicine rada.

Ključne riječi: financiranje mjera specifične zdravstvene zaštite, prijedlog organizacije medicine rada, zdravstveni propisi.

Zaštita zdravlja radnika obuhvaća sve aktivnosti što se provode sa svrhom da se svim osobama na radu (uključujući i kandidate za zaposlenje) osigura rad bez opasnosti za život i zdravlje. Ovo je moguće ostvariti jedino ako svaki radnik bude obavljao, tijekom cijelog radnog vijeka, samo poslove čiji su uvjeti usklađeni s njegovim zdravstvenim stanjem (tjelesnim, duševnim, psihofizičkim), odnosno s njegovom radnom sposobnošću. Jasno je da taj osnovni zadatak zaštite zdravlja radnika nije u stanju riješavati sama djelatnost zdravstvene zaštite radnika, poznatija kao djelatnost medicine rada. Stoga je na ostvarivanju zaštite zdravlja radnika angažirano više djelatnosti.

Podizanjem na višu razinu zdravstvenog stanja i zdravstvenog obrazovanja aktivnog stanovništva (kandidata za zaposlenje i radnika) podiže se, istodobno, i razina radne sposobnosti tako da svakom pojedinom članu aktivnog stanovništva postaje dostupan veći izbor poslova, čak i onih s težim ili posebnim uvjetima rada. Za ovo se, provodeći mjere zdravstvene zaštite stanovništva, moraju zalagati djelatnosti opće medicine, predškolske i školske medicine, zdravstvene zaštite žena, zubozdravstvene i druge zaštite, kao i odgovarajuće djelatnosti u polikliničko-konzilijarnoj i stacionarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Usklađivanjem radnih postupaka i tehnološkog procesa smanjuje se mogućnost oštećenja zdravlja radnika čak i na poslovima s posebnim uvjetima rada. Za ovo se, provodeći mjere obrazovanja i osposobljavanja za određene struke, osposobljavanja za rad na siguran način i mjere zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja radnika, moraju zalagati obrazovna djelatnost te djelatnosti zaštite na radu i medicina rada.

Poboljšavanjem uvjeta rada veći broj poslova postaje dostupan čak i radnicima sa smanjenom radnom sposobnošću. Za ovo se moraju zalagati, provodeći mjere zaštite na radu i higijene rada, djelatnosti zaštite na radu i medicine rada.

I konačno, sprečavanjem rasporeda kandidata za zaposlenje i radnika na (zdravstvenom stanju) neodgovarajuće poslove i preraspoređivanjem na odgovarajuće smanjuju se mogućnosti za nastanak novih i/ili za pogoršanje postojećih oštećenja zdravlja. Za ovo se moraju zalagati, provodeći mjere specifične zdravstvene zaštite radnika, ponajprije preventivne preglede radnika, ali i druge mjere, djelatnosti medicine rada i zaštite na radu.

Odmah moramo kazati da je ovakva podjela zaštite zdravlja radnika na segmente jako pojednostavljena i možemo je pravdati samo didaktičkim razlozima. Očigledno je, naime, da navedene djelatnosti, osobito u graničnim područjima koja imperativno zahtijevaju multidisciplinarni pristup, moraju zadirati jedna drugoj u djelokrug rada. A baš to izaziva brojne nedoumice u teoriji i teškoće u praksi.

Posebno su nedoumice i teškoće jake glede međudnosa djelatnosti (službi, institucija) medicine rada i zaštite na radu u provođenju specifične zdravstvene zaštite radnika. To u prvom redu iz razloga što država, barem u propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju (putem kojih je propisala specifičnu zdravstvenu zaštitu radnika, i to kao »...uvjet za rad i proizvodnju...«), nije precizirala obveznike izvršavanja pojedinih mjera (poslova, usluga) specifične zdravstvene zaštite radnika. Zakonom o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju, članak 25. (1) propisan je isključivo sadržaj specifične zdravstvene zaštite radnika. Podzakonskim aktima (2, 3) samo su, ali nedovoljno precizno i sasvim uopćeno, razrađeni i definirani termini i sadržaj pojedinih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika (tablica 1).

Stoga su, glede mjesta i uloge djelatnosti medicine rada u provođenju specifične zdravstvene zaštite radnika, uvriježena neka pogrešna tumačenja osobito među zdravstvenim radnicima.

U prvom redu uvriježilo se mišljenje da poslove specifične zdravstvene zaštite radnika trebaju (smiju) obavljati isključivo službe medicine rada smještene u organizacijama zdravstva (dakle, monopol zdravstva na poslove specifične zdravstvene zaštite radnika). Isto tako, uvriježilo se mišljenje da službe medicine rada, unutar zdravstva, trebaju (smiju) biti smještene isključivo u organizacijama primarne zdravstvene zaštite (dakle, monopol primarne zdravstvene na poslove specifične zdravstvene zaštite radnika odnosno na djelatnost medicine rada). Nijedno od ova dva mišljenja nema osnove u pozitivnim propisima. Zakonodavac je ostavio mogućnost ne samo stručnim organizacijama izvan zdravstva nego i samim poduzećima da obavljaju poslove specifične zdravstvene zaštite radnika. Konkretno, provođenje medicinski programiranog aktivnog odmora i prve pomoći radnicima neposredno na radu povjereno je samim poduzećima. Štoviše, prva pomoć radni-

Tablica 1.

Razrada propisanih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika (vlastita modifikacija prema Programu mjera zdravstvene zaštite radnika u Hrvatskoj za razdoblje 1986-1990. i nacrtu Programa za razdoblje 1991-1995)

PREVENTIVNI PREGLEDI RADNIKA I KANDIDATA ZA ZAPOSLENJE

- omladine, đaka i studenata u okviru profesionalne orijentacije
- prije zaposlenja bez obzira na poslove (prethodni)
- nakon propisanog roka provedenog na poslovima s posebnim uvjetima rada (periodski)
- nakon iskorištenog medicinski programiranog aktivnog odmora (ciljani)
- nakon određenih rokova za članove posebno ugroženih skupina (periodski ciljani)
 - mlađih od 21 godinu
 - starijih od 40 godina
 - žena
 - kroničara
 - recidivista (koji često koriste bolovanje)
 - invalida rada s preostalom radnom sposobnošću

ZDRAVSTVENI ODGOJ I PROSVJEĆIVANJE RADNIKA

OSNIVANJE SAMOZAŠTITNIH ZAJEDNICA KRONIČARA I DRUGIH UGROŽENIH I SKUPINA TE SUDJELOVANJE U POSTUPKU SAMOZAŠTITE (stručna pomoć, nadzor)

UTVRĐIVANJE POTREBA U MEDICINSKI PROGRAMIRANOM AKTIVNOM ODMORU TE SUDJELOVANJE U POSTUPKU

EVIDENTIRANJE, PRAĆENJE I IZVJEŠĆIVANJE O IZVORIMA OŠTEĆENJA ZDRAVLJA RADNIKA, O OŠTEĆENJIMA ZDRAVLJA I O DRUGIM ŠTETNIM POSLJEDICAMA ZA RADNIKE I PROIZVODNJU TE SUDJELOVANJE U CILJANIM MJERAMA SANACIJE

- mjesta rada na kojim se učestalo pojavljuju nesreće na poslu i profesionalne bolesti
- poslovi s posebnim uvjetima rada propisani Zakonom o zaštiti na radu
- rezultati preventivnih pregleda radnika
- morbiditet (posebno profesionalni)
- apsentizam
- invalidnost

NADZOR NAD UVJETIMA RADA, PREHRANE I STANOVANJA TE SUDJELOVANJE U CILJANIM MJERAMA SANACIJE

PRIPREMA RADNIKA ZA IZLAZAK PRED INVALIDSKU I DRUGE KOMISIJE

- vještačenje zdravstvenog stanja, i to baš funkcionalne zdravstvene sposobnosti u postupku dokazivanja radne i životne sposobnosti
- vještačenje zdravstvenog stanja u postupku dokazivanja profesionalnih bolesti
- dokazivanje privremene radne nesposobnosti
- dokazivanje profesionalnih bolesti
- dokazivanje trajne radne nesposobnosti za svoj posao i preostale radne i životne sposobnosti

cima neposredno na radu naređena je poduzećima, i to propisima o zaštiti na radu (4, 5). I od drugog monopola zakonodavac se nedvosmisleno distancirao kad je poslovima specifične zdravstvene zaštite radnika posvetio posebni članak 25. Zakona (1), dok je poslove primarne zdravstvene zaštite uredio člancima 22. do 24. Zakona (1), a poslove polikliničko-konzilijarne i stacionarne zdravstvene zaštite člankom 26. Zakona (1). Štoviše, zakonodavac je uvodno u članku 21. Zakona (1), posebno naglasio: »...Podjela rada između primarne, polikliničko-konzilijarne i stacionarne zdravstvene zaštite vrši se ovisno o opsegu poslova i zadataka, složenosti medicinskih postupaka, specijaliziranosti kadrova i opreme te o specifičnostima područja, a u skladu s planom i programom mjera zdravstvene zaštite...«. U svezi s navedenim moramo naglasiti da su identične odredbe bile na snazi od 1980. godine – članci 24. do 29. Zakona (6).

Drugim riječima, čak i prema važećim propisima (tijekom posljednjih desetak godina) nije bilo zapreke za organizacije zdravstva izvan primarne zdravstvene zaštite da obavljaju poslove specifične zdravstvene zaštite radnika. Isto vrijedi i za organizacije izvan zdravstva (stručne) i sama poduzeća. Jedini je uvjet da subjekt raspolaze kadrovima i opremom pomoću kojih je u stanju izvršiti određene (ili sve) propisane poslove specifične zdravstvene zaštite radnika.

Još su veće nedoumice i teškoće nastale glede obveznika financiranja propisanih poslova specifične zdravstvene zaštite radnika, kao i glede odgovornosti za neprovođenje tih poslova. Zakonodavac je samo za manji broj propisanih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika jasno propisao i obveznike izvršavanja i obveznike financiranja, kao i kaznene mjere. Za mnogo veći broj propisanih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika nije propisao ni obveznike izvršenja ni obveznike financiranja (pa ne može biti ni kaznenih mjera). Za jedan dio mjera specifične zdravstvene zaštite radnika posebnim su propisima definirani obveznici započinjanja i financiranja mjera (kao i neposredne kazne za propuštanje), a posebnim propisima definirani su obveznici dovršenja mjera (bez neposredno definiranih kazni za njih).

Konkretno, samo za provođenje mjera prve pomoći radniku neposredno pri radu nema nedoumice. Zakonodavac je obvezao sama poduzeća da izvršavaju i financiraju ovu mjeru specifične zdravstvene zaštite radnika, i to posebnim propisom o zaštiti na radu (5). Poduzeću i rukovoditelju neposredno su zapriječene vrlo stroge kaznene mjere – disciplinske, prema propisima o radnim odnosima (7), krivične, prema propisima o inspekciji rada (8). Nema, također, sumnje da će poduzeće morati isplatiti odštetu radniku zbog narušena zdravlja ili gubitka života, i to prema propisima o zaštiti na radu (4) i o obveznim odnosima (9).

Za provođenje medicinski programiranog aktivnog odmora, zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja, najvećeg dijela preventivnih pregleda radnika, kao i za sve ostale propisane mjere specifične zdravstvene zaštite radnika nije zakonodavac precizno definirao ni obveznike izvršenja ni obveznike financiranja (pa ni kaznene mjere).

Posebna zbrka vlada u svezi sa dvije vrste preventivnih pregleda radnika – pregledi prije zaposlenja bez obzira na posao i periodski pregledi radnika koji obavljaju poslove s posebnim uvjetima rada. Propisima o zaštiti na radu (4, 10, 11), o radnim odnosima (7) i o inspekciji rada (8) zakonodavac je obvezao poduzeća da upućuju svoje radnike na pregled (i to u propisanim rokovima) i da financiraju izvršitelje (dovršitelje) ovih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika. Istim propisima zapriječene su vrlo stroge kazne – disciplinske (rukovoditelju), krivične i zabrane rada (poduzeću odnosno pojedinim radnicima) ako pravodobno ne izvrše svoju obvezu. Zna se, također, da poduzeće mora radniku isplatiti odštetu. Propisima o zaštiti na radu (4, 11), zakonodavac je obvezao organizacije »... koje po propisima o zdravstvu obavljaju djelatnost medicine rada...« i koje raspolazu »... s

najmanje jednim diplomiranim profesorom psihologije industrijskog ili kliničkog usmjerenja ...» (dakle organizacije zdravstva) da dovrše ove mjere specifične zdravstvene zaštite radnika izvršenjem samih pregleda. No nijednim od navedenih propisa nije predviđena mogućnost da organizacije dovršitelji (izvršitelji) ne obave, iz svojih razloga, svoj dio posla i tako postanu krivci za neprovođenje ovog segmenta specifične zdravstvene zaštite radnika. Za takvu mogućnost (krivicu) nije, nijednim od navedenih propisa, zapriječena ni odgovarajuća kazna. Tek su posredno, i to propisima o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju (1, 6), zapriječene vrlo stroge kazne – zabrana obavljanja djelatnosti – zdravstvenim organizacijama, njihovim radnim jedinicama ili zdravstvenim radnicima pojedincima ako im se, nadzorom nad stručnim radom, utvrdi »... da su nedostaci u ... radu takve naravi da bi nastavljanje obavljanja djelatnosti moglo uzrokovati štetne posljedice ili opasnost za život i zdravlje ...« (članci 200. do 206. Zakona (1), ranije članovi 229. do 235. Zakona (6)).

Sve su navedene nedoumice i teškoće pojačane teško shvatljivom popustljivošću nadležnih tijela (inspekcija rada, tijela uprave nadležna za poslove zdravstva i zdravstvenog osiguranja, sudovi). Čak i u onom malom dijelu mjera specifične zdravstvene zaštite radnika za koje su bili definirani i obveznici izvršavanja i obveznici financiranja, kao i neposredne kaznene mjere, nisu se, po pravilu, provodile kaznene mjere a sudovi su presuđivali minimalne odštete čak i za najteže propuste (što su rezultirali najtežim oštećenjima zdravlja).

Sve ovo zajedno rezultiralo je manjkavim provođenjem, inače propisane i programirane specifične zdravstvene zaštite radnika.

Prvu pomoć radniku neposredno na radu zanemario je najveći broj poduzeća oslanjajući se na blizinu organizacija zdravstva ili nabavku sanitetskih vozila. Medicinski programirani aktivni odmor je provodio vrlo malen broj poduzeća. Mjere specifične zdravstvene zaštite radnika što su zahtijevale multidisciplinarni pristup, kao i najveći dio preventivnih pregleda ugroženih skupina radnika nisu uopće obavljani. Samo su se pregledi prije zaposlenja i periodski pregledi radnika na nekim od poslova s posebnim uvjetima rada redovno obavljali. Pregledi prije zaposlenja nisu se mogli propuštati iz razumljivih razloga. Periodski pregledi pomoraca, vozača, željezničkog i letačkog osoblja, ronilaca nisu se mogli propuštati zbog strogih međunarodnih propisa. Periodski pregledi tzv. bijelog osoblja nisu se mogli propuštati zbog opasnosti od epidemija. Svi ostali periodski pregledi radnika koji obavljaju poslove s posebnim uvjetima rada vršeni su vrlo nerado. Navodim kao dokaz podatke u tablici 2, koja se odnosi na periodske preglede radnika na području općina Split, Solin i Kaštela. Treba napomenuti da velik broj poduzeća uopće ne izvještava jer je na ovom evidencijskom području zaposleno više od 100 000 radnika. Tijekom posljednje dvije godine izvještavali su samo Brodogradilišna industrija Split i Jugovinil Kaštel-Sućurac (tijekom 1990. godine značajno je smanjen broj zaposlenih, posebno u Jugovinilu).

Ovakvo stanje moralo je ugroziti zdravlje radnika sa svim posljedičnim, osobito dugoročnim štetama. S obzirom na važnost specifične zdravstvene zaštite radnika kojoj je zakonodavac priznao da je »... uvjet za rad i proizvodnju ...«, kao i na predugo toleriranje ovako nedopustivog stanja (mjere specifične zdravstvene zaštite radnika propisane su još Zakonom (6) koji je na snazi od 1980. godine) nužno je, prije nego donesemo zaključke o mjestu i ulozi djelatnosti medicine rada i specifične zdravstvene zaštite radnika u okviru zaštite zdravlja radnika, raspraviti njegove uzroke. Odmah da kažemo, radi se o pravom »vrzinom kolu« u kojem nitko od sudionika, navodno, nije kriv. Tijela uprave i sudove nitko nema običaj okrivljavati ni kod nas ni u svijetu. Inspektori rada i poduzeća pravdaju se potkapacitiranošću zdravstva. Naime, poduzeća čekaju preventivne preglede svojih radnika mjesecima pa i duže čak i kada osiguraju financijska sredstva, i to iz jednostavnog razloga što organizacije zdravstva nisu u stanju prihvatiti i pregledati sve upućene radnike

Tablica 2.

Periodski pregledi radnika koji obavljaju poslove s posebnim uvjetima rada (prema evidencijama Zavoda za zaštitu zdravlja Split) na području općina Split, Solin, Kaštela, u razdoblju 1985. do 1990.

	godina					
	1985.	1986.	1987.	1988.	1989.	1990
zaposleni radnici	60651	69898	72030	69422	9300	7276
ugrožena radna mjesta	7819	7803	3934	5165	266	103
radnici na ugroženim radnim mjestima	30024	34812	27430	35887	5370	4220
od toga pregledano	5650	7284	4768	3189	3566	1983
utvrđena patološka stanja	784	700	601	436	438	303
predložena promjena radnog mjesta	116	110	97	81	78	48

(ili sve koji bi bili upućeni). U svezi s ovim moramo naglasiti da broj radnika upućenih na preventivne preglede tijekom određenog razdoblja nije proizvoljan, nego je diktiran brojem poslova s posebnim uvjetima rada i propisanim rokovima na području što gravitira određenoj organizaciji (ili organizacijama) izvršiteljima preventivnih pregleda. Istina je, doduše, da je mnogo poduzeća (čiji rukovoditelji ne prihvaćaju specifične zdravstvene zaštite radnika kao neodvojivi dio proizvodnog procesa) jedva dočekalo takvu mogućnost uštede dijela proizvodnih troškova. Inspektori rada pravdaju se da bi zabranom rada i pokretanjem krivičnih postupaka decimirali proizvodnju poduzećima koja ionako nisu kriva (budući da ne mogu, bez svoje krivice, ostvariti preglede svojih radnika). Organizacije zdravstva (kojima nitko i nikada nije pokušao zabraniti obavljanje djelatnosti) pravdaju nedostatak kadrova (što bi ih trebali angažirati samo za poslove specifične zdravstvene zaštite radnika prema objektivnoj potražnji) nespremnošću zdravstvenog osiguranja da im financira mnogo veći broj timova medicina rada. Zdravstveno osiguranje pridržava se Zakona (1, 6) koji propisuje obvezu osiguranja samo u svezi s nesrećom na poslu i profesionalnom bolešću – članak 38, stavak 1, točka 1. Zakona (1), ranije član 41, stav 1, točka 1. Zakona (6).

Blizu je pameti da su sva ova pravdanja predstavljala samo oblik stava »brigo moja, prijedbi na drugoga«. Organizacijama zdravstva bilo je lakše očekivati pokriće svih svojih troškova od zdravstvenog osiguranja nego pratiti potražnju poduzeća, planirati vrlo raznolike usluge što ih je nemoguće kvalitetno ponuditi bez vrlo specijaliziranih kadrova i brinuti o bilateralnom ugovaranju s poduzećima od kojih su neka bila vrlo zahtjevna glede kvalitete kupljenih usluga. Usto ne treba zaboraviti na konkurenciju drugih stručnih organizacija koje bi mogle ponuditi istovrsne usluge. Svi ostali kao da su jedva dočekali takav stav organizacija koje su svojatale monopol na poslove specifične zdravstvene zaštite radnika.

Blizu je pameti, također, da se ovakvo stanje moglo tolerirati samo u društvenodgovornom okruženju bez pravne države u pravom smislu riječi (nema titulara vlasništva odnosno odgovornosti, nema nezavisnog sudstva i inspekcijskih organa) i bez tržišnih mehanizama (nema ponude prema postojećoj potražnji, dopušteni su monopoli umjesto konkurencije).

I obrnuto, ovakvo stanje se mora izmijeniti nabolje u očekivanom, korjenito izmijenjenom društvenom okruženju. Uspostavljanje pravne države u pravom smislu riječi (titu-

liiranje vlasnika poduzeća odnosno odgovornih za propuštanje obveza sa svim implikacijama od plaćanja visokih kazni do plaćanja visokih odšteta te stimulacija smanjenjem poreza, nezavisnost sudstva i inspeksijskih organa) mora podići na odgovarajuću razinu potražnju (dosada nepostojeću) za uslugama specifične zdravstvene zaštite radnika. Odgovarajuće vrijedi i za vlasnike (bilo koje provenijencije) stručnih organizacija koji će biti odgovorni za propuštanje odgovarajuće ponude.

Valja očekivati da će država propisati samo okvirna pravila a provođenje pojedinih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika da će prepustiti (osim iznimno profesionalne orijentacije i praćenja nesreća na poslu, profesionalnih bolesti, apsentizma i invalidnosti na razini države) zainteresiranim subjektima (ponajprije poduzećima, dijelom fondovima osiguranja) i objektivnim zakonitostima potražnje i ponude.

Država bi trebala propisati:

- granične stope karakterističnih oštećenja zdravlja i drugih štetnih posljedica za radnike i proizvodnju (tolerantne stope nesreća na poslu, profesionalnih bolesti, apsentizma i invalidnosti, sve prema vrsti djelatnosti),

- odgovarajuće stimulativne (smanjenje poreza) i kaznene (novčane, disciplinske, zabrane obavljanja djelatnosti, krivične, pravične razine odštete) mjere za titulare vlasništva odnosno nadležne rukovoditelje,

- sadržaj (profil) mjera specifične zdravstvene zaštite radnika,

- minimalni sastav stručnih timova (te minimalnu opremu) prema sadržaju (profilu), pojedine mjere specifične zdravstvene zaštite radnika),

- slobodu izvršavanja svih mjera specifične zdravstvene zaštite radnika svakom sudioniku (bez obzira na provenijenciju i narav vlasništva) koji raspolaže kadrovima i opremom (ako mu to nije izrijekom zabranjeno pozitivnim propisima).

U svezi s ovim moramo podsjetiti da su dosada, nekim propisima o zaštiti na radu (4, 11) bile navedene samo organizacije zdravstva koje raspolažu djelatnošću medicine rada i diplomiranim profesorima psihologije kao izvršitelji preventivnih pregleda radnika na poslovima s posebnim uvjetima rada. To je nekima pogodovalo da svojataju monopol nad poslovima specifične zdravstvene zaštite radnika (organizacije primarne zdravstvene zaštite). No u pravnoj državi ne može biti nikom zabranjeno obavljati određeni posao ako raspolaže odgovarajućim kadrovima i opremom a nema pozitivnog propisa koji bi to izrijekom zabranjivao.

Ovakvi okvirni propisi potpuno bi raščistili sve nedoumice ne samo glede mjesta i uloge nego i glede naziva djelatnosti koja treba da obavlja poslove specifične zdravstvene zaštite radnika.

Timove te djelatnosti naravno je nazvati timovima specifične zdravstvene zaštite radnika. Kadrovski profil tih timova bio bi diktiran isključivo profilom (sadržajem) usluge specifične zdravstvene zaštite radnika što je trebaju obavljati (tablica 3). Istina je doduše da je liječnik specijalist medicine rada jedini stručnjak koji ulazi u sastav svakog tima specifične zdravstvene zaštite radnika. No odluke se donose konsenzusom svih članova, a on je samo voditelj i koordinator po naravi struke (inače u svakom pogledu ravnopravan ostalim članovima).

Mjesto (pripadnost, smještaj) timova specifične zdravstvene zaštite radnika diktirano je isključivo interesima sudionika glede opsega potražnje usluga (prema profilu i prema broju), smještaja, broja i vrste nužnih raspoloživih kadrova (i opreme) i, ne treba zaboraviti, glede cijene i kvaliteta tih kadrova i opreme iz aspekta zainteresiranog potrošača (potraživača) usluga. Drugim riječima, poduzeću što je bremenito posebnim uvjetima rada, oštećenjima zdravlja radnika i drugim štetnim posljedicama za radnike i proizvodnju (bo-lovanje, invalidnost) i/ili dovoljno veliko može se isplatiti angažiranje vlastite (unutar

Tablica 3.

Sastav timova specifične zdravstvene zaštite radnika prema profilu mjere (minimalni)

Mjera specifične zdravstvene zaštite radnika	Stalni članovi	Fakultativni članovi
preventivni pregledi radnika i kandidata za zaposlenje	liječnik specijalist medicine rada inženjer sigurnosti	psiholog i tzv. ciljni liječnici specijalisti te dijagnostika prema profilu pregleda
zdravstveni odgoj i prosvjeđivanje radnika	liječnik specijalist medicine rada andragog	neposredni rukovoditelji
osnivanje samozaštitnih zajednica kroničara i drugih ugroženih skupina te sudjelovanje u postupku samozaštite	liječnik specijalist medicine rada socijalni radnik inženjer sigurnosti	neposredni rukovoditelji
utvrđivanje potreba u medicinski programiranom aktivnom odmoru te sudjelovanje u postupku	liječnik specijalist medicine rada socijalni radnik inženjer sigurnosti	neposredni rukovoditelji liječnik izbora
evidentiranje, praćenje i izvješćivanje o izvorima oštećenja zdravlja radnika, o oštećenjima zdravlja i o drugim štetnim posljedicama za radnike i proizvodnju te sudjelovanje u ciljanim mjerama sanacije	liječnik specijalist medicine rada inženjer sigurnosti socijalni radnik	neposredni rukovoditelji pravnik rukovoditelji odgovarajućih službi
nadzor nad uvjetima rada, prehrane i stanovanja radnika te sudjelovanje u ciljanim mjerama sanacije	liječnik specijalist medicine rada inženjer sigurnosti socijalni radnik	neposredni rukovoditelji dijetetičar rukovoditelji odgovarajućih službi
priprema radnika za izlazak pred invalidsku i druge komisije	liječnik specijalist medicine rada inženjer sigurnosti socijalni radnik	neposredni rukovoditelji psiholog i tzv. ciljni liječnici specijalisti te dijagnostika prema potrebi liječnik izbora

samog poduzeća) službe specifične zdravstvene zaštite radnika. Druga je krajnost angažiranje stručnih organizacija radi zadovoljavanja ukupne, inače male potražnje poduzeća. Između tih dviju krajnosti interesi će titulara vlasništva odnosno odgovornosti diktirati izbor optimalne kombinacije, sve u okvirima propisanih pravila pomoću kojih država zaštićuje interes svoj i svojih građana.

LITERATURA

1. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. Narodne novine 1991;47(12):386-411.
2. Program mjera zdravstvene zaštite u SRH za razdoblje 1986. do 1990. Savez samoupravnih interesnih zajednica zdravstva i zdravstvenog osiguranja Hrvatske, Zagreb 1986;87-102.
3. Prijedlog Programa mjera zdravstvene zaštite radnika u Hrvatskoj za razdoblje 1991. do 1995. Materijal za raspravu na 16. sjednici Koordinacionog savjeta potpisnika Samoupravnog sporazuma o međusobnoj stručnoj i poslovnoj suradnji na razvoju i unapređivanju zdravstvene zaštite radnika u Hrvatskoj, Zagreb 1990. Neobjavljeno.
4. Zakon o zaštiti na radu. Narodne novine 1983;39(19):235-43.
5. Pravilnik o pružanju prve pomoći radnicima na radu. Narodne novine 1983;39(56):807-13.
6. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju. Narodne novine 1980;36(10)
7. Zakon o osnovnim pravima iz radnog odnosa. Službeni list SFRJ 1989;47(60)
8. Zakon o inspekciji rada. Narodne novine 1983;39(9)
9. Zakon o obveznim odnosima. Službeni list SFRJ 1978;36(29)
10. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;40(5):42-51.
11. Pravilnik o utvrđivanju opće i posebne zdravstvene sposobnosti radnika i sposobnosti radnika za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;40(3):15-8.

Summary

THE PLACE AND ROLE OF OCCUPATIONAL MEDICINE AND OF SPECIFIC CARE FOR WORKERS' HEALTH

Specific care for workers' health has been largely deficient during the past decade, despite the existing legislation. Consequently, the protection of workers' health has been seriously endangered, with the resultant long-term damage. The main reasons for this were the absence of clearly defined responsibilities regarding the financing and execution of the specific health care measures as well as lack of penalty for their non-implementation. As a result, there was indifference on the part of enterprises, indifference and inadequate organization of occupational health services as executors of the specific health care measures, and indulgence on the part of the court, inspecting services and other competent bodies. The situation could be helped only if a completely different approach, suited to the market economy, were adopted. The State should prescribe only the general rules, while the carrying out of specific health care should, with rare exceptions, be left to the interested parties, enterprises in the first place, and to the law of supply and demand. Naturally, such approach can be successful only in the legal State where the ownership of enterprises and professional services is strictly defined and the court and inspection services are free to act independently. Only then will the responsibility of the owners in respect to the breaking of rules, impairing workers' health and unprofessional work of health and other personnel be raised to an appropriately high level. In such an environment the place and role of occupational health activity as well as its name are bound to see a radical change.

Clinical Hospital Centre »Firule« Split, Republic Fund of Health Insurance and Health of Croatia, Split, Croatia

Key terms: financing of specific health protection measures, proposal for organization of occupational health service, health regulations.