

MEDICINA RADA U ZEMLJAMA EUROPE I U NAS

M. Šarić

Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada Sveučilišta u Zagrebu, Zagreb

Primljeno 2. V. 1991.

U osvrtu na nedavno objavljenu publikaciju Svjetske zdravstvene organizacije o službama medicine rada u europskim zemljama prikazane su koncepcije međunarodnih organizacija u pogledu funkcija i aktivnosti u zaštiti zdravlja radnika i organizacijski modeli službe. Govori se o obuhvaćenosti radnika, stanju u odnosu na osoblje u službama medicine rada, potpornim sustavima (higijena rada, ergonomija, psihologija, klinička medicina rada), znanstveno-istraživačkim funkcijama te o načinu izobrazbe kadrova i financiranju. Stanje u europskim zemljama uspoređuje se s aktualnim stanjem medicine rada u nas. Pritom se komentiraju stavovi i zaključci rasprave za okruglim stolom o temi »Medicina rada – razvoj i perspektiva« koji je u organizaciji Sekcije za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora održan u Pazinu u travnju ove godine.

Cljučne riječi: međunarodne organizacije, organizacijski modeli medicine rada, zdravstveni propisi, zdravstvena zaštita radnika.

U izdanju Regionalnog ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u 1990. godini objavljena je publikacija pod naslovom: Službe medicine rada: opći pregled (Occupational Health Services – an Overview) urednika J. Rantanena (1). U travnju ove godine Sekcija za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora održala je okrugli stol o temi »Medicina rada – razvoj i perspektiva« (2). Ta su dva događaja dobar povod za osvrt na stanje u zdravstvenoj zaštiti radnika i medicini rada u nas, to više što to nalaže i aktualnost trenutka u kojem se nalazimo.

Predgovor spomenutoj publikaciji SZO napisao je direktor Regionalnog ureda SZO za Europu J. E. Asvall. Nakon što se kratko zadržao na zakonskoj regulativi i povijesnom razvoju zdravstvene zaštite radnika, Asvall ističe da je u skladu s industrijskim razvojem medicina rada prilagodila svoje ciljeve promjenama koje su se zbile u procesu rada, posebno u industrijski najrazvijenijim zemljama. Nadalje, Asvall iznosi koncepciju sveobuhvatne zdravstvene zaštite radnika koja obuhvaća sve činioce u vezi s radom kao i one koji se odnose na način i uvjete života radnika. Cilj kojem se teži, kaže Asvall, jest unaprijediti opće zdravlje radnika, što uključuje njihovu fizičku,

mentalnu i socijalnu dobrobit. Radnika treba zaštititi od oštećenja koja mogu nastati zbog izloženosti profesionalnim štetnostima, a posao koji obavlja treba prilagoditi radniku i maksimalno poboljšati uvjete rada.

Tekst publikacije, pozivajući se na stavove međunarodnih organizacija i suvremena stremljenja, polazi od istih ciljeva za koje se zalažu i razvijene zemlje Europe. To su stremljenja koja su se nastojala slijediti i u nas, a naglašena su i prilikom održanog okruglog stola i formulirana u konstatacijama i zaključcima s tog skupa.

Još 1950-ih a zatim i 1970-ih godina mnoge europske zemlje zakonima su utvrdile obvezu postojanja djelatnosti medicine rada na radnome mjestu. Sada je u 26 od 32 zemlje u Europskoj regiji SZO medicina rada zakonski utvrđena, odnosno propisima je ustanovljena organizacija službe za zaposlene. U Irskoj, Luksemburgu, Malti, San Marinu, Švicarskoj i Velikoj Britaniji služba medicine rada organizirana je na dobrovoljnoj osnovi. Ipak i u tim zemljama postoje određene propisima regulirane obveze, npr. zdravstveni pregledi radnika koji su izloženi specifičnim štetnostima ili osjetljivih skupina radnika kao što su žene. U 12 zemalja djelatnost medicine rada obuhvaćena je propisima koje donose ministarstva za rad a odnose se na zaštitu na radu, službu medicine rada i druga pitanja u vezi s radom. U deset zemalja medicina rada i njezina djelatnost regulirane su zdravstvenim propisima a u ostalim zemljama zakonski pristup je kombiniran ili postoje specifični propisi kojima je utvrđena funkcija medicine rada. Službe koje su se razvile i koje djeluju pod vodstvom ministarstava zdravlja koncipirane su sveobuhvatno, što znači da pored rješavanja specifičnih problema medicine rada brinu o održavanju općeg zdravlja radnika, drugim riječima, o bolestima u vezi s radom, zdravim životnim navikama i mjerama za unapređenje zdravlja. Službe koje su pod kontrolom ministarstava za rad usmjerene su uglavnom samo na specifične probleme u vezi s radom. U nas je ovaj dio zdravstvene zaštite reguliran propisima o zdravstvu a određenu ulogu imaju ministarstva za rad /npr. kad se radi o periodičkim zdravstvenim pregledima radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada (3)/. Pristup je širok i slijedi suvremena shvaćanja i koncepcije. Međutim, nakon razdoblja 1980–1990 u kojem je zdravstvena zaštita pa i opća zdravstvena zaštita zaposlenih bila zakonski organizirana prema mjestu rada, vratili smo se na ranije postojeće stanje. Danas je radniku prepušten slobodan izbor liječnika primarne zdravstvene zaštite. U svom specijalističko-specifičnom dijelu medicina rada ostala je u osnovi organizirana prema mjestu rada. Tu je suočena s problemom financiranja koje nije dovoljno razrađeno. Sveden samo na precizirane obveze poslodavca djelokrug službe medicine rada bitno se suzuje i njezina djelatnost zapravo dolazi u pitanje. Na to je posebno upozoreno u održanoj raspravi za okruglim stolom. Treba istaknuti da, pored šarolikosti u rješenjima kojima pribjegavaju druge zemlje, čak i u onim slučajevima kad je poslodavac propisima obavezan pokrивati troškove službe dio sredstava se osigurava iz drugih izvora (budžet ili fondovi osiguranja).

U publikaciji SZO ističe se da je u posljednjih desetak godina došlo do značajnog proširivanja djelokruga medicine rada. Od tradicionalno obuhvaćenog proizvodnog sektora služba je proširena na sve zaposlene u velikim i malim radnim organizacijama, društvenim službama i javnom sektoru, uključujući privatnike i privatne poljoprivrednike. Takva obuhvaćenost sadržana je i u stavovima međunarodnih

organizacija. Ona se i u nas proklamira, ali financiranje nije riješeno ili je samo dijelom utvrđeno obvezama sadržanima u specifičnim propisima /pregledi prije zaposlenja (4), periodički pregledi radnika (3)/. U prije spomenutom predgovoru publikaciji SZO o službama medicine rada Asvall posebno naglašava ulogu radničke populacije u zdravstvenoj zaštiti. Radnička populacija, u najširem smislu riječi, najbrojnija je skupina stanovništva obuhvaćena zdravstvenom politikom. Ona je ključni dio društva i mnoge zemlje joj daju prioritet u zdravstvenoj zaštiti. Stoga su i u europskim zemljama zdravstvene službe koje vode brigu o tom dijelu stanovništva značajno proširene tijekom posljednjih desetljeća. Taj se smjer zastupa i u nas. Postignuti su i određeni rezultati, koji se ne bi smjeli dovoditi u pitanje. Razumije se da i ovaj dio zdravstvene zaštite treba podnijeti dio tereta cjelokupne ekonomske situacije u kojoj se trenutačno nalazimo, ali važno je izbjeći zahvate koji će službu unazaditi.

Danas se za svaku djelatnost opravdano traži odgovarajući međuodnos cijene i učinka što zahtijeva djelotvornu upotrebu raspoloživih izvora financiranja. Kad je riječ o medicini rada, služba mora biti u stanju uspješno se suprotstaviti tradicionalnim problemima u različitim industrijama, drugim privrednim djelatnostima i poljoprivedi, ali mora biti spremna suočiti se i s novim problemima koje donosi informacijska tehnologija, korištenje visoko reaktivnih kemijskih supstancija i različitih vrsta fizičkih energija. Rješavanje tih problema i proširenje zadataka zahtijeva odgovarajuću osposobljenost odgovornih i interdisciplinarni pristup. Medicina rada u nas stekla je tijekom svog dosadašnjeg djelovanja potrebna iskustva u prevenciji specifičnih štetnih učinaka povezanih s profesionalnim štetnostima. Ova bi iskustva trebala postati osnova za uspješno koncipiranje i izvedbu preventivnih programa u kontekstu široko definiranih zadataka koje medicina rada ima. Stečena iskustva mogu pomoći u izradi adekvatnih preventivnih programa i u drugim dijelovima zdravstva.

U vezi s organizacijskim oblicima i djelovanjem službe medicine rada u publikaciji SZO ističu se promjene do kojih je došlo u Italiji i Jugoslaviji. U Italiji je 1978. godine zakonska regulativa o medicini rada prenijeta iz djelokruga Ministarstva rada na lokalne zdravstvene organe. Njima se time dalo u zadatak ne samo da osiguraju djelovanje službe medicine rada nego i da kontroliraju uvjete na radu i u radnoj okolini. Zahvaljujući takvim zakonskim promjenama lokalni organi vlasti organizirali su više od 400 centara medicine rada, osobito u industrijski najrazvijenijem dijelu zemlje. U publikaciji je povoljno ocijenjen pristup zastupljen u Jugoslaviji prema kojem u financiranju medicine rada kao dijela lokalno organizirane zdravstvene službe sudjeluju lokalni izvori financiranja i lokalni organi vlasti. Ovakvi pristupi organizaciji medicine rada smatraju se osobito prikladnima u slučaju zaposlenih u malim poduzećima, građevinarstvu i privatnim poduzećima.

Neovisno o razlikama u zakonodavstvu, organizacijskim modelima, izvorima sredstava i drugim uvjetima, u svim su zemljama metode i mjere koje medicina rada primjenjuje vrlo slične. Razlike su samo u broju funkcija koje su u programe uključene. Dobro razvijena služba medicine rada trebala bi obavljati ove funkcije: nadziranje radne okoline; davanje inicijative u otkrivanju štetnosti pri radu i savjeta s obzirom na njihovu kontrolu; nadziranje zdravstvenog stanja zaposlenih; praćenje zdravlja osjetljivih skupina radnika; prilagođavanje rada i radne okoline radniku; organiziranje prve

medicinske pomoći i hitne službe; zdravstveno prosvjeđivanje i unapređenje zdravlja; prikupljanje podataka o zdravlju radnika; medicinsko zbrinjavanje profesionalnih bolesti; zbrinjavanje općih bolesti u radnika.

Preventivne funkcije, koje podrazumijevaju pregled radnog mjesta, preventivne zdravstvene preglede i prvu medicinsku pomoć, djelatnost su službe medicine rada u Belgiji, Francuskoj, SR Njemačkoj, Luksemburgu, Monaku, Nizozemskoj, San Marinu i Švicarskoj. Preventivne funkcije s dodatkom selektivnih kurativnih aktivnosti i medicinskog zbrinjavanja, zadane propisom ili na dobrovoljnoj osnovi, imaju službe medicine rada u Austriji, Finskoj, Italiji, Norveškoj i Švedskoj. Službe medicine rada Bugarske, Češkoslovačke, Mađarske, DR Njemačke (do ujedinjenja), Islanda, Poljske, Rumunjske, SSSR-a obavljaju i kurativne i preventivne aktivnosti i mjere. U tu skupinu spada i Jugoslavija, iako postoje razlike u pojedinim dijelovima zemlje, pa čak i unutar iste republike.

Već su spomenuta nastojanja da se u Republici Hrvatskoj kurativni i preventivni zadaci razgraniče te da se kurativni dio usmjeri na liječnika po slobodnom izboru. Stav koji je došao do izražaja i na okruglom stolu podržava takvu orijentaciju, koja je i tradicionalno u nas imala značajnu podršku (5).

Dio teksta publikacije SZO odnosi se na opis organizacijskih modela službe medicine rada. U Europskoj regiji postoji šest modela: velika industrija, grupni servis, privatni zdravstveni centar, općinski (lokalni) zdravstveni centar, nacionalna zdravstvena služba i model institucije socijalnog osiguranja. Organizacijski modeli ne razlikuju se samo između zemalja nego i unutar iste zemlje, a ovise o tradiciji, organizaciji medicine rada i zdravstva općenito i o vrsti industrije odnosno o ekonomskim subjektima na koji se određeni model primjenjuje. Kao što je poznato, u nas prevladava model službe u okviru domova zdravlja, a dijelom je prisutan i model za velika poduzeća. U Republici Hrvatskoj zakonom (6) je predviđeno da se u domu zdravlja — pored ostale zaštite — obavlja i zdravstvena zaštita radnika koja se u pravilu organizira i provodi u poduzećima i drugim pravnim osobama ako za to postoje potrebni uvjeti. Za potrebe radnika jednog ili više poduzeća ili drugih pravnih osoba može se osnovati zdravstvena stanica, dom zdravlja odnosno zavod za zdravstvenu zaštitu radnika. Osnivač može biti poduzeće, više poduzeća ili drugih pravnih osoba a mora postojati suglasnost Republičkog fonda zdravstvenog osiguranja i zdravstva i Ministarstva zdravstva Republike Hrvatske o opravdanosti i ispunjavanju potrebnih uvjeta.

U publikaciji SZO navode se i podaci o obuhvaćenosti zaposlenih službama medicine rada. U osam zemalja može se govoriti o punoj obuhvaćenosti zaposlenih a u preostalih 12 zemalja obuhvaćeno je blizu 50% zaposlenih. Za dio zemalja podaci nisu dostupni. Obično je najbolje pokrivena industrija, i to veća i srednje velika poduzeća. U nekim zemljama radnici u vrlo malim poduzećima ili u poljoprivredi, šumarstvu i drugim izvanindustrijskim aktivnostima uopće nisu obuhvaćeni. Većina tih zemalja, međutim, upozorava na potrebu proširivanja službe kako bi se adekvatno pokrile i te djelatnosti.

Potrebu za specijalistički obrazovanim stručnjacima i osobljem za rad u službama medicine rada ističu Međunarodna organizacija rada i SZO, kao i profesionalne organizacije. Svaki multidisciplinarni tim u medicini rada trebao bi u svom sastavu

imati barem ove stručnjake: liječnika medicine rada, medicinsku sestru, fizioterapeuta, industrijskog higijeničara, psihologa i inženjera sigurnosti.

U dvije trećine zemalja Europske regije osoblje adekvatno pokriva medicinske, tehničke i higijenske vidove zaštite. Dio potreba koji se odnosi na ergonomiju, psihologiju i fizikalnu medicinu pokriven je u svega oko 10% zemalja. Prosječan omjer između približnog broja ekonomski aktivne populacije i odgovarajućeg osoblja u zaštiti zdravlja radnika za liječnika je 1:4378, medicinsku sestru 1:2056, industrijskog higijeničara i inženjera sigurnosti 1:3732. Stvarna obuhvaćenost za liječnika je 1:3239, medicinsku sestru 1:1518 i industrijskog higijeničara i inženjera sigurnosti 1:2753. Norme su u različitim zemljama različite i variraju za liječnika od 1:800 radnika u poduzećima s visokim rizikom pa do 1:2500-3000 radnika u manje rizičnim profesijama. Finska, Švedska i Velika Britanija nemaju službene norme nego samo upute u odnosu na potreban opseg aktivnosti, koje utvrđuju nadležni organi ili je rezultat dogovora socijalnih partnera.

U 15 zemalja službeno je regulirana izobrazba liječnika u medicini rada. U pojedinim zemljama propisana je i izobrazba medicinskih sestara. Na dodiplomskom nivou, u većini zemalja, medicina rada je zasebni predmet ili je pak povezana s predmetima kao što su higijena i socijalna medicina. U 14 zemalja programom je reguliran staž od tri do šest godina za specijalizaciju medicine rada. U Finskoj i Njemačkoj postoji specijalizacija za zdravstvenu zaštitu radnika s težištem na prevenciji i specijalizacija medicine rada s kliničkom orijentacijom. U osam zemalja organizirana je posebna izobrazba za medicinske sestre u službi medicine rada. U deset zemalja propisana je dopunska kontinuirana izobrazba u određenim intervalima (od jedne do pet godina) i trajanju od jednog pa do nekoliko mjeseci (npr. tri mjeseca svakih pet godina).

U nas se zahtijeva završena specijalizacija - danas više ne uz rad - te uvođenje medicine rada kao samostalnog predmeta u dodiplomski studij. Traži se i specifično doškoloavanje medicinskih sestara za poslove u medicini rada, što u Republici Hrvatskoj dosad nije provedeno, te obvezatno kontinuirano školovanje.

U publikaciji SZO posebno se govori o potpornim službama koje trebaju pomagati i omogućavati funkcioniranje zdravstvene zaštite radnika. Tek najveće jedinice medicine rada mogu same zadovoljiti sve svoje potrebe. Potporne službe sastoje se od stručnjaka industrijske higijene, ergonomije, psihologije i kliničke medicine rada. Dijagnostika, liječenje i rehabilitacija profesionalnih bolesti i bolesti u vezi s radom te ozljeda zahtijevaju sudjelovanje specifično specijaliziranih stručnjaka uz pripomoć drugih kliničkih specijalnosti, a često i upotrebu suvremenih dijagnostičkih i laboratorijskih pomagala. To mogu osigurati odjeli za medicinu rada organizirani u institutima medicine rada ili posebne bolničko-polikliničke jedinice u dobro opremljenim centralnim ili regionalnim bolnicama. U Europi su prisutna i jedna i druga rješenja, a ona postoje i u okviru pojedinih zemalja (Finska, SSSR).

U dvadeset europskih zemalja postoje instituti za medicinu rada, ili slične organizacije, koji se bave istraživačkim zadacima, terenskim ispitivanjima i izobrazbom. Najstariji instituti potječu još iz 1910-ih godina a najmlađi su osnovani prije 20-ak godina. Ti instituti izobražavaju osoblje za rad u zdravstvenoj zaštiti radnika a u mnogim zemljama služe kao savjetodavci u radu i funkcioniranju službe medicine rada.

U raspravi za okruglim stolom posebno je istaknuta funkcija Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada Sveučilišta u Zagrebu, koji je osnovan kao Institut za higijenu rada još 1948. godine. Naglašena je njegova uloga, osobito aktivnost Odjela za medicinu rada, u okviru djelovanja službe medicine rada u Republici. Djelovanje Instituta u skladu je sa stavovima iznijetim u publikaciji SZO i treba ga uz odgovarajuću materijalnu i drugu pomoć dalje unapređivati i usavršavati.

Na kraju možemo se samo složiti s onim što se u publikaciji SZO uvrštava u glavne probleme i trendove na području medicine rada i zdravstvene zaštite radnika. Pored potrebe za utvrđivanjem prioriteta u sadržaju rada službe – ovisno o nacionalnim i lokalnim potrebama – potrebno je unaprijediti funkcije službe, brigu o školovanju kadrova i usavršavanju sustava izobrazbe, te proširiti obuhvaćenost službom. Slijedeći preporuke međunarodnih organizacija, odgovarajuće mjesto i podršku treba dati i znanstveno-istraživačkom radu pri čemu epidemiološka istraživanja imaju posebno mjesto. Ističu se i istraživanja kojima je cilj poboljšanje metoda rada u nadziranju radne okoline, biološkom praćenju izloženosti i učinaka, ocjeni rizika u vezi s novim kemijskim sredstvima, industrijskoj higijeni i zdravstvenim pregledima radnika i ocjeni radne sposobnosti. Naglašava se i potreba za razvojem informacijskih sustava u medicini rada.

LITERATURA

1. *Rantanen J, ur.* Occupational health services – an overview. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1990. (WHO Regional Publications European Series No. 26).
2. *Sekcija za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora.* Medicina rada – razvoj i perspektiva. Arh hig rada toksikol 1991;42:251–2
3. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;40(5):42–3.
4. Pravilnik o utvrđivanju opće i posebne zdravstvene sposobnosti radnika i sposobnosti radnika za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;40(3):15–6.
5. *Kesić B, Šarić M, Zimolo A.* Aktualna pitanja zdravstvenog stanja i zdravstvene zaštite u Jugoslaviji. Prva glavna tema Kongresa. U: Zbornik referata. II. kongres liječnika Jugoslavije. Knjiga 1. Zagreb 1966:15–62.
6. Zakon o zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenom osiguranju (pročišćeni tekst). Narodne novine 1991;47(12):386–402.

Summary

OCCUPATIONAL HEALTH IN EUROPE AND IN CROATIA

A recent publication on occupational health services in European countries prepared by the World Health Organization is reviewed. On the basis of guidance by the international organizations, the overall objectives of occupational health services are embodied in principles which are implemented in various ways in the practical activities undertaken in each country. The functions of occupational health services, organizational models, coverage, personnel, support systems (industrial hygiene, ergonomics, psychology, clinical occupational medicine) as well as research, training and funding are discussed. Comparison is made with the actual situation and development of occupational health service in Croatia with special reference to the conclusions drawn at a round table discussion organized by the Association of Occupational Health of the Croatian Medical Society in Pazin, in April 1991.

Institute for Medical Research and Occupational Health University of Zagreb, Zagreb

Key terms: international organizations, occupational health models, health legislation, workers' health care.