

STRUČNA POTPORA U SLUŽBI MEDICINE RADA – MIŠLJENJE

(u povodu II. hrvatskoga kongresa medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem »Medicina rada u 21. stoljeću«, Zadar, 24.–26. rujna 1998.)

AZRA HURŠIDIĆ-RADULVIĆ

Ordinacija medicine rada, Zagreb

Društvene promjene koje su zahvatile cijelo društvo donijele su promjene i u zdravstvu. Medicina rada je pri tome doživjela najveće konceptijske i organizacijske promjene, što je i logično zbog prirode struke i njezine bitne povezanosti s gospodarstvom i društvom uopće. Na način rada specijalista medicine rada utječu odluke Ministarstva zdravstva, kao i nekoliko drugih ministarstava čija se nadležnost isprepliće sa zdravstvom uopće kao npr. ministarstva u djelokrugu gospodarstva, unutarnjih poslova, prometa i slično.

Aktuelna zakonska regulativa usmjerava medicinu rada u okviru zdravstva i društva na ulogu savjetodavca. U Međunarodnom etičkom kodeksu za stručnjake medicine rada (1), pod dužnostima i obvezama, istaknuta je također savjetodavna uloga medicine rada (točka 1. Kodeksa – ciljevi i savjetodavna uloga stručnjaka medicine rada). U istom Kodeksu (točka 2) naglašena je potreba osposobljenosti i informiranosti specijalista medicine rada. U tom smislu specijalist mora biti obavezno informiran: 1) o novim medicinskim spoznajama (uvjetno nazvanim općemedicinskim), o novim medicinskim tehnikama, dijagnostici, liječenjima i slično, kako bi mogao stručno obavljati dijagnosticiranje profesionalnih bolesti, uočiti interakciju između uporabe raznih lijekova i radne okoline pacijenta i slično, 2) o novim znanstveno-tehničkim spoznajama o opasnostima na radu i zaštiti, novim toksikološkim spoznajama i slično – uvjetno nazvanim spoznaje u medicini rada, što je u osnovi njegova osnovna funkcija u preventivi te 3) o zakonskoj regulativi.

U svakoj novoosnovanoj državi potreban je niz novih zakona, pravilnika, normativa i slično koji se danas donose u velikom broju. Tako npr. službeni glasnik *Narodne novine (NN)* u kojem se objavljuju novi zakoni izlazi gotovo kao dnevne novine. Kao

primjer može se navesti da je tzv. Mirovinski zakon koji je izašao u srpnju 1998. g. objavljen u 102. broju *NN*.

Specijalist medicine rada izašao je, ako se tako može reći, iz kruga tvornice, odnosno industrijske ambulante, gdje je bio usmjeren na određenu granu industrije. Sada proširuje svoje djelovanje na više bitno različitih grana industrije, od kemijske industrije, metalne, prehrambene industrije do građevinarstva i drugo. Zbog svih tih činjenica potreba za brzim, točnim i ažuriranim podacima se multiplicirala.

Dosadašnji dotok informacija specijalistu medicine rada ostvarivao se preko više medicinskih i drugih subjekata vezanih za zdravstvenu djelatnost. Pri domu zdravlja bili su odjeli medicine rada s većim brojem specijalista medicine rada koji su međusobno stručno komunicirali i razmjenjivali informacije. Uz to bile su prisutne razne popratne službe u zdravstvenoj organizaciji od kojih su se dobivale informacije (ravateljstvo, pravna služba i slično). Znan dio stručnih relevantnih informacija dobivao se iz časopisa, kao i na stručnim sastancima sekcije medicine rada. Najčešći i najizraženiji način stjecanja informacija je samoedukacija, tj. individualno praćenje svih stručnih, normativnih i radnih elemenata funkcioniranja medicine rada.

Većina specijalista medicine rada koji su radili u industrijskim ambulantom sada su liječnici primarne zdravstvene zaštite i bave se kurativom te je to i njihov osnovni radno-stručni interes. U odjelima medicine rada sada se nalaze obično po jedan ili dva liječnika koji se bave isključivo preventivom. Privatizacijom u zdravstvu dom zdravlja gubi svoju nekadašnju organizaciju i funkciju te ostaje samo teritorijalna zdravstvena organizacija za zdravstveno zbrinjavanje građanstva u kojoj su pojedini liječnici zakupci. Jedini stručni časopis koji ima medicina rada je *Arhiv za higijenu rada i toksikologiju*. Taj je časopis ponajprije znanstveni časopis i kao takav ima svoje kriterije i standarde te ne daje brze i potrebne informacije za svakodnevni rad specijalista medicine rada. Stručna sekcija medicine rada, sada Hrvatsko društvo medicine rada sa svojim ograncima, s predavanjima, tečajevima, kongresima daje potrebne informacije, ali je limitirana učestalošću organiziranja takvih skupova, a ujedno mora zadovoljiti i različite interese svojih članova od općemedicinskih predavanja, s naglaskom na radnu sposobnost do znanstvenih. Organiziraju se i specijalizirani skupovi kao npr. prometna i pomorska medicina i slično za koje su zainteresirane samo određeni dijelovi službe medicine rada.

Dotok informacija do specijalista medicine rada je manji, a njegova potreba za informacijama se multiplicira. Procesom privatizacije i osamostaljenja liječnika u zdravstvu, specijalist medicine rada mora obavljati i nemedicinske poslove koje dosada nije radio, a to se posebno odnosi na menadžment i ostale elemente poslova koji proizlaze iz tzv. tržišnih odnosa, a što iziskuje dosta radnog i slobodnog vremena.

Zaključak koji proizlazi iz gore navedenoga jest da se specijalist medicine rada nalazi u veoma nezavidnoj situaciji. S jedne strane, iskazuje se svakodnevna potreba za brzim, točnom i ažuriranom informacijom i što je bitno, uz manji broj izvora informiranja, dok, s druge strane, radi obavljanja svakodnevnih radnih zadataka i komunikacija s poslovnim partnerima ima vremenski ograničenu djelomičnu i nepotpunu samoedukaciju.

Na kraju kao zaključak može se utvrditi; da bi specijalist medicine rada mogao dobiti brzu i točnu informaciju, potrebno je formirati jedinstven državni informativni centar za područje djelovanja medicine rada koji bi oblikovao i distribuirao relevantne, stručne preporuke, informacije, zakonske odredbe i izmjene, normative, standarde itd.

LITERATURA

1. *International Commission on Occupational Health*. International code of ethics for occupational health professionals. Singapore: ICOH, 1991.

Summary

AN URGE FOR ENHANCED PROFESSIONAL INFORMATION SERVICES FOR OCCUPATIONAL PHYSICIANS IN CROATIA

The recent social and public health policy changes have largely affected the functioning of occupational health units in two ways: the occupational physician has been reduced to an advisory function, while he has simultaneously been cut from the information sources such as community health centres, part of the Institute for Medical Research and Occupational Health, and scientific and professional publications. This has put the profession in an unfavourable position. The occupational physician requires fast, accurate, and comprehensive access to all relevant information. The author proposes establishing a single national information centre for occupational health that would collect, create, and distribute relevant and updated recommendations and information, legal regulations and updates, norms, and standards.

Request for reprints:

Mr. sc. Azra Huršidić-Radulović, dr. med.
Ordinacija medicine rada
Prilaz baruna Filipovića 11, 10000 Zagreb