



Crna Gora
Ministarstvo zdravlja

STRATEGIJA
ZA UNAPREĐENJE MEDICINE RADA U CRNOJ GORI 2015 - 2020
sa
Akcionim planom implementacije

Septembar, 2015. godine

SADRŽAJ

I UVOD	3
II VIZIJA RAZVOJA MEDICINE RADA U CRNOJ GORI.....	4
III ZAKONODAVNI OKVIR.....	6
IV SITUACIONA ANALIZA	6
Opterećenje profesionalnim bolestima i povredama na radu	6
Ekonomske implikacije.....	12
Institucionalni okvir (Organizacija medicine rada u Crnoj Gori).....	15
V STRATEGIJA KAO ODGOVOR NA IZAZOVE	17
Koncept medicine rada u Crnoj Gori.....	18
Model organizacije i pružanja usluga medicine rada	18
Referentna ustanova za medicinu rada- Zavod za medicinu rada	21
VI AKCIONI PLAN	
za implementaciju Strategije unapređenja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu 2015-2020	25

SKRAĆENICE

BDP	Bruto domaći proizvod
BOHS	Basic Occupational Health Services
DALY	Disability Adjusted Life Years
EU	Evropska Unija
ESAW	Evropska statistika o povredama na radu
FPIO	Fond penzijskog i invalidskog osiguranja
FZO	Fond zdravstvenog osiguranja
IJZ	Institut za javno zdravlje
MOR	Međunarodna organizacija rada
MONSTAT	Zavod za statistiku Crne Gore
MRSS	Ministarstvo rada i socijalnog staranja
MZ	Ministarstvo zdravlja
NVO	Nevladina organizacija
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SZO	Svjetska Zdravstvena Organizacija
ZMR	Zavod za medicinu rada

I UVOD

Načelo zaštite na radu, ustavno je načelo u Crne Gore. Ustavno pravo je i pravo na rad, na slobodan izbor zanimanja i zapošljavanja, na pravične i humane uslove rada i na zaštitu za vrijeme nezaposlenosti. Svaki zaposleni ima pravo na odgovarajuću zaradu, kao i pravo na ograničeno radno vrijeme i plaćeni odmor.

Zaposleni predstavljaju polovinu ukupne populacije na globalnom nivou. Samo zdrav zaposleni na zdravom radnom mjestu obezbjeđuje glavni doprinos ukupnom ekonomskom i socijalnom razvoju savremenog globalnog društva, kroz unaprijeđenje produktivnosti, kvaliteta proizvoda i usluga, radnu motivaciju i zadovoljstvo radom.

Zaposlenost i uslovi rada značajno utiču na zdravlje i ostvarivanje principa jednakosti. Samo dobri, kvalitetni uslovi rada su pretpostavka finansijske sigurnosti, adekvatnog socijalnog statusa, ličnog razvoja, stabilnih društvenih odnosa i samopoštovanja i zaštite od fizičkih i psihosocijalnih rizika. Stoga, zdravlje zaposlenih predstavlja jednu od ključnih oblasti sektorske politike koja povezuje zdravlje, ljudska prava, socijalnu koheziju i napredak društva.

Zaštita i zdravlje na radu doprinose većem zadovoljstvu zaposlenih, većoj produktivnosti i većoj zainteresovanosti za ostvarivanje organizacionih ciljeva i interesa. Nizak nivo zdravlja i zaštite na radu utiče na: sniženje motivacije, smanjenje radnog učinka, povećanje fluktuacije, povećanje broja povreda na radu, povećanje stope bolovanja i povećanje stope invaliditeta. Umorni, demotivisani i nezadovoljni zaposleni nijesu produktivni, efikasni i kreativni pri radu, a iz toga proizlaze najveći gubici za poslodavca.

Zaštita i zdravlje na radu treba da su sastavni dio života svakog zaposlenog, dio opšte kulture i onoga što se dešava kod svakog poslodavca i u društvu uopšte.

Unaprijeđenje zdravlja i zaštite na radu su u funkciji poboljšanja konkurentnosti i produktivnosti privrednih subjekata i doprinose održivosti sistema socijalne zaštite budući da rezultiraju smanjenjem troškova koji su posljedica profesionalnih oboljenja i povreda na radu. Profesionalna oboljenja i povrede na radu predstavljaju enormno finansijsko opterećenje po sistem socijalne zaštite, pa stoga iziskuju integrisani, koordinirani i strateški odgovor, kao i saradnju između glavnih aktera uključenih u procesu razvijanja politike unaprijeđenja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu. Efikasnost zaštite i zdravlja na radu zavisi od stepena angažovanosti svih faktora kako kod poslodavca, tako i na svim drugim nivoima. Procjenom rizika i preduzimanjem odgovarajućih mjera zaštite, poslodavci mogu da poboljšaju svoju produktivnost a time i da povećaju svoju zaradu. Poslodavac koji je svjestan važnosti zaštite i zdravlja na radu, investiraće više od propisanog minimuma i na taj način obezbijediti odgovarajući nivo dugoročne zaštite i zdravlja na radu svojih zaposlenih

Unaprijeđenje zdravlja zaposlenih ima značajne implikacije u smislu ostvarivanja Milenijumskih razvojnih ciljeva.

Proces globalizacije značajno mijenja ekonomske strukture i uslove rada na gotovo svakom radnom mjestu, te stoga potreba za kvalitetnim i efikasnim uslugama medicine rada biva sve više naglašena. Potrebe za uslugama medicine rada se mijenjaju u kvalitativnom smislu i postaju

raznovrsne, ciljne grupe postaju dinamične i mobilne, dok su radna mjesta nesigurna i privremena. Sve je teže organizovati kvalitetne usluge medicine rada.

Tokom zasijedanja Šeste Skupštine SZO 2007.god., usvojen je Globalni akcioni plan o zdravlju zaposlenih 2008-2017 (Rezolucija WHA 60.26) kao nadopuna Globalne strategije SZO o zdravlju svih zaposlenih (Rezolucija WHO 49.12). Globalni akcioni plan o zdravlju zaposlenih 2008-2017 predstavlja okvir za udruživanje napora svih zdravstvenih i drugih subjekata u cilju zaštite i unapređenja zaštite zaposlenih, što predstavlja politički impuls za primarnu prevenciju bolesti u vezi sa radom i pretpostavku za obezbjeđivanje koherentnosti u pogledu planiranja, pružanja i evaluacije zdravstvenih interevencija na radnom mjestu.

Sve zemlje članice SZO, uključujući i Crnu Goru, aktivno su doprinijele razvoju i usvajanju Globalnog akcionog plana, čiji su osnovni ciljevi:

1. Razvoj i implementacija nacionalne sektorske politike u oblasti zaštite zdravlja zaposleni;
2. Zaštita i promocija zdravlja na radnom mjestu;
- 3. Unapređenje dostupnosti usluga medicine rada;**
4. Obezbjedenje dokaza na kojima se zasnivaju intervencije i mjere za unapređenje zdravlja i zaštite na radu,
5. Multisektorski pristup unapređivanju zdravlja i zaštite na radu

Pristupanjem Talinskoj povelji u junu 2008. godine Crna Gora se obavezala da će raditi na unapređivanju medicine rada kao jednog od svojih prioriteta.

Međunarodna organizacija rada u svojoj Konvenciji br.161 propisuje uspostavljanje usluga medicine rada koje će u značajnoj mjeri doprinijeti implementaciji politike zaštite i zdravlja na radu.

Sva ova dokumenta obezbjeđuju sveobuhvatan pristup medicini rada koji podrazumijeva primarnu, sekundarnu i tercijernu prevenciju i konzistentan je sa opštim principima primarne zdravstvene zaštite kao što su jednakost, dostupnost i priuštivost. Takođe, ovim dokumentima definisana je obaveza specijalista medicine rada da budu katalizatori interakcije između različitih disciplina u cilju promovisanja saradnje među partnerima u sprovođenju preventivnih aktivnosti. Ovi instrumenti takođe predstavljaju organizacioni okvir u kojem specijalisti medicine rada mogu efikasno pružati kvalitetne usluge u cilju obezbjeđivanja zaštite zdravlja zaposlenih i promocije zdravlja doprinoseći opštoj dobrobiti.

II VIZIJA RAZVOJA MEDICINE RADA U CRNOJ GORI

Vizija jeste stalni rad na unapređenju medicine rada kroz podržavanje, u punoj mjeri, propisa u oblasti zaštite i zdravlja na radu, zajednički rad poslodavaca i zaposlenih na unapređenju ove oblasti, podizanje svijesti u ovoj oblasti, unapređenje znanja i vještina, odnosno uspostavljanje kulture rada i stvaranje preduslova dobrobiti na radu i kvaliteta života i zdravlja na radu.

Razvijanje i praktikovanje kulture medicine rada u Crnoj Gori u čijem je središtu zdrav zaposleni na zdravom radnom mjestu uz optimalnu prevenciju rizika, ogledala bi se u sljedećem:

1. Adekvatna dostupnost svih zaposlenih visoko kvalitetnim uslugama medicine rada predstavlja neophodnu pretpostavku za ostvarivanje jednakosti i dobrobiti svih zaposlenih.
2. Eksternalizacija troškova nastalih kao posljedica profesionalnih bolesti i povreda na radu je neprihvatljivo opterećenje za društvo i treba je eliminisati. Nacionalni propisi, sistem osiguranja i zapošljavanja ne smiju podsticati ostvarivanje kratkoročnog profita privrednih subjekata na račun zdravlja zaposlenih.
3. Nadležni organi su dužni preduzeti adekvatne mjere u cilju osmišljavanja i implementacije sistema upravljanja kvalitetom.
4. Neophodno je preduzeti aktivnosti u cilju zaključivanja ugovora između poslodavaca i pružaoca usluga medicine rada kako bi se zaposlenima omogućila dostupnost kvalitetnim i efikasnim uslugama.
5. Obzirom da rastu troškovi kao posljedica preventabilnih profesionalnih oboljenja i povreda na radu, kao i da je zabilježen trend rasta troškova socijalnog osiguranja, neophodno je razvijati svijest o potrebi formulisanja strategije za ograničenjem ovog vida troškova.
6. Preventivne strategije i promocija zdravlja na radnom mjestu predstavljaju prioritet u smanjivanju ekonomskog opterećenja koje nastaje kao posljedica privremene ili trajne spriječenosti za rad i prijevremenog penzionisanja.
7. Neophodno je preduzeti aktivnosti na planu promovisanja i korišćenja smjernica za uvođenje dobre prakse u oblast medicine rada i promocije zdravlja na radnom mjestu. Ove komplementarne aktivnosti doprinose unapređenju zdravlja zaposlenih i kvalitetu njihovog života, dajući dodatni potencijal za razvoj vještina zaposlenih i unapređenje njihove produktivnosti.
8. Poseban akcenat treba staviti na promociju zdravlja na radnom mjestu i obezbijediti prevenciju zdravstvenih rizika koji nijesu direktno povezani sa radnim mjestom, a u cilju unapređenja i trajnog održavanja radnog kapaciteta. Ova pitanja mogu da budu tretirana kroz sveobuhvatne strategije unapređenja zdravlja zaposlenih. Ovo implicira održivi razvoj znanja, vještina i stručnosti zaposlenih.
9. Multidisciplinarnost u pružanju usluga medicine rada treba prepoznati kao suštinski elemenat zdravog, ekološki održivog, socijalnog razvoja radnog mjesta i privrednog subjekta sa pozitivnim uticajem na javno zdravlje društva.
10. Sistem upravljanja kvalitetom treba dizajnirati u cilju pružanja pune podrške kontinuiranom unapređivanju radnih uslova, zdravlja, radne sposobnosti i kapaciteta i dobrobiti zaposlenih, kao i njihovih porodica. Ovaj sistem predstavlja pretpostavku jačanja konkurentnosti privrednih subjekata, a u skladu sa principima održivog socijalnog i ekonomskog razvoja.

III ZAKONODAVNI OKVIR

Sistem zdravstvene zaštite zaposlenih zaštite i zdravlja na radu i normiran je setom zakonskih propisa :

- Zakon o zdravstvenoj zaštiti („Službeni list RCG“, broj 39/04 i „Službeni list CG“, br. 14/10 i 40/11);
- Zakon o zdravstvenom osiguranju („Službeni list RCG“, br. 39/04, 23/05 i 29/05 i „Službeni list CG“, br. 12/07, 13/07, 73/10, 39/11, 40/11, 14/12 i 36/13);
- Zakon o zaštiti i zdravlju na radu („Službeni list CG“, broj 34/14);
- Zakon o radu („Službeni list CG“, br. 49/2008, 26/2009, 59/2011 i 66/2012);
- Zakon o penzijskom i invalidskom osiguranju („Službeni list RCG“, br. 54/03, 39/04, 61/04, 79/04, 81/04, 14/07 i 47/07 i „Službeni list CG“, br. 79/08, 14/10, 78/10, 34/11 i 66/12);
- Zakon o zabrani zlostavljanja na radu („Službeni list CG“, broj 30/12);
- Zakon o inspekciji rada („Službeni list CG“, br. 79/08 i 40/11);
- Zakon o životnoj sredine (Sl. List CG, br. 48/08).

i mnogim pratećim podzakonskim aktima među kojima je i Pravilnik o sadržaju mjera specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Postojeći normativni okvir predstavlja samo jednu od pretpostavki za unapređenje zdravlja zaposlenih, zaštite na radu i uslova rada, kao i za ostvarivanje napretka u smislu smanjivanja incidence profesionalnih oboljenja i povreda na radu.

Prava i obaveze poslodavaca i zaposlenih u ovoj oblasti uređuju se opštim aktom poslodavca, odnosno Kolektivnim ugovorom i ugovorom o radu.

IV SITUACIONA ANALIZA

Opterećenje profesionalnim bolestima i povredama na radu

1. na globalnom nivou

Po procjeni Međunarodne organizacije rada (MOR) ukupna svjetska radna snaga broji 3,2 milijarde ljudi ili blizu 50% ukupnog stanovništva, u razvijenim zemljama 800 miliona ili 65% stanovništva, a u zemljama u razvoju 2,4 milijarde ili 45% stanovništva. Smatra se da povrede na radu godišnje zadobije oko 10% zaposlenih ili 335 miliona ljudi zbog kojih povrijeđeni izgube najmanje tri radna dana, a oko 5 % ili 160 miliona oboli u vezi sa radom. Od toga godišnje smrtno strada, od povreda ili od bolesti, oko 2,3 miliona. Svake godine oko 4% zaposlenih doživi nezgodu pri radu. Prema Evropskoj statistici o nezgodama na radu (ESAW) ukupan broj nezgoda na radu koje su rezultirale odsustvom povrijeđenog sa posla duže od 4 dana u EU-28 tokom 2012. godine procijenjen je na 2,5 miliona, a 3 515 sa smrtnim ishodom. To znači da se nezgoda na radu dešava u Evropi svakih

5 sekundi. Muškarci pri tom i češće nego žene imaju povrede na poslu i to: u 4 od 5 povreda na radu bez smrtnog ishoda i 19 od 20 povreda sa smrtnim ishodom.

Stvarni broj povreda na radu i profesionalnih oboljenja nisu poznati, jer nedostaje sistem za njihovo praćenje i upoređivanje. Poznato je da se ti brojevi u prikazivanju umanjuju. Prema procjeni MOR-a svake godine dogodi se preko dva miliona smrtnih ishoda u vezi sa radom. Isti izvor navodi da će se taj broj udvostručiti do 2020. god.

Najnovije SZO studije daju procjene uticaja rasprostranjenih profesionalnih faktora rizika na zdravlje – nezdravi faktori rizika čine 1,6% ukupnog opterećenja bolestima u Evropskom regionu. Statistika pokazuje da su najveći profesionalni rizici koji čine ovo opterećenje sledeći: povrede (40%), buka (22%), karcinogeni (18%), čestice koje se prenose vazduhom (17%) i ergonomske rizici (3%).

Pored uobičajenih, od ranije poznatih problema i rizika na poslu (buka, vibracije, jonizujuće zračenje, fizički napor, biološki, hemijski i infektivni agensi, loši mikroklimatski i drugi uslovi na radu), računa se da je 25-30% radne populacije izloženo i novim rizicima u uslovima novih promjena radnog procesa i radne tehnologije. Oni mogu da izazivaju nove oblike profesionalne patologije: profesionalne bolesti i povrede na radu, čak i kad nam to moderno radno mjesto izgleda mirno i bezbjedno. Među tim novim faktorima rizika treba pomenuti nove hemijske supstance i materijale, sa novim i nepoznatim opasnim efektima, nove biotehnološke kancerogene materije, alergogene supstance, visokofrekventno nejonizujuće zračenje, psihosocijalni stres, ergonomske neodgovarajući dizajn radnog prostora itd. Tu su i dodatni efekti kao što su: izmijenjeni i dinamični društveni i ekonomski uslovi, fluktuacija radne snage, mobilnost radnog mjesta, psihofizička zloupotreba i nasilje na poslu, loša organizacija rada i smjenski rad, nestalni i rastući zahtjevi rada nastali kao rezultat tržišne globalizacije koja značajno mijenja ekonomsku strukturu i uslove na radu na gotovo svakom radnom mjestu.

U takvim okolnostima, praktično da nema potpuno bezbjednog radnog mjesta niti radnog mjesta bez nekog rizika po zdravlje kako u industriji, privrednim i neprivrednim preduzećima, uslužnim djelatnostima, javnim ili privatnim, velikim, srednjim ili malim preduzećima.

Neki segmenti radne populacije su posebno vulnerabilni prilikom izlaganja izvjesnim profesionalnim rizicima: ženska radna snaga, mladi i stari radnici, djeca i osobe sa posebnim potrebama.

Profesionalni faktori rizika doprinose velikim dijelom opterećenju hroničnim bolestima; npr.: 37% svih slučajeva bola u leđima, 16% gubitak sluha, 13% hronična opstruktivna bolest, 11% astme, 8% povrede, 9% rak pluća, 2% leukemija i 8% depresije.

Prema poslednjim dostupnim podacima (2008.god) SZO, deset najznačajnijih oštećenja zdravlja vezanih za radno mjesto i uslove na radu u Evropskom regionu smatraju se: mišićnokoštana oboljenja, bolesti disajnog sistema, oštećenja sluha izazvana bukom, kožne bolesti, profesionalna trovanja, vibratorna bolest, infekcije, silikoza, azbestoza i maligna oboljenja.

2. na nacionalnom nivou

Prema podacima MONSTAT-a u 2014.godini u Crnoj Gori živi 619.400 stanovnika. Udio stanovništva starijeg od 15 godina je 500.600 što čini 81,8 %, od čega je aktivnog stanovništva (15-64

godini) 236.700., a neaktivnog stanovništva 236.900. Broj zaposlenih je 216.300, a sa polovinom radnog vremena radi 13.500 zaposlenih. Stopa zaposlenosti je 37,8%, a stopa nezaposlenosti 18,2%.

Zaposlena lica, prema sektorima djelatnosti, rade u poljoprivrednoj 5,7%, nepoljoprivrednoj 17,6% i u uslužnim djelatnostima 76,8%, od čega u zdravstvenoj i socijalnoj zaštiti 5,4%.

U Crnoj Gori ne postoje pouzdani podaci o incidenci i prevalenci profesionalnih bolesti, kao ni o ukupnom broju povreda na radu posljednjih godina, uključujući podatke o njihovoj strukturi po težini, zanimanjima, dobu, polu, djelatnostima, kvalifikaciji povrijeđenih osoba itd.

Prema raspoloživim podacima, u periodu 1994/2000 verifikovano je 213 profesionalnih oboljenja (prosječno 30,4 osoba godišnje), dok je u periodu 2001/2008 verifikovano 76 profesionalnih oboljenja (prosječno 9,5 osoba godišnje). Među priznatim profesionalnim bolestima prednjačile su: vibraciona bolest (151 zaposlenih), profesionalna bronhijalna astma (54 zaposlenih) i hronično trovanje fluorom (29 zaposlenih). U period od 2009/2015 verifikovano je samo 10 profesionalnih oboljenja (prosječno 1,6 zaposlenih godišnje). Među priznatim profesionalnim bolestima prednjače profesionalna bronhijalna astma (6 zaposlenih). Posljednjih godina zapaža se nagli pad broja prijavljenih i priznatih profesionalni oboljenja uprkos nevedenoj činjenici da postoje brojne mogućnosti i rizici za njihovo pojavljivanje kod velikog broja eksponovanih zaposlenih.

Neregistrovanje profesionalnih bolesti ne može biti izjednačeno sa njihovim nepostojanjem u specifičnom morbiditetu populacije u zemlji. Slična situacija je i u ostalim zemljama nastalim dezintegracijom bivše Jugoslavije. Stručnjaci se slažu da je razlog znatno smanjenje aktivnosti na dijagnostifikovanju, prepoznavanju, evidentiranju i priznavanju ovih bolesti u zemljama zapadnog Balkana, a vezano sa promijenjenim prilikama kad je u pitanju legislativa, nedefinisane kompetencije zdravstvenih ustanova za specifičnu zdravstvenu zaštitu zaposlenih, nedostatak savremenih vodiča, smjernica i nepostojanje doktrinarnih pristupa ovim problemima. Drugi razlog za opadanje broja profesionalnih oboljenja je prestanak rada jednog broja industrijskih pogona gdje su se ranije regrutovali profesionalno oboljeli radnici i invalidi rada.

Dosadašnja praksa verifikovanja profesionalnih bolesti zaposlenih iz Crne Gore ostvaruje se u Institutu za medicinu rada i radiološku zaštitu u Beogradu.

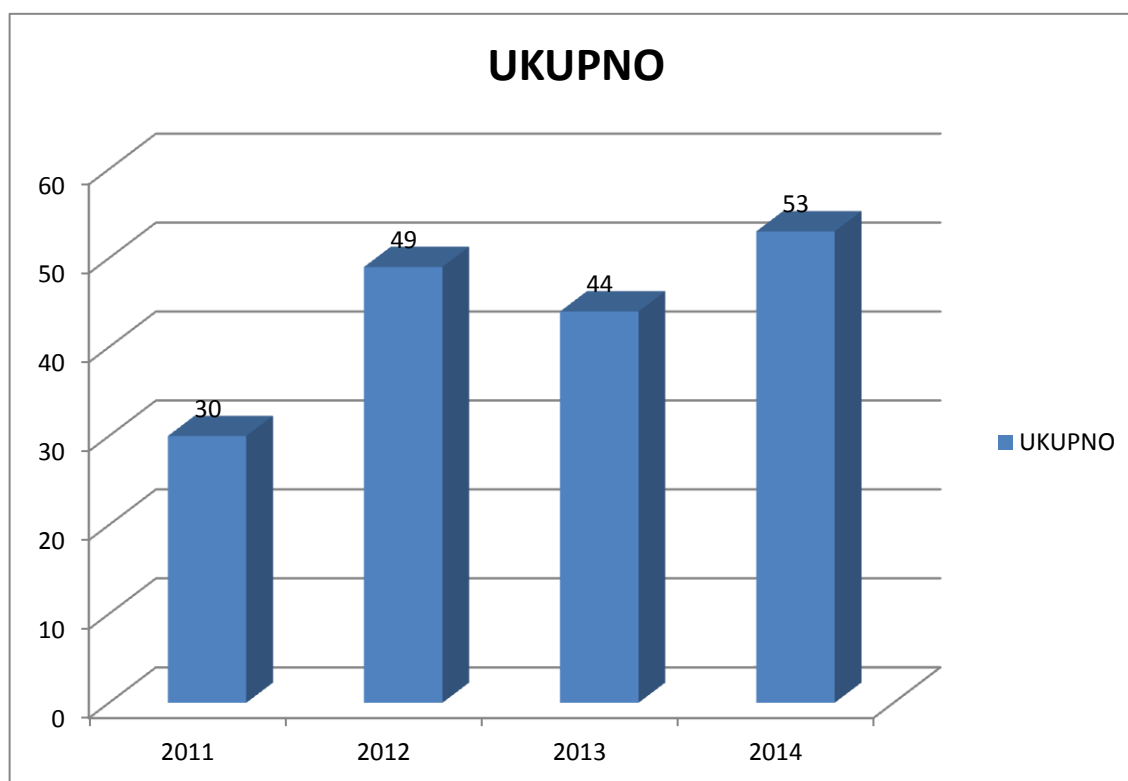
Treba imati na umu da se priroda i tip hazarda na radnom mjestu mijenja sa ubrzavanjem inovacija, pojavom novih riziko faktora (nasilje na radnom mjestu, uključujući seksualno i psihološko zlostavljanje) i promjena radne matrice i prakse (radni život biva sve više fragmentisan).

Ekspanzija u građevinskoj djelatnosti u Crnoj Gori, posebno u Podgorici i na primorju, povećala je broj smrtnih slučajeva na radnom mjestu.

Prema podacima Uprave za inspekcijeske poslove broj izvršenih uviđaja od strane inspektora rada za oblast zaštite i zdravlja na radu kada su u pitanju povrede na radu je dat u tabeli:

Težina povrede	2011	2012	2013	2014
Smrtne	5	7	6	6
Teške	24	40	37	45
Kolektivne	1	2	1	2
UKUPNO	30	49	44	53

Evidentan je porast teških povreda u 2014.godini u odnosu na 2013.godinu za 21,62%, dok je broj povreda sa smrtnim ishodom ostao na istom broju.

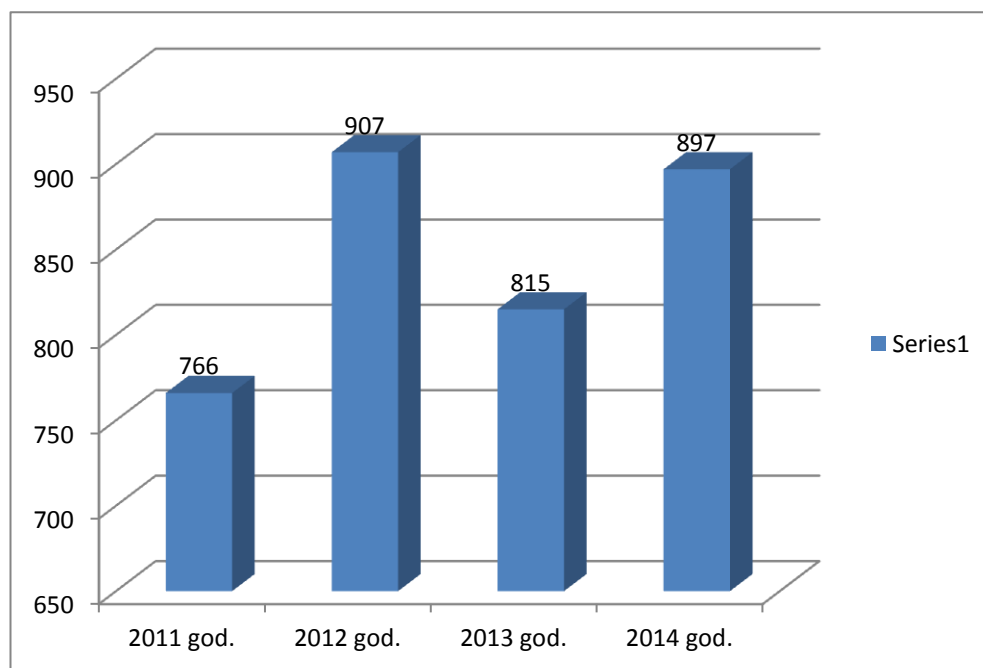


Prema podacima kojima raspolaže Fond za zdravstveno osiguranje, na radnim mjestima u Crnoj Gori se u periodu od 2011. do 2014. godine, dogodilo ukupno 3.385 povreda (766 u 2011. godini, 907 u 2012. godini, 815 u 2013. godini i 897 u 2014. godini).

Povrede na radu, po opštinama, za period 2011. – 2014.

r.br.	Područne jedinice i filijale	2011.	2012.	2013.	2014.
1.	Andrijevica	5	3	0	5
2.	Bar	48	49	59	54
3.	Berane	29	36	42	46
4.	Bijelo Polje	66	55	59	60
5.	Budva	34	32	22	16
6.	Cetinje	10	17	7	8
7.	Danilovgrad	18	29	23	21
8.	Herceg Novi	62	54	41	59
9.	Kolašin	3	3	2	2
10.	Kotor	10	8	12	23

11.	Mojkovac	24	18	11	24
12.	Nikšić	96	132	111	97
13.	Plav	3	1	2	4
14.	Plužine	3	2	3	6
15.	Pljevlja	62	61	64	50
16.	Podgorica	279	392	334	395
17.	Rožaje	0	1	6	6
18.	Šavnik	1	2	0	2
19.	Tivat	7	10	10	11
20.	Ulcinj	4	0	10	5
21.	Žabljak	2	2	3	3
UKUPNO:		766	907	815	897



I iz podataka FZO je evidentno da je broj povreda na radu u porastu i da je u 2014.godini u odnosu na 2013.godinu 11% više povreda (897:815).

Uzevši u obzir sve razloge za ovo stanje u Crnoj Gori, smatramo da postoji urgentna potreba da se preduzmu sve preventivne mjere na polju zaštite od povreda na radu.

Ne postoje analizirani podaci o broju korisnika bolovanja do 30 dana, koje je u nadležnosti izabranih doktora, kao ni o broju izgubljenih radnih dana u toj kategoriji. Analizom morbiditetnog apsentizma (bolovanja) u Crnoj Gori za period 2010.g-2013.g.. godinu koja su trajala preko 30 dana (podaci FZO), vidi se da u 2014.godini bilo 9.838 slučajeva bolovanja što je za 1,21% više nego u

2013.godini, pri čemu je izgubljeno 911.279 radnih dana (prosječno 92,63 radnih dana po slučaju ili 5,25 radnih dana po zaposlenom). Najčešće grupe bolesti bile su: zloćudni tumori, duševni poremećaji, bolesti sistema krvotoka, povrede i bolesti mišićno-koštenog sistema.

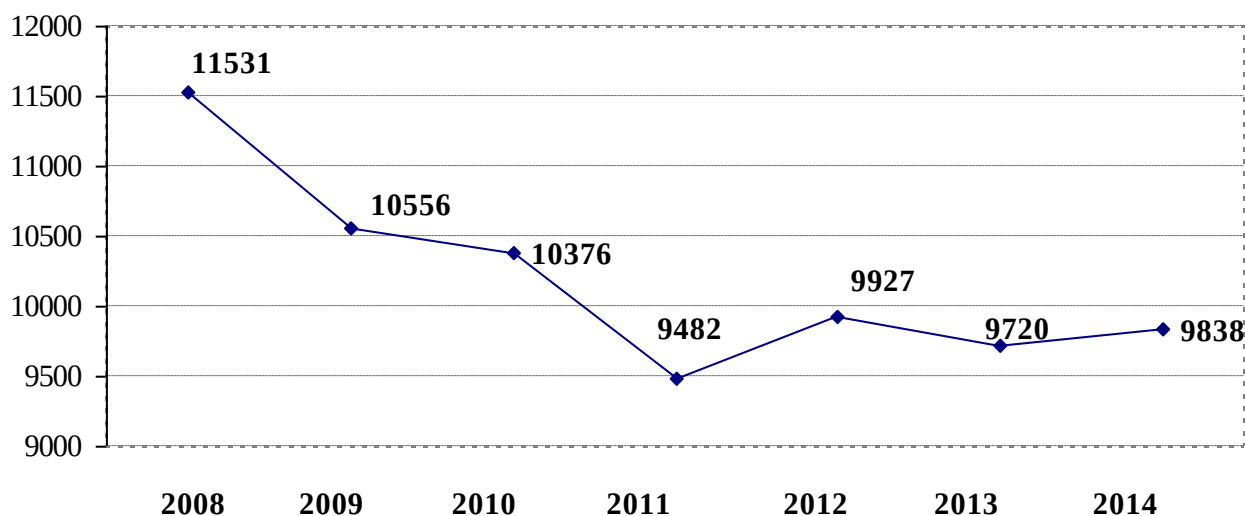
Privremena spriječenosti za rad preko 30 dana

Godina	Broj zaposlenih	Broj slučajeva bolovanja	Broj izgubljenih radnih dana	Prosječna stopa slučajajeva odsutnosti	Procenat bolovanja	Broj izgubljenih radnih dana po slučaju	Broj izgubljenih radnih dana po zaposlenom
2010	170.754	10.376	839.884	6,09	1,89	81,00	5,00
2011	172.491	9.482	805.261	5,50	1,79	85,00	5,00
2012	172.834	9.927	831.813	5,74	1,84	83,79	4,81
2013	171.474	9.720	889.958	5,67	1,99	91,56	5,19
2014	173.595	9.838	911.279	5,67	2,01	92,63	5,25

Analizom indexa bolovanja za 2014. u odnosu na 2013.godinu vidi se da je:

- broj slučajeva bolovanja u Crnoj Gori povećan sa 9.720 na 9.838 tj. za 1,21%, od čega je broj slučajeva bez trudničkih bolovanja povećan za 1,36%, a broj slučajeva trudničkih bolovanja povećan za 0,62%;
- broj izgubljenih radnih dana povećan sa 889.958 na 911.279 tj. za 2,4%;
- procenat bolovanja povećan sa 1,99% na 2,01%;
- broj izgubljenih radnih dana po slučaju povećan sa 92 na 93 tj. za 1,17% i
- broj izgubljenih radnih dana po zaposlenom ostao nepromijenjen - 5 dana.

Trend kretanja broja slučajeva bolovanja od 2008. do 2014.godine



Pažljivom analizom postojećeg stanja specifične zdavstvene zaštite zaposlenih može se takođe zaključiti:

- pojedine kategorije zaposlenih su više izložene rizicima na radnom mjestu (mladi zaposleni, stari zaposleni, radnici migrantni),
- pojedine vrste i tipovi privrednih subjekata su više vulnerabilne (mala i srednja preduzeća imaju manje resursa da uvedu i implementiraju kompleksne sisteme unapređenja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu)
- pojedini sektori su naročito rizični (građevinarstvo, šumarstvo, poljoprivreda, transport....)

Takođe, identifikovani su i određeni izazovi sa trendom daljeg narastanja:

- demografske promjene i starenje radne populacije,
- novi trendovi u pogledu zapošljavanja, uključujući samozapošljavanje, ugovaranje izvođenja poslova i pružanje usluga (outsourcing, povećanje broja zaposlenih u malim i srednjim preduzećima)
- priliv zaposlenih migranata

Važno je istaći da udio ženske populacije u ukupnom broju zaposlenih takođe raste. To je činjenica koja prati segregaciju polova na radnom mjestu. Stoga neophodno je uzeti u obzir i one aspekte zdravlja i zaštite na radu koji naročito pogađaju žensku populaciju zaposlenih.

Ekonomске implikacije

Sve je više prisutna svijest da investicije u cilju unapređivanja uslova rada inherentno u sebi nose pozitivne impulse za nacionalni razvoj i predstavljaju same po sebi mjeru uspjeha ekonomske i socijalne politike. Ipak, nivo svijesti o benefitima nije konzistentan i ravnomjeran u društvu. Pojedini poslodavci, naročito oni u malim i srednjim preduzećima, nemaju dovoljno znanja ili informacija da bi bili u stanju da prepoznaju pozitivne ekonomske efekte unapređenja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu. Stoga, neophodno je kontinuirano ulagati napore u cilju razvijanja i podizanja svijesti kod poslodavaca i kreatora politike o benefitima zdravog zaposlenih na zdravom radnom mjestu.

Na godišnjem nivou, približno 3% ukupnog opterećenja bolestima na globalnom nivou nastaje kao posljedica preventabilnih profesionalnih oboljenja, povreda i smrtnih slučajeva na radnim mjestima sa povećanim rizikom i kao posljedica hroničnih oboljenja koja proizilaze usljed izloženosti toksičnim hemikalijama, buci, stresu i fizičkom opterećenju.

Troškovi nastali kao posljedica profesionalnih oboljenja i povreda na radu predstavljaju značajno opterećenje za nacionalnu ekonomiju i obuhvataju u velikoj mjeri preventabilna stanja.

Prema Evropskoj agenciji za zaštitu i zdravlje na radu, ukupni ekonomski gubici kao posljedica profesionalnih oboljenja i povreda na radu procjenjuje se na oko 4-6% BDP. Slične podatke ima i SZO za Evropski region.

Troškovi povezani sa profesionalnim bolestima i povredama na radu mogu da se podijele u tri grupe:

1. direktni troškovi uključuju:

1.1. direktne primarne troškove koji podrazumijevaju: troškove medicinske njege i zdravstvene zaštite (koje u našoj zemlji plaća FZO) za dijagnostiku, liječenje, rehabilitaciju i lijekove;

1.2. direktne sekundarne troškove koji podrazumijevaju troškove koje snosi sama zaposlena osoba za liječenje svog stanja koje je posljedica neke profesionalne bolesti ili povrede na radu;

2. indirektni troškovi u koje spadaju:

2.1. bolovanje;

2.2. vremenski period potreban da se ponovo uspostavi proces proizvodnje u koji je uključen i pacijent koji je zadobio neku profesionalnu bolest ili povredu;

2.3. obuka onoga koji treba da zamijeni bolesnog tj. povrijeđenog zaposlenog na njegovom poslu;

2.4. troškovi za osiguranje koje mora da plati poslodavac itd.

3. nematerijalna šteta (bol, patnja pojedinaca i njihove okoline) koja povećava cijenu profesionalnih oboljenja i povreda na radu, a koje u velikom broju slučajeva mogu da budu prevenirane.

Koncept DALY (Disability Adjusted Life Years – izgubljene godine zdravog života zbog invalidnosti) uvela je SZO s ciljem da sagleda zdravstveno stanje stanovništva sa aspekta isplativosti, kao i da se ocijeni koje intervencije su vrijedne posebne pažnje kako bi se unaprijedilo zdravlje populacije. To je ocjenjivanje koje mjeri težinu bolesti i ukupni gubitak koji ona donosi, uključujući štetu po zdravlje koju ona proizvodi na bilo koji način, sve do prerane smrti ili invaliditeta (ograničenje sposobnosti koje može da bude fizičko i mentalno) u različitim vremenskim periodima. Zbog toga, korištenje DALY koncepta omogućava da se ustanove prioriteti za zdravstvene sisteme, kako bi se ustanovile grupe sa posebnim rizicima i da se procijene komparativne vrijednosti intervencija koje bi se u tom slučaju provodile, kao i programi u sektoru planiranja.

Rezultati koje je objavio „Globalno opterećenje bolestima” 2002. god. Pokazali su da su 2,5% DALY širom svijeta (38 miliona DALY) rezultat profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom, u poređenju sa 15,9% DALY koji su rezultat loše ishrane kao vodećeg uzroka.

U Crnoj Gori nije određena odvojena stopa doprinosa za pokrivanje troškova onih mjera koje obezbjeđuju zaštitu i zdravlje na radu. Nema ni razgraničenja troškova za prava zaposlenih iz ove oblasti. Zato se troškovi samo mogu procenjivati na osnovu osnovnih statističkih podataka i po procjeni vrijednosti pojedinih vrsta prava na osnovu podataka nadležnih fondova.

Sredstva za obezbjeđivanje mjera zaštite i zdravlja na radu kao i za liječenje povreda na radu i profesionalnih oboljenja obezbjeđuju se iz: FPIO, FZO i od poslodavaca.

Sa aspekta poslodavca, moguće je ove troškove procenjivati po sljedećim stavkama: interni troškovi, eksterni troškovi (plaćanje doprinosa za pokrivanje troškova prenesenih na širu solidarnost u zdravstveno i invalidsko osiguranje) i izgubljeni dohodak zbog prerane invalidnosti ili smrti, kojeg je moguće prosuđivati kako sa aspekta poslodavca tako i sa nacionalnog aspekta. Za interne troškove poslodavaca nema statističkih podataka i tu su procjene veoma okvirne. Na osnovu uvida u snimljeno

stanje jednog manjeg uzorka (prilikom izrade akata o procjeni rizika) ocijenjeni interni troškovi crnogorskih poslodavaca u 2014 godini iznose 0,4% BDP.

Troškovi poslodavaca za nadoknadu plata za vrijeme spriječenosti obavljanja posla do 30 dana zbog liječenja povreda na radu i profesionalnih oboljenja se ne vode posebno nego se, eventualno, mogu procijeniti na osnovu broja izgubljenih radnih dana i prosječne nadoknade za kategoriju zaposlenih.

Rashodi FZO za liječenja zaposlenih od povreda na radu i profesionalnih bolesti se posebno ne evidentiraju.

Prema podacima FPIO, ukupan broj korisnika invalidskih penzija kod kojih je uzrok invalidnosti povreda na radu ili profesionalna bolest je 476, od čega kod 433 korisnika uzrok invalidnosti je povreda na radu, dok je kod 43 korisnika uzrok invalidnosti profesionalna bolest. Za 433 korisnika invalidske penzije kod kojih je uzrok invalidnosti povreda na radu prosječna invalidska penzija iznosi 303,64€, a za 43 korisnika kod kojih je uzrok invalidnosti profesionalna bolest prosječna invalidska penzija iznosi 325,98€. Za isplatu invalidskih penzija kod kojih je uzrok invalidnosti povreda na radu ukupan iznos sredstava na godišnjem nivou je 1.577.706,72€, dok je za isplatu invalidskih penzija kod kojih je uzrok invalidnosti profesionalna bolest ukupan iznos sredstava na godišnjem nivou je 168.207,24€.

Ovome treba dodati troškove povreda na radu i profesionalnih bolesti na velikom području sive ekonomije u kojem se nalaze najrizičnije grupe i koje nije obuhvaćeno pomenutim brojkama i tome odgovarajuće eksterne troškove poslodavaca u obliku plaćanja doprinosa za širu solidarnost u zdravstvenom i invalidskom osiguranju iz kojih se finansiraju ti troškovi.

Procjenjuje se da će u sljedećem srednjeročnom razdoblju troškovi za zaštitu i zdravlje na radu iznositi 2,3 - 2,5 % BDP.

Veliki broj slučajeva prijevremenog penzionisanja zbog loših uslova rada predstavlja značajno ekonomsko opterećenje društva i može nositi sa sobom i druge značajne socijalne posljedice. Ovo opterećenje moguće je značajno umanjiti kroz preventivne mjere i aktivnosti na radnom mjestu usmjerene na smanjenje rizika na radnom mjestu. Dodatna smanjanja mogu se ostvariti promjenom radne sredine i radne prakse, kada je to moguće, u cilju podsticanja zadržavanja zaposlenih koji su uprkos svojim hroničnim zdravstvenim problemima u stanju da rade efikasno. Promocija zdravlja zaposlenih kroz savjetovanje o zdravim stilovima života može, takođe, doprinijeti izbjegavanju visoko rizičnih ponašanja čime se održava njihova radna sposobnost i finansijska samostalnost. Aktivnosti na planu prevencije i promocije zdravlja su efektivnije u smislu smanjenja troškova nastalih kao posljedica oboljevanja ili povreda u odnosu na unapređenje efikasnosti postupaka liječenja.

U velikom broju zemalja bilježi se trend procjene ekonomskog uticaja i reorijentacije na unapređenje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu kako bi se podstaklo smanjivanje narastajućih socijalnih troškova kao posljedice profesionalnih oboljenja i povreda na radu. Ovo je ključni ekonomski faktor ne samo na nacionalnom, već i na nivou privrednog subjekta tj. poslodavca. Primjera radi, na nacionalnom nivou sve je više prisutna zabrinutost zbog eksternalizacije troškova koji nastaju kao posljedica profesionalnih oboljenja i povreda na radu, koji su u velikoj mjeri mogli biti prevenirani kroz dobru praksu medicine rada. Ovi troškovi padaju na društvo, u formi povećanja poreza ili stopa doprinosa, umjesto da ih pokrivaju poslodavci koji su dužni da obezbijede zdravo i sigurno radno mjesto. Internalizacija ovakvih troškova u okviru privrednog subjekta može doprinijeti

smanjivanju ekonomskog opterećenja po društvo i kreirati značajne ekonomske podsticaje u cilju unapređivanja prakse medicine rada na nivou privrednog subjekta.

Institucionalni okvir (Organizacija medicine rada u Crnoj Gori)

Zdravstveni sistem Crne Gore organizovan je kao jedinstveni zdravstveni region i dominantno se zasniva na javnom sektoru. Javne zdravstvene ustanove organizovane su kroz mrežu primarne, sekundarne i tercijarne zdravstvene zaštite, a čine ga: 18 domova zdravlja, 7 opštih bolnica, 3 specijalne bolnice, Klinički centar Crne Gore, Institut za javno zdravlje, Zavod za hitnu medicinsku pomoć, Zavod za transfuziju krvi i Apotekarska ustanova Crne Gore.

Na nivou primarne zdravstvene zaštite, domovi zdravlja predstavljaju organizacioni oblik pružanja zdravstvene zaštite i to kroz koncept izabranog doktora i centara za podršku. Takođe, na nivou primarne zdravstvene zaštite organizovano je pružanje i specifične zdravstvene zaštite zaposlenih.

Primjena sistema medicine rada u Crnoj Gori datira još od 50-ih godina prošlog vijeka i od tada predstavlja integralni dio opšteg društvenog sistema zdravstvene zaštite. Važno je istaći da je u ranoj fazi razvoja medicina rada bila institucionalizovana i bila prepoznata kao organizaciona jedinica u sklopu Medicinskog zavoda Titograd, a kasnije u okviru službe za zdravstvenu zaštitu odraslih pri domovima zdravlja u skoro svim opštinama.

Specifične aktivnosti medicine rada realizovale su se kroz organizacioni oblik tipa dispanzera i službi za medicinu rada, a u sklopu javnozdravstvenih ustanova kao što su domovi zdravlja. Takođe, specifična zdravstvena zaštita pružana je i u ambulantama organizovanim u većim privrednim subjektima.

Koncept medicine rada koji se više decenija praktikovao u Crnoj Gori bio je pretežno fokusiran na lica zaposlena na radnim mjestima sa povećanim rizikom. Osim toga, ovaj koncept dominantno je bio usmjeren na kurativu i patologiju, dok je preventivni aspekt bio u značajnoj mjeri zanemaren.

Proces političkih, ekonomskih i socijalnih promjena započet ranih 90-tih godina rezultirao je stagnacijom ekonomskih aktivnosti u Crnoj Gori, što se negativno odrazilo na uslove rada, radnu sredinu, kvalitet zaštite i zdravlja na radu i radnu sposobnost zaposlenih.

Usvajanjem Strategije razvoja zdravstva u Crnoj Gori do 2020. godine, Vlada Crne Gore preduzela je prve reformske napore u cilju unapređivanja sistema zdravstvene zaštite, izdvajajući reformu primarne zdravstvene zaštite (PZZ) kao prioritet.

Reformisani model organizacije PZZ nije prepoznao medicinu rada kao organizacioni segment, što je imalo za posljedicu njeno egzistiranje u svojevrsnom organizacionom vakumu i nedovoljnu funkcionalnost sistema zaštite zdravlja zaposlenih u Crnoj Gori.

Trenutno, sistem specifične zdravstvene zaštite zaposlenih ostvaruje se u Centaru za medicinu rada, kao sastavnom dijelu DZ Podgorica, sa 6 zaposlenih specijalista medicine rada. Usluge u ovom Centru pružaju se uz podršku multidisciplinarnog tima. Još šest domova zdravlja (Herceg Novi, Bar, Nikšić, Bijelo Polje, Berane i Rožaje) imaju djelatnost medicine rada i imaju po jednog stalno

zaposlenog specijalistu medicine rada i bave se specifičnom zdravstvenom zaštitom. Ustanovljene su i dvije ambulante medicine rada koje nisu u javnom sektoru i imaju po jednog stalno zaposlenog specijalistu medicine rada (penzionisani u javnom sektoru).

U Crnoj Gori je ukupno 43 specijalista medicine rada, od kojih je veliki broj (19) angažovan na poslovima izabranih doktora za odrasle, a 12 rade u svojoj djelatnosti i bave se specifičnom zdravstvenom zaštitom zaposlenih. Osam specijalista je penzionisano (jedan radi u domu zdravlja, a dva su nastavili da rade u privatnoj ambulanti medicine rada). Preostalih četiri specijalista medicine rada nije angažovano na poslovima zdravstvene zaštite već u drugim institucijama: Fond PIO (2), FZO (1), Ministarstvo zdravlja (1).

Usluge specifične zdravstvene zaštite koje pružaju specijalisti medicine rada su preventivnog karaktera i obuhvataju preventivne preglede: prethodne i periodične preglede za radna mjesta s povećanim rizikom. Rijetko se radi procjena rizika na radnim mjestima, ocjenjivanje radne sredine i procjena radne sposobnosti u takvim uslovima rada. Specijalisti medicine rada imaju ovlaštenje za obavljanje pregleda radi izdavanja ljekarskih uvjerenja za zaposlenje, za vozače, za posjedovanje i nošenje vatrenog oružja, vještačenja na zahtjev suda i sl. Usluge kurativnog karaktera (ocjena privremene spriječenosti za rad, liječenje profesionalnih bolesti i bolesti u vezi sa radom, vođenje postupka i prijavljivanje povrede na radu, upućivanje na IK), nakon uvođenja reformskog Modela organizacije PZZ, pružaju izabrani doktori, koji su jednim dijelom edukovani i u ovoj oblasti u sklopu Programa doedukacije timova izabranih doktora.

Postoje brojne okolnosti koje su prepoznate kao otežavajući faktori u procesu unapređivanja organizacije i pružanja kvalitetnih usluga medicine rada:

1. nepostojanje adekvatne povezanosti u smislu horizontalne i vertikalne komunikacije, među pružaocima usluga medicine rada,
2. nepostojanje multidisciplinarne saradnje između ključnih partnera u realizaciji aktivnosti na zaštiti zdravlja zaposlenih i zaštite na radu, prije svega između specijalista medicine rada, inženjera zaštite na radu, inspektora zaštite na radu, poslodavaca, sindikata,
3. nepostojanje referentne nacionalne ustanove koja bi imala vodeću ulogu u istraživačkim djelatnostima i projektima, sprovođenju edukacije, obuka u cilju jačanja nacionalnih kapaciteta, generisanju relevantnih podataka i vršenju savjetodavne funkcije u oblasti medicine rada, kao i koordiniranju ukupnih aktivnosti na planu unapređenja zdravlja i zaštite na radu, uključujući i sistem upravljanja kvalitetom,
4. nepostojanje odgovarajućeg sistema kontrole primjene postojeće zakonske regulative za zaštite i zdravlja na radu, naročito od strane poslodavaca i to u malim i srednjim preduzećima, neformalnom sektoru i kod samozaposlenih,
5. nerazvijenost informacionog sistema u dijelu koji se tiče usluga medicine rada,
6. nepostojanje adekvatnog modela finansiranja usluga medicine rada,
7. nepostojanje i/ili nepotpuna usklađenost podzakonskih akata potrebnih za punu implementaciju zahtjeva definisanih relevantnim direktivama EU.

Sistem pružanja specifične zdravstvene zaštite zaposlenih finansira se kroz doprinose za zdravstveno osiguranje i nadoknade koje plaćaju korisnici specifične zdravstvene zaštite (pravna i fizička lica).

V STRATEGIJA KAO ODGOVOR NA IZAZOVE

Strategija za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori za period 2015– 2020 daje prikaz stanja u oblasti zdravlja zaposlenih u Crnoj Gori, kao i aktivnosti i mjere koje treba implementirati u cilju daljeg unapređenja ove oblasti.

Svrha Strategije je stvaranje društveno ekonomske motivacije kod svih aktera u procesima rada, tako da sve veći procenat privrednih subjekata aktivno upravlja zaštitom i zdravljem na radu, radi postizanja najbolje prakse u ovoj oblasti. Strategija nalazi svoje uporište u pozitivno pravnim propisima baziranim na principima socijalnog dijaloga na svim nivoima između predstavnika zaposlenih, poslodavaca i zastupnika javnog interesa. Takođe, strateški okvir razvijen je uz puno poštovanje preporuka Svjetske zdravstvene organizacije, relevantnih međunarodnih dokumenata MOR i direktiva EU.

Strateški cilj kojem se teži jeste unapređenje i očuvanje zdravlja svih zaposlenih kroz razvijanje i implementaciju inovativnog organizacionog modela, fokusiranog na jačanje kadrovskih kapaciteta, uvođenje novih tehnologija, sistema i metoda menadžmenta, usmjerenih ka unapređenju uslova rada radi smanjivanja i sprečavanja povreda na radu i profesionalnih bolesti i povezanih ekonomskih i socijalnih gubitaka.

Prioritetni ciljevi Strategije su:

1. jačanje politike koja se bavi zdravljem zaposlenih i zaštitom na radu, uključujući integrisanje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu u druge sektorske politike i iznalaženje novih sinergija,
2. implementacija relevantnih propisa,
3. obezbjeđivanje zdrave radne sredine,
4. razvoj zdravih načina rada i promocije zdravlja na radu,
5. poklanjanje posebne pažnje vulnerabilnim kategorijama (trudnice, mladi, stari, migranti) u cilju iznalaženja adekvatnog rješenja, društveno i kulturološki prihvatljivog, radi unaprijeđenje njihovog zdravlja i zaštite na radu,
6. unapređenje usluga medicine rada,
7. organizovanje medicine rada u skladu sa BOHS (*Basic Occupational Health Services*)
8. obezbjeđivanje podrške u pružanju usluga medicine rada, uključujući formiranje Zavoda za medicinu rada Crne Gore,
9. razvoj standarda u zaštiti zdravlja zaposlenih koji su zasnovani na savremenoj stručnoj i naučnoj procjeni rizika,
10. razvoj ljudskih resursa potrebnih za pružanje usluga medicine rada,
11. promovisanje multidisciplinarnosti u cilju unapređivanja zdravlja zaposlenih i zaštite na radu,
12. uspostavljanje sistema za prikupljanje i obradu podataka, uz razvoj novih informacionih sistema,
13. unapređenje istraživačke djelatnosti,
14. razvijanje svijesti o značaju zdravlja zaposlenih i zaštite na radu kroz javno informisanje.

Uspješnost u implementaciji Strategije i realizaciji strateških ciljeva mjeriće se korišćenjem EUROSTAT -ovih indikatora:

1. Incidenca i prevalenca profesionalnih bolesti,
2. Incidenca i prevalenca bolesti u vezi sa radom,
3. Broj fatalnih nesreća i povreda na radu,
4. Stepen morbiditeta u aktivnoj radnoj populaciji,
5. Incidenca radne nesposobnosti iskazane na 100.000 stanovnika.

Koncept medicine rada u Crnoj Gori

Prema SZO i MOR-u, medicina rada predstavlja promociju i obezbjeđivanje najvećeg stepena fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja zaposlenih u svim profesijama, sa posebnim fokusom na:

- konceptu prevencije,
- zaštiti zdravlja zaposlenih i njihove radne sposobnosti i kapaciteta.

Ova definicija je odredila koncept, uključujući i model organizacije i pružanja usluga medicine rada, koji se kao takav po prvi put inauguriše u Crnoj Gori kroz strategiju unapređenja medicine rada u Crnoj Gori.

Radi se o posve novom, sveobuhvatnom konceptu medicine rada koji pored uskog tumačenja prevencije profesionalnih oboljenja i povreda obuhvata zaštitu i promociju zdravlja svih zaposlenih i njihove radne sposobnosti.

Zdrav, motivisan i zadovoljan zaposleni je fundamentalni uslov i ključ postizanja budućeg socijalnog i ekonomskog blagostanja i napretka svakog društva. Za postizanje ovog cilja nije dovoljno preduzeti mjere prevencije rizika na radnom mjestu i zaštite zaposlenih. Neophodno je preduzeti pozitivne mjere radi poboljšanja postojećeg zdravstvenog stanja zaposlenog i promocije zdravlja kao i uspostavljanja kulture u čijem fokusu je zaštita na radu. Ovakve mjere obuhvataju promociju zdravlja, edukaciju i obuku.

Model organizacije i pružanja usluga medicine rada

1. globalno

Novi koncept pružanja usluga medicine rada za sve zaposlene bez obzira na sektor, vrstu i tip zaposlenja, veličinu i profil poslodavca ili geografsku lokaciju sublimiran je u BOHS (Basic Occupational Health Services) – modelu pružanja osnovnih usluga medicine rada.

BOHS model podrazumijeva pristup uslugama koje su relevantne, dostupne, prihvatljive, priuštive i dobrog kvaliteta. Ovaj model predlaže postepeno razvijanje infrastrukture i kapaciteta od osnovnog stepena do sveobuhvatnog najvišeg nivoa pružanja usluga medicine rada.

Koncept BOHS modela proističe iz člana 6, Alma Ata Deklaracije (1978. god.) u kojem je eksplicitno definisano: “Primarna zdravstvena zaštita predstavlja osnovnu zdravstvenu zaštitu

zasnovanu na praktičnim, naučno utemeljenim i socijalno prihvatljivim metodama. To je prvi nivo kontakta koji se ostvaruje između pojedinca, porodice i zajednice sa zdravstvenim sistemom čime se zdravstvena zaštita približava što je moguće više mjestu u kojem ljudi žive i rade.“

BOHS model predstavlja primjenu i uvođenje principa sadržanih u Alma Ata Deklaraciji na zdravlje zaposlenih i zaštitu na radu. Radi se o naporu na planu obezbjeđivanja dostupnosti uslugama medicine rada i onim kategorijama zaposlenih osoba koje nijesu imale tu mogućnost. Ovaj model je istovremeno i metod razvijanja usluga medicine rada do nivoa definisanog Konvencijama MOR-a br. 161 i 155.

Principi BOHS modela su razmatrani po prvi put na zajedničkoj sjednici SZO/MOR Komiteta za medicinu rada održanoj 2003. god. Od tada BOHS model zauzima prominentno mjesto na globalnoj agendi razvoja medicine rada. Važno je istaći da obje međunarodne organizacije naglašavaju važnost strategije i akcionih planova za inkorporiranje medicine rada u svim sektorskim politikama. Uspješna implementacija strategije razvoja medicine rada i BOHS modela zahtijeva rukovodeću ulogu nacionalnih vlasti i punu tripartitnu saradnju. Razvijanje infrastrukture, obuka i edukacija kadra tj. pružaoca usluga medicine rada je važna pretpostavka uspješne implementacije BOHS modela.

2. na nacionalnom nivou

✓ BOHS model

Strateško opredjeljenje Crne Gore jeste da se model organizacije i pružanja usluga medicine rada realizuje u skladu sa osnovnim principima BOHS modela, kalibriranim specifičnostima nacionalnog konteksta i prepoznatih potreba.

Naša intencija je da se kroz BOHS model obezbijedi pružanje usluga zasnovanih na primjeni savremenih naučnih i socijalno prihvatljivih metoda medicine rada, koristeći pristup primarne zdravstvene zaštite.

Suštinu BOHS modela ne predstavlja forma sistema, već njegova dostupnost i funkcionalnost.

Osnovni cilj koji se želi postići jeste pružanje usluga medicine rada svim zaposlenim.

Uspješna implementacija usluga medicine rada u skladu sa BOHS modelom pretpostavlja:

- 1 Prilagođenost lokalnim potrebama, zahtjevima i uslovima,
- 2 Prihvatljivost usluga za pružaoce i primaoce,
- 3 Organizovanje usluga za zaposlene od strane poslodavca,
- 4 Odgovornost javnog sektora za pružanje usluga samozaposlenima i zaposlenima u neformalnom sektoru.

✓ Infrastruktura za pružanje usluga po BOHS modelu

Obzirom da BOHS model predstavlja primjenu politike primarne zdravstvene zaštite u oblasti medicine rada, nije moguće postići široku i održivu dostupnost i pokrivenost uslugama bez adekvatne

infrastrukture. Ukupni nacionalni zdravstveni sistem i kontekst u kojem treba realizovati usluge medicine rada određuju organizacioni oblik infrastrukture i sistema za primjenu BOHS modela.

Iz tog razloga BOHS model u Crnoj Gori prepoznaje četiri (4) stepena pružanja usluga medicine rada, pri čemu će svaki od stepena biti organizovan od strane Zavoda za medicinu rada:

Prvi stepen pružanja usluga:

Ovaj stepen pružanja usluga realizuje se u okolnostima gdje nije moguće obezbijediti izabranog doktora ni specijalistu medicine rada, budući da je njihovo angažovanje finansijski neopravdano zbog malog broja primalaca usluga.

Kao izvršilac usluga definisanih Osnovnim paketom na prvom stepenu prepoznaje se medicinska sestra sa završenom visokom školom i/ili edukacijom iz oblasti medicine rada po BOHS modelu.

Izvršilac prvog stepena pruža usluge definisane Osnovnim paketom u skladu sa važećim smjernicama i protokolima, o čemu na redovnoj osnovi izvještava i odgovara izvršiocu drugog stepena.

Prvi stepen pružanja usluga biće organizovan u sljedećim opštinama: Andrijevica, Gusinje, Petnjica, Plužine, Šavnik i Žabljak.

Drugi stepen pružanja usluga:

Ovaj stepen pružanja usluga realizuje se u okolnostima gdje nije moguće obezbijediti specijalistu medicine rada, budući da je njegovo angažovanje finansijski neopravdano zbog malog broja primalaca usluga.

Kao izvršilac usluga definisanih Osnovnim paketom na drugom stepenu prepoznaje se izabrani doktor sa završenom edukacijom iz oblasti medicine rada po BOHS modelu.

Izvršilac drugog stepena pruža usluge definisane Osnovnim paketom u skladu sa važećim smjernicama i protokolima, o čemu na redovnoj osnovi izvještava i odgovara izvršiocu trećeg stepena.

Izvršilac drugog stepena može biti angažovan na poslovima medicine rada maksimalno u trajanju od 40 sati na mjesečnom nivou, kao dopunski rad, a na zahtjev trećeg nivoa.

Drugi stepen pružanja usluga biće organizovan u sljedećim opštinama: Budva, Cetinje, Danilovgrad, Kolašin, Mojkovac, Plav, Tivat i Ulcinj

Treći stepen pružanja usluga:

Ovaj stepen pružanja usluga realizuje se u okolnostima gdje nije moguće obezbijediti angažovanje multidisciplinarnog tima, budući da je njegovo angažovanje finansijski neopravdano zbog nedovoljnog broja primalaca usluga.

Kao izvršilac usluga definisanih Osnovnim paketom na trećem stepenu prepoznaje se specijalista medicine rada. Do uvođenja specijalizacije iz medicine rada i izmjene plana i programa dodiplomske nastave, postojeći specijalisti medicine rada su obavezni da završe edukaciju iz oblasti medicine rada po BOHS modelu.

Izvršilac trećeg stepena pruža usluge definisane Osnovnim paketom u skladu sa važećim smjernicama i protokolima, o čemu na redovnoj osnovi izvještava i odgovara noiocu četvrtog stepena.

Treći stepen pružanja usluga može da bude organizovan u sljedećim opštinama: Bar, Berane, Bijelo Polje, Herceg Novi, Kotor, Nikšić, Pljevlja, Podgorica i Rožaje.

Četvrti stepen pružanja usluga:

Ovaj stepen pružanja usluga realizuje se u okolnostima gdje je moguće obezbijediti multidisciplinarnost.

Kao izvršilac usluga definisanih Osnovnim paketom na četvrtom stepenu prepoznaje se multidisciplinarni tim koji mogu da čine: specijalista medicine rada, subspecijalista medicine rada, inženjer zaštite na radu, psiholog, oftamolog, psihijatar, kao i specijalisti drugih grana medicine. U sastav tima biće uključene i medicinske sestre sa završenom visokom školom i/ili edukacijom iz oblasti medicine rada po BOHS modelu.

Do uvođenja specijalizacije iz medicine rada i izmjene plana i programa dodiplomske nastave, postojeći specijalisti medicine rada su obavezni da završe edukaciju iz oblasti medicine rada po BOHS modelu.

Izvršilac četvrtog stepena pruža usluge definisane Osnovnim paketom u skladu sa važećim smjernicama i protokolima, o čemu na redovnoj osnovi izvještava i odgovara referentnoj ustanovi.

Četvrti stepen pružanja usluga može da bude organizovan u sljedećim opštinama: Bar, Bijelo Polje, Nikšić i Podgorica.

Ako se izmjene uslovi (dominantno kadar) kod izvršilaca po opštinama, Zavoda za medicinu rada kao organizator stepena, može promijeniti stepen pružanja po opštinama (organizovati veći ili manji stepen).

Referentna ustanova za medicinu rada- Zavod za medicinu rada

Referentnu ustanovu za medicinu rada osniva država sa ciljem promovisanja radne sposobnosti, funkcionalnog kapaciteta i ukupnog zdravlja radno aktivne populacije u Crnoj Gori, kao i unapređenje kvaliteta njihovog života.

Osnovna misija referentne ustanove jeste generisanje novih znanja u oblasti zdravlja zaposlenih i zaštite na radu, primjenjivanje znanja u praksi zarad dobrobiti zaposlenih. U cilju ostvarivanja ove misije referentna ustanova sprovodi naučno istraživanje, vrši procjenu i upravljanje rizikom na radnom mjestu, razvija smjernice i preporuke, oblikuje doktrinu, metode i standarde rada. Takođe, referentna ustanova je zadužena za poslove verifikacije profesionalnih bolesti i povreda na radu.

Ova ustanova ima rukovodeću ulogu u osmišljavanju i sprovođenju aktivnosti usmjerenih ka prevenciji profesionalnih oboljenja i povreda na radu, razvijanju kapaciteta u smislu dizajniranja i implementacije programa edukacije, uključujući usvajanje preporuka za promovisanje zdravlja zaposlenih i zaštite na radu.

Osnovne organizacione vrijednosti na kojima se temelji referentna ustanova su efektivnost i partnerska saradnja.

Referentna ustanova se finansira dijelom iz budžeta, a dijelom iz nadoknada po osnovu pruženih usluga.

✓ Aktivnosti i sadržaj usluga koje se pružaju kroz BOHS model

Koncept pružanja usluga medicine rada predstavlja funkcionalni proces, a ne niz fragmentisanih aktivnosti, koji se odvija u skladu sa principom multidisciplinarnosti. Jednaka pažnja poklanja se zdravstvenom aspektu, zaštiti na radu, ergonomskim, psihosocijalnim, organizacionim i tehničkim aspektima rada i uslova rada. U kvalitativnom smislu, aktivnosti koje se realizuju kroz BOHS model prate ovaj princip, ali obzirom na limitiranost kadrovskih kapaciteta, poštovanje principa multidisciplinarnosti podrazumijeva adekvatnu obuku pružaoca usluga medicine rada i podršku drugih usluga.

Sve aktivnosti realizovane kroz BOHS model prate sljedeći ciklus:

- identifikacija potreba
- implementacija mjera, aktivnosti,
- evaluiranje efekata preduzetih mjera,
- revizija programa

Preduzete aktivnosti biće fokusirane na radno okruženje i zaposlenog.

Jedna od ključnih aktivnosti je procjena radnog mjesta u cilju identifikovanja rizika i hazarda kojima je zaposleni izložen tokom procesa rada, uključujući i uslove rada, kao i identifikovanje zaposlenih koji su izloženi rizicima i procjena nivoa rizika vezanih za razne grupe zaposlenih.

Posebnu pažnju treba posvetiti procjeni zdravlja zaposlenih u formi raznih vrsta zdravstvenih pregleda. Osnovna svrha zdravstvenih pregleda je procjena sposobnosti zaposlenih za obavljanje poslova i zadataka, procjena eventualnog zdravstvenog oštećenja koje može biti posljedica izloženosti štetnim agensima u toku procesa rada i identifikovanje profesionalnih oboljenja.

Procjena rizika po zdravlje i zaštitu na radu sprovodi se na osnovu informacija dobijenih procjenom radnog mjesta i zdravlja zaposlenog.

Pregledi i procjene rizika predstavljaju osnov za upravljanje rizikom. Informacije o prepoznatim rizicima na radnom mjestu moraju biti obezbijeđene menadžerima kao licima odgovornim za implementaciju mjera prevencije i kontrole. U cilju obezbjeđivanja potpunijeg razumijevanja informacija o rizicima, poslodavac je odgovoran za edukaciju zaposlenih o rizicima i hazardima na radnom mjestu radi njihovog izbjegavanja, prevencije i zaštite. Poslove edukacije moguće je povjeriti pružaocima usluga medicine rada.

Posebna pažnja biće posvećena preventivnim i kontrolnim mjerama radi eliminisanja izloženosti hazardima i rizicima i zaštite zdravlja zaposlenih (aktivnosti upravljanja rizikom).

Budući da su povrede na radu najučestalije negativne posljedice procesa rada, usvojeni BOHS model imaće značajnu ulogu u spečavanju povreda na radu kroz: identifikaciju rizika, procjenu stepena rizika, identifikaciju stepena izloženosti zaposlenih u odnosu na određeni rizik, planiranje i predlaganje preventivnih i kontrolnih mjera.

Kapaciteti i spremnost za pružanje prve pomoći na radnom mjestu predstavljaju važnu komponentu integrisanu u koncept BOHS modela.

U sklopu predloženog BOHS modela sprovodiće se dijagnostikovanje profesionalnih oboljenja i povreda na radu.

Pružaoци usluga medicine rada mogu realizovati opšte preventivne zdravstvene usluge i to vršenjem imunizacije i sprovođenjem aktivnosti na planu prevencije i promocije kako bi se uveli zdravi stilovi života. Osim usluga dijagnostikovanja, kroz BOHS model mogu se pružati kurativne usluge i rehabilitacija zaposlenih za slučaj profesionalnih oboljenja i povreda na radu. Vulnerabilne kategorije zaposlenih (trudnice, stariji zaposleni, mladi) imaju posebne potrebe za prilagođavanje rada i radnog mjesta zaposlenom.

U cilju unapređivanja kvaliteta usluga medicine rada potrebno je sprovođenje periodične evaluacije preduzetih aktivnosti i njihove efektivnosti na planu prevencije hazarda u odnosu na zdravlje i zaštitu na radu i u pogledu unaprijeđenja dostupnosti usluga zaposlenima.

✓ Kadrovski kapaciteti za pružanje usluga kroz BOHS model

Optimalni aranžman pružanja usluga medicine rada pretpostavlja postojanje funkcionalnog multidisciplinarnog tima, koji bi obuhvatao specijalistu medicine rada, sestru, specijalistu higijene rada, ergonomu i psihologa. Ove resurse nije moguće uvijek obezbijediti naročito kada je riječ o ruralnom poljoprivrednom i neformalnom sektoru, malim i srednjim preduzećima i malim opštinama. Iz toga razloga biće neophodno povjeriti pružanje dijela usluga medicine rada izabranim doktorima i sestrama koji će pohađati posebnu obuku po BOHS modelu, u cilju razvijanja znanja i vještina potrebnih za obavljanje nove uloge u dijelu usluga medicine rada. Obaveza pohađanja posebne kondezovane obuke odnosiće se i na specijalite medicine rada do revidiranja dodiplomske nastave

AKCIONI PLAN
za implementaciju Strategije za unapređenje medicine rada u Crnoj Gori 2015 - 2020

Oblast djelovanja

NORMATIVNI OKVIR

Aktivnost	Nosilac	Vremenski period	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Definisanje i usvajanje osnovnog paketa usluga medicine rada	Ministarstvo zdravlja u saradnji sa IJZ, FZO, Ministarstvom finansija, Udruženjem specijalista medicine rada, Ministarstvom rada i socijalnog staranja	IV kvartal 2016		Sopstvena, redovna sredstva
2. Definisanje i usvajanje normativa kadra, prostora i opreme kao uslova za pružanje usluga medicine rada	Ministarstvo zdravlja u saradnji sa IJZ, Udruženjem specijalista medicine rada	II kvartal 2016		Sopstvena, redovna sredstva
3. Definisanje i usvajanje liste profesionalnih bolesti	Ministarstvo rada i socijalnog staranja u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, FZO, Socijalnim savjetom, Udruženjem specijalista medicine rada, Fondom PIO.	IV kvartal 2016		Sopstvena, redovna sredstva
4. Definisanje liste za kontrolu uslova na radnom mjestu koji utiču na zdravlje	Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Udruženjem specijalista medicine rada, IJZ, Medicinskim fakultetom	II kvartal 2017		Sopstvena, redovna sredstva
5. Razvijanje smjernica i vodiča za sprovođenje svih vrsta preventivnih pregleda	Zavod za medicinu rada u saradnji sa Udruženjem specijalista medicine rada	II – IV kvartal 2018	€ 10 000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija
6. Razvijanje smjernica i vodiča za promociju zdravlja na radnom mjestu	Zavod za medicinu rada u saradnji sa Udruženjem specijalista medicine rada	II – IV kvartal 2019	€ 10 000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija
7. Definisanje bližih uslova i načina sakupljanja i organizovanja podataka o povredama na radu i profesionalnim oboljenjima (registri)	Ministarstvo zdravlja u saradnji sa Institutom za javno zdravlje, Udruženjem specijalista medicine rada	II kvartal 2016		Sopstvena, redovna sredstva

Oblast djelovanja FINANSIJSKI OKVIR				
Aktivnost	Nosilac	Vremenski period	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Razvijanje modela finansiranja usluga medicine rada	Ministarstvo zdravlja i FZO u saradnji sa Ministarstvom finansija	IV kvartal 2016	€ 15 000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija
Oblast djelovanja ORGANIZACIONI OKVIR				
Aktivnost	Nosilac	Vremenski okvir	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Izrada Elaborata za osnivanje Zavoda za medicinu rada	Ministarsvo zdravlja	IV kvartal 2015		Sopstvena, redovna sredstva
2. Osnivanje Zavoda za medicinu rada	Vlada CG	III kvartal 2016		Sopstvena, redovna sredstva
3. Razvijanje kapaciteta Zavoda za medicinu rada	Zavod za medicinu rada	III kvartal 2016 – IV 2017 kvartala	€ 20 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
4. Razvijanje Modela organizacije pružanja usluga medicine rada	Ministarsvo zdravlja u saradnji sa Udruženjem specijalista medicine rada, IJZ,	IV kvartal 2016		
5. Implementacija Modela organizacije pružanja usluga medicine rada / Pilotiranje Modela u Podgorici sa evaluacijom	Ministarsvo zdravlja u saradnji sa Zavodom za medicinu rada	I-III kvartal 2017	€ 5 000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija
6. Repliciranje testiranog Modela u ostalim opštinama u CG	Ministarsvo zdravlja u saradnji sa Zavodom za medicinu rada	IV kvartal 2017 – II kvartal 2018	€ 5 000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija
Oblast djelovanja RAZVIJANJE KAPACITETA				
Aktivnost	Nosilac	Vremenski okvir	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Doedukacija pružalaca usluga iz medicine rada po BOHS modelu a) Razvijanje plana, programa i metodologije doedukacije	a) Ministarstvo zdravlja, Zavod za medicinu rada, Medicinski fakultet, Udruženje specijalista medicine rada,	a) I –IV kvartal 2016	a) € 10.000	Donacija – Svjetska zdravstvena organizacija

b)Sprovođenje doedukacije	b)Ministarstvo zdravlja, Medicinski fakultet, Zavod za medicinu rada	b) I – IV kvartal 2017	b) € 100.000	
c) Evaluacija rezultata sprovedene doedukacije / revizija prakse	c)Ministarstvo zdravlja, Medicinski fakultet, Zavod za medicinu rada	c) I – II kvartal 2019	c) € 10.000	
2. Revizija nastavnog plana i programa dodiplomske nastave na medicinskom fakultetu / uvođenje samostalnog predmeta „medicina rada“	Medicinski fakultet , u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, Udruženjem specijalista medicine rada	IV kvartal 2017		Sopstvena,redovna, sredstva
3. Razvijanje i uvođenje programa specijalizacije i edukacije iz medicine rada - za doktore - za sestre	Medicinski fakultet u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, Udruženjem specijalista medicine rada	IV kvartal 2017	€ 10 000	Donacija
Oblast djelovanja RAZVIJANJE INFORMACIONOG SISTEMA				
Aktivnost	Nosilac	Vremenski okvir	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Razvijanje software-ske aplikacije koja će podržati implementaciju Modela organizacije pružanja usluga medicine rada	Zavod za medicinu rada, Ministarstvo zdravlja, IJZ, FZO	IV kvartal 2016	€ 15 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
2. Testiranje SW aplikacije u okviru Pilot projekta	Zavod za medicinu rada, Ministarstvo zdravlja, IJZ, FZO	I-III kvartal 2017	€ 5 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
3. Repliciranje SW aplikacije	Zavod za medicinu rada, Ministarstvo zdravlja, IJZ, FZO	IV kvartal 2017 – II kvartal 2018	€ 7 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
4. Nabavka hardware-a (50 računara, 1 server, 50 štampača) - izrada tehnicke specifikacije, objavljivanje tendera, zaključivanje ugovora	Zavod za medicinu rada, Ministarstvo zdravlja,FZO	IV kvartal 2016	€ 70 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
5. Obuka za korišćenje software-ske aplikacije	Zavod za medicinu rada, Ministarstvo zdravlja, FZO	I kvartal 2017	€ 20 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga

Oblast djelovanja				
PODIZANJE SVIJEŠTI O ZNAČAJU MEDICINE RADA				
Aktivnosti	Nosilac	Vremenski okvir	Procijenjena vrijednost	Izvor sredstava
1. Istraživanje o percepciji značaja medicine rada među poslodavcima i zaposlenima	Zavod za medicinu rada, u saradnji sa Ministarstvom rada i socijalnog staranja Udruženjem specijalista medicine rada	I-III kvartal 2017	€ 7 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
2. Obilježavanje dana zaštite i zdravlja na radu u CG / organizovanje konferencije	Zavod za medicinu rada,Ministarstvo zdravlja, Ministarstvom rada i socijalnog staranja	II kvartal 2016	€ 7 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
3. Kampanja o podizanju svijesti o značaju smanjenja profesionalnih bolesti	Zavod za medicinu rada, u saradnji sa Ministarstvom rada i socijalnog staranja Udruženjem specijalista medicine rada	II kvartal 2018	€ 3 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
4. Organizovanje nacionalnog Kongresa o zaštiti i zdravlju na radu	Zavod za medicinu rada,Ministarstvo zdravlja, Ministarstvom rada i socijalnog staranja Udruženje specijalista medicine rada, Udruženja zaštite na radu	III kvartal 2020	€ 20 000	Sopstvena sredstva ZMR-ugovori sa naručiocima usluga
GRAND TOTAL			€ 354.000	