



Put progresivne ljevice u BiH

SIGURNOST I ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU

Autor: prof. dr. sc. Nurka Pranjić



SIGURNOST I ZAŠTITA ZDRAVLJA NA RADU

Izdavač: Forum Lijeve Inicijative, Kemala
Kapetanovića 17, 71 000 Sarajevo, Bosna i
Hercegovina.

Urednica: Emina Abrahamsdotter
Autor: Autor: prof. dr. sc. Nurka Pranjić
DTP: Jasna Talović
Datum: Decembra 2016.
Sarajevo

Kroz seriju seminara pod nazivom «Put progresivne ljevice u BiH» ima za cilj dati stvaralački doprinos obnovi, preobražaju i razvoju socijaldemokratske političke misli i djelovanju kroz razgovor, kritička promišljanja i razmjenu mišljenja svih relevantnih društvenih aktera. Želimo kroz otvoren i konstruktivan dijalog definisati političko-ideološki okvir za progresivno djelovanje ljevice iznalaženjem rješenja za goruće probleme i izazove sa kojima se susreću radnici i radnice, a koji stvaraju sve veće nejednakosti, podijeljenost, siromaštvo i društvenu isključenost. Posvećeni smo oblikovanju modernih i razvojnih javnih politika u oblastima ekonomije i rada zasnovanih na jačanju ekonomske demokratije, dostojanstvenim platama i uslovima rada i radničkoj participaciji.

Posjeti nas: www.radnici.ba

Sadržaj

Uvod	3
Sigurnost i zdravlje na radu	4
Odnos radnog okoliša i zdravlja	5
Zdravlje na radu	7
Oboljevanje, mortalitet i štete povezane sa radnim mjestom	7
Bolesti koje narušavaju zdravlje radne populacije	9
Ne/sigurno i nezdravo radno mjesto u Bosni i Hercegovini	11
Okvirna direktiva 89/391/EEZ	12
Indikatori zdravlja u radnoj populaciji	14
Strateški okvir za sigurnost i zdravlje na radu u EU, od 2014-2020. godini	15
Sigurnost i zaštita zdravlja na radu u kontekstu starenja radne snage	16
Procjene rizika koje nastaju starenjem	17
Spolne razlike u odnosu na sigurnost i zdravlje na radu	17
Nanomaterijali	18
Psihosocijalni rizici	19
Mobing psihosocijalni faktor rizika	19
Nasilje na radnom mjestu	20
Radna sposobnost, nova definicija	20
Adaptirano radno mjesto	20
Politike reintegracije i povratka na posao	21
Procjene rizika za mala i srednja preduzeća	21
Paket zapošljavanja u EU	21
Zapošljavanje mladih u kontekstu sigurnosti i zdravlja na radu	21
Dugotrajna nezaposlenost	22
Zdravlje na radu i primarna zdravstvena zaštita	22
Medicina rada: osnovne službe za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu	23
Potpora praksi sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu	24
Vladin savjetodavno odbor za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu	24
Ekonomski prednosti ili šteta u odnosu na sigurnost i zdravlje na radu	25
 Literatura	26
 Prilog 1.	27
Prilog 2. Struktura institucija i implementacije Zaštite zdravlja i sigurnosti na radu	29
Prilog 3.	30
Prilog 4. EUROSTAT	31

Uvod

Zdravlje i sigurnost na radnom mjestu su glavni faktori održivog razvoja. U vrijeme ekonomske krize važno je imati na umu da loša sigurnost i zdravlje na radnom mjestu predstavljaju značajne novčane gubitke i trošak. Naučno je potvrđeno da radne organizacije koje dobro upravljaju sigurnošću i zdravljem na radu (eng. occupational safety and health, OHS) imaju poboljšanu produktivnost i ekonomski razvoj.

1. Svako ima pravo na rad, na slobodan izbor zaposlenja, na pravične i zadovoljavajuće uslove rada i na zaštitu od nezaposlenosti.
2. Svako, bez ikakve razlike ima pravo na jednaku platu za jednak rad.
3. Svako ko radi ima pravo na pravednu i zadovoljavajuću naknadu koja njemu i njegovoj porodici obezbjeđuje egzistenciju koja odgovara ljudskom dostojanstvu i koja će, ako bude potrebno, biti upotpunjena drugim sredstvima socijalne zaštite.
4. Svako ima pravo da formira i da stupa u sindikate radi zaštite svojih interesa.

Univerzalna Deklaracija o ljudskim pravima, Član 23.

Stupanjem na snagu Ugovora iz Lisabona 2007. godine Povelja Evropske unije o temeljnim pravima postala je pravno obavezujuća, a politika o zdravlju i sigurnosti zauzela je još važnije mjesto u zakonodavstvu EU.

Kao standard ljudskih prava, pravo na rad u svojoj osnovi znači da Vlada mora obezbijediti pristup radu svakom pojedincu, bez diskriminacije u radno- aktivnoj dobi. Dužna je poduzeti konkretnе mjere za povećanje broja radnih mesta, te osigurati pravedne uslove rada. Važne dimenzije prava na rad su one koje osiguravaju dostojanstven rad, odnosno siguran i zdrav rad.



Sigurnost i zdravlje na radu

Unapređenje zdravlja i sigurnost na radu važno je pitanje u Evropskoj uniji (EU) od 80-ih godina prošlog vijeka. Prema načelima Ujedinjenih naroda (UN), Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) i Međunarodne organizacije rada (ILO), svaki građanin svijeta ima pravo na zdrav i siguran rad u radnom okolišu koje mu omogućava zdrav i dug produktivan život. Brojni ključni dokumenti govore o tome: Ustav, Alma Ata deklaracija, Strategija Zdravlje za sve, Opći programi rada i nekoliko rezolucija Svjetske zdravstvene skupštine. Naglašena je potreba zaštite i unapređenja zdravlja i sigurnosti na radu na način eliminacije i/ili kontrole opasnosti i rizika u radnom okolišu. Na taj način se postiže unapređenje zdravlja i radne sposobnosti radnih ljudi. Glavne teme za poboljšanje su zdravlju dodati sigurnost na radu i uvođenje tzv. trojnog sistema učestvovanja (tripartitivnost).

Sigurnost na radnom mjestu znači provoditi moderan koncept procjene rizika koji se automatski uključuje na aktivnost upravljanja rizikom. Kad se otkrije rizik preventivnim mjerama ili intervencijama ga treba smanjiti ili ga potpuno ukloniti. Smjer kretanja sigurnosti je od nadzora radnog mjesta do prevencije zdravlja (lijечimo radno mjesto da bi radnici bili zdravi).

Procjena rizika na radnom mjestu ključan je i prvi korak u prevenciji nesreća na radu i profesionalnih oboljenja i bolesti u vezi s radom.

Opasne materije, bilo kakve tekuće, plinovite ili krute predstavljaju rizik za zdravlje ili sigurnost radnika. Mogu se naći na gotovo svim radnim mjestima. Milijuni radnika širom Evrope dolaze u kontakt s hemikalijama i biološkim agensima koji im mogu štetiti. Zapravo se 15 % radnika u EU-u susreće s opasnim tvarima u okviru svoga posla, a 15 % ih navodi da na radnom mjestu udiše dim, pare, prah ili prašinu. Međutim,

druge se štetne tvari i dalje široko upotrebljavaju i uspostavljeno je zakonodavstvo koje osigurava da se povezanim rizicima propisno upravlja.

Neke vrlo opasne materije kao što je azbest (moćan karcinogenik), koji uzrokuju rak i druge smrtonosne bolesti, u EU je zabranjen i pod strogim nadzorom- ali ne i u BiH.

Zaštita zdravlja radnika je sastavni dio općeg zdravlja i svakodnevnog života. Zaštita zdravlja i sigurnost na radu zahtijevaju multidisciplinarne usluge medicine rada. znake specifičnih efekata izloženosti i spriječiti profesionalno oboljevanje. Najčešće je dovoljno prekinuti izloženost ili smanjiti dužinu ili intenzitet izloženosti rizičnom faktoru rizika i vratiti radnika na adaptirane radne uslove ili adaptirano radno mjesto (preventivna mjera, intervencija). Obzirom na identificirane faktore rizika, specijalisti medicine rada trebaju otkrivati rane simtome i znake efekata izloženosti faktorima rizika rada da bi pravovremeno predložili preventivne mjere i intervencije za očuvanje zdravlja.

Pri razvoju politike o zdravlju radnika trebaju biti uključene sve relevantne interesne skupine (eng. stakeholders). Obuka i savjetovanja o zdravlju na radnom mjestu trebaju biti dio svakog zdravstvenog stručnog usavršavanja.

Odnos radnog okoliša i zdravlja

Pedeset osam posto (58%) svjetske populacije provedu najmanje jednu trećinu svog života na radnom mjestu, aktivno doprinoseći ličnom razvoju, te dobrobiti članovima svoje porodice i sebi. Uslovi rada i radnog okoliša mogu imati pozitivan (salutogeni) ili štetni uticaj na zdravlje i dobrobit.

Zaposlenje i rad daju pojedincu mogućnost ekonomске sigurnosti, razvoj znanja, radnih vještina i kompetencija, te sposobnost socijalne komunikacije.

S druge strane, svakodnevna izloženost (ekspozicija) opasnostima, faktorima rizika (hemijskim, fizičkim, biološkim, psihosocijalnim) i različitim opterećenjima može uzrokovati profesionalno oboljevanje, nesreću na poslu i poremećaje zdravlja.

Brojne studije su ponudile uvjerljive dokaze o pozitivnoj povezanosti zdravlja na radu i: dobre organizacije rada, jasno definisanih radnih zadataka, regularnog nadzora i nagradivanja, dobrog upravljanja- liderstva, zdravog i kreativnog radnog mesta čija sigurnost pruža uslove pogodne za napredovanje na poslu i društveni razvoj. Strategija zdravlja i sigurnosti na radu ne osigurava samo zdravje radnika već značajno pridonosi produktivnosti, kvaliteti proizvoda, motivaciji za rad i zadovoljstvu poslom. Moderni koncept sigurnosti i zaštite

zdravlja na radu se provodi u preduzećima i korporacijama razvijenog svijeta sa sloganom "Dobra sigurnost- dobar posao". Njihov poznati moto je: "Mi ne štedimo novac, već pružamo profit".

Više od jedne polovine populacije na svijetu su radnici koji su svakodnevno na radnom mjestu, manje ili više izloženi velikom broju opasnosti i faktora rizika za zdravlje. Faktori rizika radnog mesta koji mogu da uzrokuju nesreću na poslu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi s radom su brojni i javljaju se u različitim situacijama.

Zdravstveni problemi koji mogu biti uzrokovani radom s opasnim tvarima mogu biti u rasponu od blage iritacije očiju i kože do problema s ozbiljnim posljedicama kao što su urođene mane i rak. Posljedice mogu biti akutne ili dugoročne, a neke tvari mogu imati kumulativan učinak. Najučestaliji zdravstveni poremećaji uzrokovani radom mogu biti:

1. Trovanje,
2. Alergije,
3. Kožne bolesti,
4. Bolesti disajnog sistema,
5. Rak,
6. Reproduktivni problemi i urođene mane.



Pored uobičajenih, od ranije poznatih štetnosti i rizika na poslu (buka, vibracije, fizički napor, biološki, hemijski i infektivni agensi, loši mikroklimatskiuslovi na radu), računa se da je 25-30% radne populacije izloženo novim profesionalnim rizicima zbog promjena radnog procesa i radnih tehnologija. Novi faktori rizika na radnom mjestu (nanomaterijali i nanočestice, nove hemijske supstance i materijali sa novim i nepoznatim opasnim efektima, nove biotehnološke i karcinogene materijale, psihosocijalni stres) mogu izazvati nove profesionalne bolesti, iako nam to moderno radno mjesto izgleda mirno i sigurno. Tome doprinose: izmijenjeni i dinamični društveni i ekonomski uslovi, fluktuacija radne snage, mobilnost radnog mjesta, nasilje na poslu, loša organizacija, smjenski rad, radno vrijeme, nestalni i rastući zahtjevi nastali kao rezultat tržišne globalizacije koja značajno mijenja ekonomsku strukturu i uslove rada na gotovo svakom radnom mjestu.

U takvim okolnostima, praktično ne postoji potpuno

sigurno i zdravo radno mjesto, oslobođeno rizika po zdravlje kako u industriji, privrednim i neprivrednim preduzećima, uslužnim djelatnostima, javnim ili privatnim, velikim, srednjim ili malim preduzećima.

Problem sigurnosti i zdravlja na radnom mjestu je posebno složen u zemljama u razvoju kakva je naša gdje se rad često odvija putem starih tehnologija i upotrebom stare opreme, neadekvatne organizacije posla ili nejasno definisanih radnih zadataka bez provedene procjene rizika (neidentificirani faktori rizika), bez monitoringa faktora rizika (nužno je provoditi preventivne preglede radnih uslova i procjene rizika periodično, svake godine ili svake 2-3 godine), dovoljnog poštovanja postojećih propisa i zdravstvenog nadzora nad radnicima, bez registra rizika na radnim mjestima i evidentiranim radnim mjestima s povećanim rizikom.

Ne/Sigurnost rudara u BiH je ispod svakog nivoa. Unazad nekoliko godina dogodile su se brojne rudarske nesreće. Uzroci nesreća u rudnicima su uglavnom loši uslovi rada i zastarjela oprema. Tako je u januaru 2008. godine ozlijedeno osam rudara u nesreći u Đurđeviku i jedan rudar smrtno stradao u martu 2016. godine u jami Omazići u Banovićima, koju je izazvalo obrušavanje materijala. U maju 2008. godine u eksploziji u Rudniku boksita u Jajcu povrijeđena su dva rudara. Eksplozija se dogodila nakon aktiviranja mine koja se u rudniku koristi prilikom eksploracije rude. U Staroj jami u Zenici, na dubini od 650 metara ispod zemlje, u septembru 2007. godine poginula su dva rudara, a u trenutku obrušavanja starog kopa u jami je bilo oko 40 rudara treće smjene. U Rudniku mrkog uglja "Abid Lolić" u Han-Biloj u februaru 2006. godine od eksplozije metana unutar okna ozlijedena su 24 rudara, a jedan rudar je nešto kasnije preminuo. U nepovoljnim slučajevima nivo i intenzitet izloženosti određenom faktoru rizika može biti 10 ili čak 1000 puta veća na poslu nego u životnom okolišu. Najveći i najštetnija je izloženost u rudarstvu, drvnoj industriji, građevinarstvu, hemijskoj industriji i poljoprivredi.

Radnici na tim radnim mjestima imaju često nerazumno visoke rizike tako da jedna petina do jedne trećine može pretrpjeti nesreće na poslu ili profesionalne bolesti godišnje. To može rezultirati visokom učestalošću (prevalenciji) rane nesposobnosti za rad i preranom smrću. Manje dramatičan, ali dobro definisan problem rada predstavljaju psihosocijalni i ergonomski faktori rizika koji povećavaju opterećenost radom (tjelesnu i emocionalnu), nezadovoljstvo poslom, remete zdravlje, posebno mentalno i negativno utiču na produktivnost ili kvalitetu rada. Sigurnost i zdravlje na radu je svačija briga.

Zdravlje na radu

Organizacija zdravstvene zaštite treba olakšati radnicima zadovoljenje zdravstvenih potreba, a obzirom da su radnici izloženi svakodnevno na radnom mjestu brojnim faktorima rizika trebaju biti uključeni u univerzalni paket pokrivenosti zdravstvenim uslugama na prvom mjestu.

Zapošljavanje i radni uslovi imaju snažan efekat na zdravlje i ekonomsku dobrobit. Kad su dobri radni uslovi (sigurni i zdravi) radnicima je pružena: socijalna zaštita, socijalni status, lični profesionalni razvoj (napredovanje), ugled i samopoštovanje, sigurnost od fizičkih i psihosocijalnih opasnosti i faktora rizika, te su na taj način osigurani pozitivni efekti na zdravlje.

Zdravlje radnika je bitan preduslov prihoda za kvalitetu života članova porodice, produktivnost radne organizacije i ekonomskog razvoja zemlje. Dakle, održavanje i obnavljanje zdravlja i radne sposobnosti svakog radnika je važna funkcija i imperativ zdravstvenih usluga (a ne negativan ishod i onesposobljavanje zbog bolesti). Međutim, opasni i nezdravi uslovi radnog mjesta, te nekvalitetni oblici zapošljavanja u znatnoj mjeri doprinose lošem

zdravlju i nesrećama na poslu, prave značajne troškove zdravstvenim sistemima i nacionalnim ekonomijama, te vode neprekidnom siromaštvu.

Postoje mnoge efektivne interventne mjere (intervencije) za primarnu prevenciju profesionalnih rizika i razvoj zdravih radnih mjesta, te održavanje i obnavljanje funkcionalne sposobnosti radnika. Unatoč tome, pokrivenost radnika službama medicine rada i dalje je niska, a postoje i problemi posebno u dijelu ispunjavanja očekivanja radnika i osiguranju pristupa najosnovnijim preventivnim intervencijama i mjerama za zaštitu od profesionalnih bolesti jer za nove zadaće u području sigurnosti i zdravlja na radu specijalisti medicine rada nisu obučeni.

U isto vrijeme, nedostatak fokusiranja zdravstvenih profesionalaca (radnika) na odnos zdravlja i faktora rizika radnog mjesta u pružanju zdravstvene zaštite može imati negativan uticaj na sposobnost ljudi za rad i uticati na tretman. To se odnosi posebno na porodičnu medicinu..

Oboljevanje, mortalitet i štete povezane sa radnim mjestom.

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (eng. World Health Organization, WHO), loš radni okoliš je među prvih deset faktora rizika za zdravlje. Prema podacima Međunarodne organizacije rada (eng. International Labor Organization, ILO) ukupna svjetska radna snaga broji 2.8 milijardi ljudi. Svake godine od povreda ili od bolesti u vezi s radom smrtno strada više od 2.3 miliona radnika. Taj broj mogao bi uskoro i da se poveća zbog brze industrijalizacije u nekim zemljama u razvoju. Smatra se da svake godine iskustvo nesreću na poslu ima oko 268 miliona ljudi i zbog toga izgube najmanje tri radna dana, a 160 miliona oboli u vezi sa radom (evidencije po EUROSTAT-u).



Globalno, oko 4% godišnjeg BDP-a se izgubi zbog profesionalnih bolesti i nesreća na poslu, a 5% u Europi (ILO, 2011). To je veoma značajan trošak jer primjera radi u Federaciji Bosne i Hercegovine iznosio je 827 707 000 KM u 2013. godini (preracunato 5% od ukupno 16 554 140 000 KM).

Podaci Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) govore da Evropski region u svoje 53 zemlje članice WHO broji oko 400 miliona radnika, od kojih godišnje 300 000 umre od profesionalnih bolesti, 27 000 smrtno strada u nesrećama, a to je uzrok finansijskom gubitku od 600 milijardi dolara. U 27 zemalja EU, među 205 miliona zaposlenih smrtno strada oko 167 000 ljudi godišnje zbog povreda na radu, bolesti u vezi s radom i profesionalnih bolesti (159 000 zbog bolesti u vezi sa radom, 7460 zbog nesreća na poslu, a 74 000 zbog djelovanja štetnih materija na poslu, uključujući i azbest). Pojave o kojima govore ovi brojevi mogli bi da budu prevenirane (spriječene) ne

samo u interesu zdravlja i dobrobiti radnika, nego i sa stanovišta ekonomije i produktivnosti na radu. Profesionalne bolesti su navedene u otvorenoj Listi profesionalnih bolesti (ILO, 2012) koja je preporučena u EU isvim članicama-ILO, ali još nije uvrštena u naše propise. Mi imamo ogranicenu Listu iz 60-tih godina, prepisanu u Zakonu penzionog zdravstvenog osiguranja

2002. godine. Ona takođe uskraćuje prava radniku u odnosu na promjene faktora rizika i uslova rada najmanje za 6 decenija. Profesionalne bolesti koje su povezane sa "teškim" radnim mjestima, kao što su npr. Pneumokonioze, a koje su u ovom času nedovoljno praćene i registrovane, rizik od narušavanja zdravlja prisutan je čak i na poslovima koji podrazumijevaju komfor i sigurnost kakav je npr. rad za kompjuterom (sindromi prenaprezanja, suvo oko, sindromi multiple hemijske osjetljivosti ili bolesne sobe).

Pored tradicionalnih profesionalnih bolesti koje su povezane sa "teškim" radnim mjestima, kao što su npr. Pneumokonioze, a koje su u ovom času nedovoljno praćene i registrovane, rizik od narušavanja zdravlja prisutan je čak i na poslovima koji podrazumijevaju komfor i sigurnost kakav je npr. rad za kompjuterom (sindromi prenaprezanja, suvo oko).

U bolesti u vezi sa radom (mišićno-koštane, psihološke, kardiovaskularne, respiratorne, neurološke itd.). One za posljedicu imaju dugo odsustvovanje s posla, prerano invalidiziranje ili čak i smrtne ishode. Neke skupine radnika su posebno osjetljive kad su izloženi izvjesnim profesionalnim rizicima: ženska radna populacija, mladi radnici u reproduktivnom dobu i sa malo radnog iskustva, stari radnici, poljoprivrednici, zaposleni u neformalnom sektoru, te u srednjim i malim preduzećima, samozaposlenici. Poseban problem predstavlja rad djece, osoba sa posebnim potrebama ili osoba sa otežanom zapošljivošću, kao i dugo nezaposlene osobe kao posebna kategorija radno sposobnog stanovništva u BiH.



Bolesti koje narušavaju zdravlje radne populacije

Prema podacima WHO (2008. godine), među deset najučestalijih profesionalnih i bolesti u vezi s radom bili su: mišićnokoštana oboljenja, bolesti kože i disajnog trakta, oštećenja sluha izazvana bukom, kožne bolesti, trovanja, vibracije, infekcije, silikoza, azbestoza i rak. Mišićnokoštana oboljenja su multifaktorijalna, povezana sa ergonomskim faktorima na radnom mjestu, teškim fizičkim radom, ponavljanim torzionim i nepredviđenim pokretima, kao i ponavljanim (repetitivnim) monotonim pokretima i radnjama, nefiziološkim kontinuiranim položajima (staturama) tijela pri radu, vibracijama, kao i nepovoljnim organizacionim ili socijalnim karakteristikama rada. Dvije su glavne skupine mišićnokoštanih poremećaja koji uključuju hroničnu bol leđa, bolesti povezane s radom i poremećaje u gornjim ekstremitetima poznate kao „ponavljajuće ozljede zbog prenaprezanja“, koji su u skupini profesionalnih bolesti. Rizična zanimanja postaju, danas dominirajući sedantarni poslovi. Posebno je visoka učestalost (prevalenca) ovih

oboljenja kod građevinskih radnika, poljoprivrednika i zdravstvenih radnika. Polovina aktivne radne populacije u USA pati od ovih bolesti. WHO je 2002. u Svjetskom izvještaju o zdravlju naglasila činjenicu da je 35% slučajeva bolnog lumbalnog sindroma prouzrokovano neodgovarajućim ergonomskim uslovima na radnom mjestu koji su preventibilni.

Mišićno-koštani poremećaji prve skupine su najučestalija oboljenja povezana s radom.

Pogađaju milione radnika na području cijele Europe, a poslodavci zbog njih troše milijarde eura. Rješavanjem problema mišićno-koštanih poremećaja podiže se kvalitet života radnika i dobra je poslovna odluka. Zdravstveni su problemi u rasponu od manjih bolova i smetnji do ozbiljnijih zdravstvenih tegoba zbog kojih je potreban izostanak s posla ili liječenje (najučestaliji uzrok dugih bolovanja). U težim slučajevima mogu dovesti do invaliditeta i „penzionisanja“.

Izloženost na radnom mjestu faktorima aerozagađenja unutarnjih prostora (dimu, prašinama, gasovima, parama, izocijanati, smole, adhezivi, teški metali i drugim materijama kojih je do danas identifikovano preko 350) uzrokuje nastanak pneumokonioza,

azbestoza, 10-20% slučajeva astme u odrasloj populaciji (profesionalne alergijske i nealergijske, radom pogoršane astme), hipersenzitivne pneumonitise, profesionalnu hroničnu opstruktivnu bolest pluća (HOBP), mezoteliome i profesionalne karcinome respiratornog trakta. Zbog dugog latentnog perioda kod nekih bolesti (karcinom, azbestoza, silikoza), one su još uvijek prisutne i u zemljama sa visokim nivoom kontrole i zaštite na radnim mjestima (posebno mezotelijom i azbestoza). Problem zemalja u tranziciji kakva je naša je u tome što znatno manji broj novootkrivenih profesionalnih oboljenja vjerovatno ne odražava njihovo odsustvo, već nedostatnu dijagnostiku, praćenje, prijavljivanje i priznavanje za profesionalne bolesti.

Posljedice djelovanja prekomjerne buke na radnom mjestu na gubitak sluha na radnom mjestu je često profesionalno oboljenje. Uzrok je profesionalne bolesti definitivnog i nepovratnog gubitka sluha sa prevalencom 16%. Naši poslodavci ne mijere buku na radnom mjestu pa i kad imamo audiometrijski potvrđene gubitka sluha u okviru kriterijuma profesionalnog oštećenja ne možemo verifikovati istu. Prevencija je u cijelosti zaustavljena.

Tabela 1. Posljedice profesionalnih bolesti na smrtnost i gubitak godina zdravog života svih radnika procijenjeno na globalnom nivou u 2013. godini

Profesionalne bolesti	Smrtnost (Mortalitet)	Gubitak godina
zdravog života**	304 (263 to 341)	5 803 (5 076 to 6 526)
Profesionalni karcinomi	304 000	55 352 000
Profesionalne bolesti uzrokovane PM*, gasovima i dimom	205 000	5 803 000
Fatalne nesreće na poslu	159 000	8 802 000
Profesionalna astma	52 000	9 947 000
Profesionalno oštećenje sluha	-	2 771 000
Misično- koštane bolesti uzrokovane ergonomskim faktorima	-	7 119 000
Ukupno	717 000	21 109 000

*PM- lebdece cestice

**Disability- adjusted life years-DALYs

Lancet, 2015.

Prema publikovanim podacima Svjetske zdravstvene organizacije u prestižnom časopisu Lancet, najodgovorniji uzrok umiranja svih radnika je profesionalni karcinom (rak) nastao zbog dugoročne izloženosti karcinogenicima radnog mjeseta, na globalnom planu (304 000 u 2013. godini). Profesionalni karcinom je vodeća profesionalna bolest, ali nije i vodeći uzrok gubitka godina zdravog života radnika i radne nesposobnosti. Za 205 000 umrlih radnika odgovorna je svakodnevna ekspozicija lebdećim česticama, polutantama aerozagadjenja na radnom mjestu (PM), uglavnom zatvorenog radnog prostora. Tokom 2013. godine dogodilo se 159 000 fatalnih nesreća na poslu, kao treći globalni uzrok umiranja radne populacije. Ipak, prvi uzrok i najviši nivo gubitka godina zdravog života i radne sposobnosti (DALYs) čini profesionalna astma (ukupno 9 947 000 godina, Tabela 1). Da su se prethodno eliminisali ili umanjili profesionalni rizici i opasnosti za nastanak profesionalnih nesreća na poslu adekvatnim preventivnim aktivnostima i intervencijama posljedice bi imale značajno manje stope incidencije umiranja i DALYs. . (Lancet, 2015).

Glavni profesionalni rizici morbiditeta (oboljevanja) radnika su ergonomski faktori rizika koji uzrokuju muskuloskeletalne bolesti i profesionalne sindrome prenaprezanja kao glavne uzroke dugih bolovanja i invalidnosti radnika. Dosežu najveće ekonomске štete 21 109 000 Eura (Lancet, 2005).

Nezdrav i loš radni okoliš uzrokuje 1.7% ukupnog oboljevanja u EU.

Ne/sigurno i nezdravo radno mjesto u Bosni i Hercegovini

Obzirom na činjenicu da su sigurnost i zdravlje na radnom mjestu u Bosni i Hercegovini razdvojeni, koncept sigurnosti i zdravlja na radu nikad nije ni zaživio ili je on na relativno niskom nivou. Radna mjesta su štetna, depresivna i bolesna, a radnici se razboljevaju, koriste duga bolovanja, prerano umiru ili prerano idu u penziju. Događa se da uz odsustvo regularnog nadzora jedna trećina do jedna polovina radnika radi i ispunjava zadaće, a ostali samo dolaze na posao (presentizam). Često se postavlja nerealan rentni zahtjev jer pacijenti dolaze u zdravstvene ustanove zahtijevajući obrade za rano penzionisanje kao svojevrstan bijeg sa takvog nemotivirajućeg i bolesnog radnog mesta. Razumijevanje determinanti sigurnosne kulture poptpuno nedostaje, a time i dobra informiranost o preventivnim aktivnostima za poboljšanje zdravlja.

Sigurnost i upravljanje rizicima na radnom mjestu zapravo ne postoji u BiH, tim više problem sigurnosti i zdravlja na radu ostaje decenijama nevažan i neprepoznat.

Procjena rizika na radnom mjestu se provodi samo u Republici Srpskoj i Brčko Distriktu (gdje izostaju preventivne mјere, intervencije i registri), a u FBiH faktori rizika nisu procijenjeni, niti monitorirani

(ne mjere se preventivno, periodično), tako da su oni najčešće interpretirani od strane poslodavaca kao optimalni, čak i kad je radniku dijagnostikovan mezoteliom ili pneumokonioza pluća (specifične profesionalne bolesti).

Udio invalidskih penzija je dvostruko veći od EU prosjeka (21% naspram 11%), a i pored toga sistem invalidskih penzija ne ispunjava u potpunosti svoju funkciju i prebacuje veliki dio tereta na poslodavce i radnike. Najveći dio tereta ipak trpi zdravstveni fond (duga bolovanja i liječenja). Zapravo šampioni smo u ostvarivanju prijevremene invalidske penzije (2X više od EU prosjeka)!!!

Profesionalna patološka stanja radnika (profesionalne bolesti) ili otrovanja ne prepoznaju ni medicinski profesionalci. Specijalisti medicine rada i inženjeri zaštite na radu bez doedukacije i kontinuirane edukacije ne mogu obezbijediti sigurnost i zdravlje na poslu. Posljedično je na djelu rastući trend invalidnosti i ranog gubitka radne sposobnosti. Takođe, je evidentna radnička obespravljenost i strah od gubitka posla sa značajnom učestalošću.

Istina, zakonodavstvo u području zdravlja radnika u velikom dijelu uvažilo osnove sigurnosti i zdravlje na radu temeljne u Evropskoj direktivi 89/391/EEZ (Zakon o zdravstvenoj zaštiti), ali nije omogućilo njegovu primjenu. U cijelosti je izostala reforma i poštivanje ove regulative (1997; 2010, 2012). Najveći problem je nedonošenja Zakona o sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu u FBiH koji bi ujedinio sigurnost i zdravlje na radu, procjenu rizika za sve radnike na svim radnim mjestima učinio obavezujućom i ozvaničio da je za sigurnost i zdravlje na radu odgovoran poslodavac.

Poslodavci izdvajaju značajne sume novaca da bi se provodili neadekvatni u odnosu na faktore rizika, sistematski pregledi radnika u službama medicine rada („neki ih još nazivaju preventivnim“). Ti pregledi

nisu preventivni periodični pregledi za nadzor zdravlja radnika u odnosu na faktore rizika. Ne provode se u skladu sa propisima i po propisanom programu i sadržaju u Standardima i normativima zdravstvene zaštite. Obzirom da pregledi nisu bazirani na uzročno-posljedičnoj vezi između rizika i poremećaja zdravlja, izostaju prijedlozi za preventivne mjere, intervencije na radnom mjestu, kao i prijedlozi za adaptaciju radnog mjeseta u sprečavanju nesreća na poslu i profesionalnog oboljevanja i poboljšanju radnog okoliša.

Poslodavci su dužni provoditi periodične preglede na radnom mjestu- periodična preventivna mjerena faktora rizika i opasnosti na radnom mjestu koja su u potpunosti nepoznata aktivnost u području rada i zdravlja u BiH.

Okvirna direktiva 89/391/EEZ

Direktiva je pravni akt predviđen u Ugovoru o EU. On u cijelosti obavezuje države članice (i kandidate) da ga prenesu u nacionalno zakonodavstvo u određenom roku.

Okvirna (temeljna) direktiva 89/391/EEZ (12. juna, 1989. godine) sa svojim širokim područjem primjene predstavlja zakonodavnu osnovu za evropsku sigurnost i zdravlje na radu. Države članice mogu slobodno donijeti i nešto strožija pravila, kada ovu temeljnu direktivu budu prenosili u nacionalno zakonodavstvo. Direktiva obavezuje poslodavce da poduzmu odgovarajuće preventivne mjere na radnom mjestu kako bi rad bio sigurniji i zdraviji.

Kao ključni element Direktive uvodi se načelo procjene rizika i određuju njegovi glavni elementi: identifikacija opasnosti, učešće radnika (tripartitivnost), uvođenje odgovarajućih mjera s prioritetom otklanjanja rizika na izvoru (mjere i intervencije), vođenje registara i

evidencija, provođenje periodičnih ponovnih procjena faktora rizika i opasnosti na radnom mjestu).

Naglašena je važnost sigurnosti i zaštite zdravlja na radu u okviru općih procesa upravljanja. Okvirna direktiva je prenošena u nacionalne zakone u EU do kraja 1992. godine, a reperkusije prenošenja su se razlikovale među državama članicama. U nekim državama, Okvirna direktiva je ostavila ozbiljne pravne posljedice zbog neodgovarajućeg nacionalnog zakonodavstva, dok u drugima nije bilo potrebno nikakvih većih prilagođavanja (jer sadržaj Okvirne direktive čine konvencije ILO ranije uvedene u nacionalno zakonodavstvo zemalja članica ILO). Obim teksta okvirne Direktive 89/391/EEZ je (evropski zakon) je velik, a u svom članu 5. navodi da poslodavac ima obavezu osigurati sigurnost i zdravlje radniku u svakom aspektu koji se odnosi na rad. Odgovornosti poslodavca se pravno ne mogu ograničiti ili smanjiti već dosljedno prenijeti u nacionalne propise.

Odgovornosti poslodavca definisane su sa sedam glavnih tačaka:

1. Poslodavac mora osigurati provođenje procjene rizika (monitoring) za sigurnost i zdravlje radnika tj. povremene periodične preglede radnog mjeseta, te periodično ispitivanja radne opreme ;
2. Poslodavac će poduzeti potrebne preventivne mjere;
3. Poslodavac mora osigurati da radnici i/ili njihovi predstavnici dobiju potrebne informacije, a posebno o: sigurnosnim i zdravstvenim rizicima, preventivnim mjerama, prvoj pomoći, gašenju požara;
4. Poslodavac mora osigurati da svaki radnik dobije adekvatnu obuku o specifičnoj sigurnosti

i zdravlju na radu; Poslodavac će se konsultovati s radnicima i/ili njihovim predstavnikom, te im omogućiti učešće u raspravama o svim pitanjima koja se odnose na sigurnost i zdravlje na radu

5. S druge strane, svaki radnik ima obavezu brinuti koliko je to moguće o njegovoj/ njenoj vlastitoj sigurnosti i zdravlju na način adekvatnog korištenja mašina, alata, opasnih materija, ličnih zaštitnih sredstava, itd.;
6. Ispravnost opreme pri radu, higijenski uslovi i uvođenje svih preventivnih mjera i intervencija na radnom mjestu ne bi trebali biti podređeni isključivo ekonomskim okolnostima. Direktiva podrazumijeva usvajanje preventivnih mjera, a one se takođe trebaju evaluirati sa aspekta procjene rizika.
7. Poslodavac sigurava kreiranje adaptiranog radnog mjesta koje obezbjeđuje dostojanstveno, zdravo i kreativno radno mjesto.

Evropska komisija (EC) objavila je Saopštenje „Communication“: COM [2004] 62 o praktičnoj primjeni odredbi Okvirne direktive u setu vrlo povezanih direktiva: 89/391 EEC (Okvirna direktiva), 89/654 EEC (radno mjesto), 89/655 EEC (oprema za rad), 89/656 EEC (lična zaštitna oprema), 90/269 EEC (ručno rukovanju teretima) i 90/270 EEC (uredjaji sa videoterminalom- rad za kompjuterom). U ovom saopštenju se navodi da postoje dokazi o pozitivnom uticaju EU zakonodavstva na nacionalne standarde sigurnosti i zaštite zdravlja na radu, ali se ističe nužnost provođenja ovih nacionalnih propisa, te njihova praktična primjena u radnim organizacijama i ustanovama javnog sektora.

Općenito, u saopštenju je zaključeno da je EU zakonodavstvo doprinijelo širenju preventivne kulture na radnom mjestu širom Evropske unije, te racionalizaciji i pojednostavljenju nacionalnih

zakonodavnih sistema. Uočeno je da postoje različiti nedostaci u primjeni propisa u smislu sputavanja realizacije njihovog punog potencijala i navedeni su slučajevi povrede postupaka.

Indikatori zdravlja u radnoj populaciji

Zdravlje je više nego odsustvo bolesti jer drugi faktori danas postaju veoma važni za zdravlje. Determinante zdravlja su: imati sredstva za život, vjerovati u budućnost i imati ciljeve, imati posao, biti bezbjedan i imati dobre međuljudske odnose. Iskustvo zdravlja je individualno.

Ciklus odluka o sigurnosti i zdravlju međuzavisani je od ekonomije i zaposljivosti (i siromaštva u nasem okruženju), poduzetih aktivnosti za zdravlje na radu, strukture, organizacije rada, upravljanja i liderstva u radnoj organizaciji. Međusobna zavisnost rezultira pozitivnim i/ili negativnim ishodima, indikatorima zdravlja.

Determinante zdravlja	Negativni indikatori	Potrebne aktivnosti	Odluke
Zaposlenost	Nezaposlenost	Ljudski resursi	Zakoni i propisi
Kvaliteta rada i života	Pad kvalitete života	Procjena rizika	Zaštita prava radnika
Sigurno radno mjesto	Nezadovoljstvo	Upravljanje rizicima	Službe medicine rada
Zdravi radnici	Pad motivacije za rad	Eliminacija štetnosti	Tripartitivnost
Jednakost	Duga i česta bolovanja	Zdravo upravljanje	Reforme
Demografski podaci	Nekvalitetan rad	Organizacija rada	Regularan nadzor
Adekvatno plaćen rad	Pad produktivnosti	Projekti	Nadzor edukacije
Kreativan posao	Nesreće na poslu	Strategije razvoja	Nadzor obrazovanja
Profesionalni razvoj	Rentni zahtjevi	Saradnja	Nadzor licenci za rad
Socijalna uključenost	Presentizam	Procedure	Etika i deontologija
Svoje radno mjesto	Hronično oboljevanje	Oprema	Zabrana diskreditacije
Promocija zdravlja	Rano umiranje	Trajna edukacija	
Pravedna nagrada	Rano invalidiziranje	Razvoj znanja	
	Rano penzionisanje	Razvoj kompetencija	
	Siromaštvo porodice	Razvoj konkurentnosti	

Tabela 2. Ciklus donošenja odluka u modelu upravljanja zdravim i sigurnim radnim mjestom

Negativni indikatori zdravlja u oblasti zaštite zdravlja radnika, a u skladu sa smjernicama Eurostat-a su: povećana učestalost (stopa incidence, stopa prevalence) i nihova ekomska koštanja profesionalnih bolesti, bolesti u vezi s radom, nesreća na poslu, fatalnih (smrtnih nesreća na poslu), visoka učestalost odsustva na poslu (bolovanja) i ekomska koštanja bolovanja, učestalost ranog invaliditeta rada i penzionisanja i ekomska koštanja. Znaci negativnih indikatora su značajno povezani sa nezadovoljstva poslom, padom motivacije za rad, padom uspješnosti i produktivnosti radnih organizacija, te ranim invalidiziranjem i penzionisnjem. Ekomski ili finansijski gubici u uslovima negativnih indikatora odražavaju se na tri nivoa: pojedinac, radna organizacija i cjelokupna zajednica.

Negativni indikatori (bolovanje, nesreće na poslu, nezadovoljstvo poslom, pad motivacije za rad, pad produktivnosti, rano invalidiziranje i gubitak radne sposobnosti) rezultiraju troškovima. Troškovi povezani sa profesionalnim bolestima i nesrećama na poslu mogu se podijeliti u tri grupe: direktni primarni troškovi, direktni sekundarni troškovi i indirektni troškovi. Direktni primarni troškovi uključuju: troškove medicinske njene i zdravstvene zaštite koji pokrivaju davanja za dijagnostiku, liječenje i rehabilitaciju. Direktne sekundarne troškove podrazumijevaju troškovi koje snosi sama zaposlena osoba za liječenje svog radom promijenjenog zdravstvenog stanja.

Najznačajnije indirektne troškove čine: bolovanje; vremenski period potreban da se ponovo uspostavi proces reintegracije i povratka na posao, obuka i podučavanje osobe koja će zamijeniti profesionalno oboljelog, te troškovi osiguranja koje mora da plati poslodavac i fond zdravstvenog osiguranja (ili brojni drugi). Nemjerljivu nematerijalnu štetu (bol, patnju pojedinaca i njegovih najbližih) također treba svrstati u ekomske gubitke. Svi nabrojani troškovi su prisutni i visoki na radnim mjestima u BiH i finansijski opravdavaju uspostavu sistema za sigurnosti i zdravlja na radu.

Evidencije Zavoda zdravstvenog osiguranja Federacije BiH pokazuju da je za jednu godinu za bolovanje preko 42 dana (budžetska sredstva odvojena za zdravstvo) potrošeno 19 miliona KM. Zbog toče vođenih statističkih podataka i evidencije ne zna se koliki je broj zaposlenika prema radnom mjestu koristio bolovanje, te njihova dob, spol i drugi važni faktori evidencije u području sigurnosti i zdravlja na radu. Stopa nezaposlenosti u BiH je 29.1%.

U Bosni i Hercegovini skoro je isti broj zaposlenika i penzionera! Invalidi rada i druga lica sa otežanom zapošljivošću prijavljeni su na Zavodima za zapošljavanje (najveći broj među njima je u životnoj dobi \geq 50 godina, sa dugim čekanjem na posao, sa nekom od hroničnih bolesti i smanjenom radnom sposobnošću, na čekanju stari pa i starenje utiče na njegove vještine i radnu sposobnost. Zapravo oni su bez nade za ponovno zaposlenje jer nije razvijena: profesionalna rehabilitacija, skrining i adaptirano radno mjesto u odnosu na nastale promjene, reintegracija i obuke u procesu povratka na posao ili njihovog zapošljavanja!

Gubitak radne sposobnosti u odnosu na dob prema konceptu DALY (eng. disability adjusted life years) uvela je Svjetska zdravstvena organizacija s ciljem da sagleda zdravstveno stanje stanovništva sa aspekta isplativosti, kao i da procijeni koje intervencije bi trebalo da su vrijedne posebne pažnje kako bi se unaprijedili zdravlje populacije i spriječila ranu invalidnost. DALY 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.

Strateški okvir za sigurnost i zdravlje na radu u EU, od 2014.- 2020. godine

Evropska komisija je usvojila Strateški okvir za sigurnost i zdravlje na radu (engl. Occupational Safety and Health, OSH) od 2014. do 2020. godine u cilju prevencije povređivanje i oboljevanje na radnom mjestu za više od 217 milijuna radnika u Evropskoj uniji (EU). Strateški okvir predstavlja ključne izazove i strateške ciljeve u području zdravlja i sigurnosti na radu, te definiše ključne aktivnosti i instrumente za njihovo rješavanje.

Ovaj strateški okvir ima za cilj osigurati da EU i dalje igra vodeću ulogu u promociji visokih standarda na radnom mjestu, kako u Europi tako i na međunarodnom nivou. Strateški okvir je u skladu sa Strategijom „Evropa 2020“.

Strateški okvir zastupa tri glavna izazova za

poboljšanje sigurnosti i zdravlja na radu:

1. poboljšati provođenje postojećih zdravstvenih i sigurnosnih propisa, posebno kroz jačanje kapaciteta mikro i malih poduzeća do uspostave efikasne strategije prevencije rizika,
2. poboljšati prevenciju profesionalnog oboljevanja na način otkrivanja i rješavanja novih rizika na radnom mjestu, ne zanemarujući pritom postojeće rizike,
3. poduzeti sve u vezi starenja radne populacije u EU.

Strateški okvir predlaže da glavne izazove treba realizirati nizom akcija koje su sažete u sedam ključnih strateških ciljeva:

1. Nastaviti konsolidiranje nacionalne zdravstvene i sigurnosne strategije na radu primjerom koordinacije politika i zajedničkog učenja (politike sigurnosti i zdravlja).
2. Pružati praktičnu podršku i pomoć malim i srednjim poduzećima da se bolje usklade sa zdravstvenim i sigurnosnim propisima. Preduzeća mogu imati koristi od tehničke pomoći i praktičnih alata upotrebom web platforme koju je postavila Evropska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (engl. European Agency for safety and Health at work, EU OSHA), instrument za interaktivnu procjenu rizika (engl. On-line Inreractive Risk Assessment, OiRA).
3. Postići napredak na primjeru ocjenjivanje rezultata nacionalnih inspekcija rada.
4. Pojednostaviti postojeće zakonodavstvo u smislu uklanjanja nepotrebne administracije, uz očuvanje visokog nivoa sigurnosti i zdravlja na radu.
5. Posebnu pažnju pokloniti starenju europske radne snage i poboljšanju prevencije bolesti u vezi s radom (globalne hronične nezarazne bolesti sa visokom stopom invaliditeta i penzionisanja), prevencijom postojećih i novo- otkrivenih rizika na poslu kao što su nanomaterijali, zelene tehnologije i biotehnologije.
6. Poboljšati registraciju i prikupljanje statističkih podataka u cilju boljeg pregleda stanja u procesu

razvoja alata za praćenje i kreiranje interventnih mjera.

7. Jačanje koordinacije s međunarodnim organizacijama (poput: Međunarodne organizacije rada, ILO; Svjetske zdravstvene organizacije, WHO); Međunarodne Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj, OECD) i partnerima, te pridonijeti smanjenju nesreća na radu, profesionalnih bolesti i poboljšanju uslova rada u svijetu.

Strateški okvir predlaže instrumente za provođenje zadatih ciljeva s naglaskom na primjer povlačenja sredstava iz EU fondova kao što je Evropski socijalni fond (ESF) i program za zapošljavanje i socijalne inovacije (EASI) koji su dostupni za razvoj i provođenje zdravstvenih i sigurnosnih propisa.

Sigurnost i zaštita zdravlja na radu u kontekstu starenja radne snage

Radnici starije dobi čine sve veći dio radne snage. Budući da je radni vijek duži, upravljanje sigurnošću i zdravljem na radu za sve stariju radnu snagu je postalo prioritet. Povećan nivo zaposlenosti i produženje radnog staža važni su ciljevi svih nacionalnih i evropskih politika od kraja 1990-ih.

Stopa zaposlenosti u EU-28 za osobe u dobi od 55 do 64 godine povećala se s 39,9 % 2003. godine na 50,1 % 2013. godine. To je i dalje niža stopa učestalosti od stope zaposlenosti osoba u dobi od 22 do 64 godine. Prosječna dobna granica za odlazak s tržišta rada i penzionisanje se povećala sa 59,9 godina 2001. na 61,5 godina 2010.

Stopa zaposlenosti stanovništva u dobi od 20 do 64 godine sa stopom 75 %, podrazumijeva da će radni vijek ljudi u Europi morati biti duži nego dosad. To isto možemo zaključiti za BiH jer zaposlenost stanovništva dobi od 20-64 godine je 71.46% (proračunato 2013. godine). To će u nas imati veći trend rasta jer je stopa opće nezaposlenosti 47%, a čekanja na posao i više od 10 godina.

Treba znati da se mnoge kvalitete, kao što su: mudrost,



strateško razmišljanje, holističko razumijevanje i sposobnost razmišljanja povećavaju ili prvi put pojavljuju s porastom dobi (starenjem). Radno iskustvo i stručna znanja takođe se prikupljaju s dobi. No, određene se funkcionalne sposobnosti, većinom tjelesne ili čulne smanjuju kao posljedica prirodnog procesa starenja. Pri procjeni rizika moraju se uzeti u obzir moguće promjene u funkcionalnim sposobnostima, a rad i radno mjesto moraju se izmijeniti i prilagoditi starijoj radnoj populaciji kako bi se odgovorilo na te promjene u smislu očuvanja funkcionalnosti, sigurnosti i zdravlja na radu. Važno je napomenuti da promjene u funkcionalnim sposobnostima povezane s dobi nisu jedinstvene zbog razlika među pojedincima u pogledu načina života, prehrane, tjelesne spremnosti, genetske predispozicije za pojavu bolesti, nivoa obrazovanja te radnog i ostalih okruženja.

Radnici starije dobi ne čine homogenu skupinu. Mogu postojati znatne razlike između pojedinaca iste dobi.

Procjena rizika koje nastaju sa starenjem

Dob je tek jedan od aspekata raznovrsne radne snage. Procjena rizika koji nastaju zbog dobi podrazumijeva uzimanje u obzir obilježja povezanih s dobi različitih dobnih skupina pri procjeni rizika, uključujući moguće

promjene u funkcionalnim sposobnostima u odnosu na zdravstveno stanje.

Rizici koji se odnose na radnike starije dobi osobito uključuju:

1. veliko fizičko radno opterećenje,
2. opasnosti povezane s radom u smjenama,
3. topla, hladna ili bučna radna okruženja.

Budući da se s godinama povećavaju razlike između pojedinaca, pretpostavke ne treba donositi samo na temelju dobi. U procjeni rizika potrebno je uzeti u obzir radne zahtjeve u odnosu na sposobnosti i zdravstveno stanje pojedinca.

Velika većina građana EU smatra da su dobre prakse u području sigurnosti i zdravlja na radu vrlo važne kako bi se pridonijelo dužem radnom vijeku.

Spolne razlike u odnosu na sigurnost i zdravlje na radu

Muškarci i žene nisu jednaki u biološkom smislu (postoje spolne razlike), a poslovi koje obavljaju, njihovi radni uvjeti i način na koji društvo postupa prema njima nisu jednaki (postoje razlike u odnosu sa upravljanjem fizičkim i emocionalnim opterećenjima

na radu prema spolnoj pripadnosti).

Takve razlike mogu uticati na opasnosti s kojima se muškarci i žene suočavaju na radnom mjestu te na način na koji ih je moguće procijeniti i kontrolirati.

Postoje spolne razlike koje utiču na efekte faktora rizika radnog mjesta. Za zaposlene žene u odnosu na sigurnost i zdravlje na radu je važno:

1. rad u određenim sektorima i određene vrste poslova,
2. postizanje ravnoteže između dvostrukih odgovornosti na poslu i kod kuće,
3. manjak predstavnika na nivou nadzornih tijela i uprave,
4. fizičke razlike u odnosu na muškarce, premda postoje veće razlike među ženama nego između muškaraca i žena, na primjer, u fizičkoj snazi,
5. obavljanje poslova koji se pogrešno smatraju sigurnima i laganima.

Te razlike često nisu prepoznate u okviru praksi u području sigurnosti i zdravlja na radu. Osim toga, radno opterećenje i rizici povezani sa stresom za žene na radnom mjestu često se podcjenjuju. Pristup sigurnosti i zdravlju na radu na temelju spolne pripadnosti podrazumijeva prepoznavanje i vođenje računa o razlikama između muških i ženskih radnika. Poslodavci mogu učiniti slijedeće:

1. usmjeriti se na osiguranje sigurnijeg i lakšeg rada za svakoga,
2. uključiti u procjenu rizika pitanja povezana sa spolnom pripadnošću,
3. razmotriti i izmjeriti stvaran obavljeni rad i izbjegavati prepostavke (predrasude) o tome tko je izložen riziku i zašto,
4. omogućiti fleksibilnije radno vrijeme,
5. uključiti žene u donošenje odluka o sigurnosti i zdravlju na radu.

Taj je pristup od koristi za sve zaposlenike, ne samo za žene.



Nanomaterijali

Nanomaterijali su sitne čestice nevidljive ljudskom oku. Riječ je o materijalima koji sadrže čestice s jednom ili više vanjskih dimenzija od 1- 100 nanometara (nm). Nanomaterijali su do 10 000 puta manji od ljudske dlake kose, a njihova je veličina uporediva je s atomima ili molekulama. Ime su dobili po svojoj sitnoj strukturi (nanometar iznosi 10⁻⁹ jednog metra). Ne samo zbog svoje iznimno malene veličine, nego i zbog ostalih fizičkih ili hemijskih karakteristika, njihovog oblika i površine se razlikuju od istih materijala većih razmjera. Zbog tih razlika nanomaterijali nude nove i uzbudljive prilike u područjima kao što su inženjerstvo, informacijska i komunikacijska tehnologija, medicina i farmaceutska industrija, no to su tek neka od područja. Takođe, prisutne su u svakodnevnom životu, u proizvodima kao što su hrana, kozmetika, elektronički uređaji i lijekovi. Neki su nanomaterijali prirodni, dok su ostali nus- proizvod ljudske aktivnosti ili su posebno proizvedeni za određenu svrhu. Iako nanomaterijali imaju mnogo korisnih svojstava, postoje velike manjkavosti u našem znanju o s njima povezanim opasnostima za zdravlje. Stoga treba osobito pažljivo rukovati tim materijalima dok je istraživanje u toku.

Psihosocijalni rizici

Psihosocijalni rizici i stres povezan s poslom među najvećim su izazovima za sigurnost i zdravlje na radu. Oni znatno utiču na zdravlje pojedinaca, radne organizacije i nacionalnu ekonomiju.

Otprilike polovina evropskih radnika smatra da je stres česta pojava na njihovu radnom mjestu, a na stres otpada otprilike polovina svih izgubljenih radnih dana. Kao mnogi drugi problemi povezani sa psihičkim zdravljem, stres se često pogrešno tumači ili stigmatizira. Međutim ako ga se tumači kao organizacijski problem umjesto kao krivnja pojedinca, psihosocijalnim rizicima i stresom može se upravljati kao bilo kojim drugim rizicima za zdravlje i sigurnost na radnom mjestu.

Psihosocijalni rizici proizlaze iz lošeg dizajna, organizacije i upravljanja poslom, kao i loše socijalne komunikacije na poslu, te mogu dovesti do negativnih psiholoških, fizičkih i socijalnih ishoda kao što je distres povezan s poslom, sindrom izgaranja na poslu ili depresija, te poremećaji tjelesnog zdravlja. Psihosocijalni faktori rizika radnog mjesta su:

1. prekomjerno emocionalni i/ili tjelesno radno opterećenje;
2. proturječni zahtjevi i nejasna uloga radnika;
3. neuključenost u donošenje odluka koje utječu na radnika mogućnost utjecanja na način na koji se posao obavlja;
4. loše upravljana organizacijska promjena, poslovna nesigurnost;
5. loša komunikacija, nedostatak podrške uprave ili kolega;
6. psihološko i seksualno uznemiravanje, nasilje treće osobe.

Prilikom razmatranja zahtjeva radnog mjesta, važno je jasno razlikovati psihosocijalne rizike poput prekomjernog radnog opterećenja i uslova; ne/ regularnog nadzora na radnom mjestu; ne/ regularnog sistema nagrađivanja i kritikovanja; ne/ podržavajućeg radno okruženja; ne/ mogućnosti profesionalnog napredovanja, ne/ kreativni radni zadaci, ne/ motiviranost za obavljanje posla na

najbolji mogući način. Dobro psihosocijalno okruženje poboljšava radnu efikasnost, radne vještine i lični razvoj, kao i psihičko i fizičko zdravlje radnika.

Radnici doživljavaju stres ako su radni zahtjevi prekomjerni i nadilaze njihove mogućnosti. Osim psihičkih problema u radnika koji pate od dugotrajnog stresa mogu se razviti ozbiljni fizički zdravstveni problemi kao što je bolestkardiovaskularnog sistema ili problemi mišićno-koštanog sistema.

Kad je riječ o organizaciji rada, negativni učinci uključuju loš sveukupan poslovni uspjeh, učestalije izostajanje s posla, presentizam (radnici dolaze na posao kad su bolesni i ne mogu efikasno raditi, radnici dolaze na posao nemotivirani i nezadovoljni poslom i ne rade efikasno), te povećane stope nesreća i povreda na radu.

Izostanci su češće duži od onih izazvanih drugim uzrocima, a stres povezan s poslom može pridonijeti povećanim stopama prijevremenog penzionisanja. Procjene govore o značajnim troškovima za poslovanje i društvo, te se na nacionalnoj razini penju do više milijardi eura.

Mobing, psihosocijalni faktor rizika na radu

Mobing je specifičan oblik ponašanja na radnom mjestu, kojim jedna osoba ili skupina njih sistematicno psihički zlostavlja i omalovažava drugu osobu, s ciljem ugrožavanja njenog profesionalnog ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta s sve do eliminacije radnog mjeseta. Odrednice mobinga prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti MKB 10 označene su sa: ugroženost od gubitka posla Z 56.2, stres zbog preopterećenja poslom Z 56.3 i neslaganje s poslodavcem i kolegama Z 56.4. Mobing kao faktor rizika radnog mjesta ima negativne posljedice na zdravlje zaposlenih, što povećava stopu izostanka s posla zbog bolovanja. Srednja vrijednost izgubljenih radnih dana po ispitaniku je $6,76 \pm 22,00$ dana (rang: 1-180) dana. Bolovanje kao i dužina bolovanja su statistički značajno povezani s ocjenom trenutne radne sposobnosti, ocjenom odnosa zdravlja i radnih zadataka (WAI) i mobingom ($P=0,001$). Osobe koje su prijavile mobing dva su puta češće bile na bolovanju. Skrining, procjena i upravljanje mobingom zahtijeva

Nasilje na radnom mjestu

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) koristi široku definiciju i definira nasilje na radnom mjestu kao namjernu upotrebu fizičke sile ili moći, u svrhu prijetnje ili primjene iste protiv jedne osobe, druge osobe ili grupe osoba ili zajednice koja rezultira ili će najvjerojatnije rezultirati ranjavanjem, smrću, psihološkom štetom, lošim zdravljem ili lišavanjem života. Definicija nasilja, usvojena od strane Evropske komisije podrazumijeva pod nasiljem na radnom mjestu svaki incident u kome su zaposleni maltretirani, prijeti im se ili su napadnuti u okolnostima vezanim za njihov posao, što direktno ili indirektno utiče na osjećaj njihove sigurnosti, blagostanja i zdravlja. Nasilje na radnom mjestu odnosi se na događaje kojima se zaposlenici zloupotrebljavaju, prijeti im se ili ih se fizički napada tokom njihovih normalnih radnih zadataka.

Faktori rizika za nasilni napad na radnom mjestu su loša radna klima, upravljanje novcem ili vrijednostima; čuvanje vrijedne imovine ili objekata; odnos sa javnošću; pružanje njege, savjeta, obrazovne ili usluge obuke (edicinske sestre, osoblje u ambulantama, socijalni radnici), rad na društvenoj funkciji, obavljanje poslova nadzora i inspekcije, rad sa mentalno bolesnim, alkoholičarima ili potencijalno nasilnim osobama, rad na mobilnom radnom mjestu, rad noću ili u ranim jutarnjim satima. Incident nasilja bez obzira na težinu povreda treba prijaviti i tretirati kao nesreću na poslu. Nasilje na radnom mjestu se ne smije tolerisati.

Radna sposobnost, nova definicija

Radna sposobnost podrazumijeva ravnotežu između rada i resursa pojedinca. Ako su rad i resursi pojedinca međusobno dobro uskladeni, radna je sposobnost dobra. Ključni su faktori koji utiču na radnu sposobnost su slijedeći:

1. zdravlje i funkcionalne sposobnosti,
2. obrazovanje i kompetencije,

3. vrijednosti, stajališta i motivacija,
4. radno okruženje i zajednica,
5. sadržaj, zahtjevi (procijenjene opasnosti i faktori rizika) i organizacija rada.

Konceptom radne sposobnosti upućuje se na to da je u okviru djelovanja na radnom mjestu u cilju unapređenja radne sposobnosti potrebno obuhvatiti sve navedene faktore. Radnu sposobnost moguće je mjeriti indeksom radne sposobnosti (holistički pristup, samo-procjena).

Zdravim životnim navikama kao što su redovito vježbanje i zdrava prehrana moguće je odgoditi smanjenje funkcionalnih sposobnosti i svesti na najmanju moguću mjeru i unaprijediti zdravlje i radnu sposobnost. Radno mjesto ima ključnu ulogu u promociji zdravog načina života i pružanju podrške aktivnostima kojima se sprečava smanjenje tjelesnih sposobnosti i na taj način održavanju radne sposobnosti. Promocijom zdravlja na radu (eng. work health promotion, WHP) obuhvaćene su različite teme uključujući prehranu i ishranu, konzumaciju alkohola, prestanak pušenja i dovoljnju količinu vježbanja, oporavka i sna.

Adaptirano radno mjesto

Dobar dizajn radnih mjeseta pogoduje svim dobним skupinama, uključujući radnike starije dobi. Uporedno s promjenama funkcionalnih sposobnosti radnika potrebno je izmijeniti i rad kako bi se, primjerice, nadoknadilo sljedeće:

1. redizajn ili rotacija poslova,
2. češće kraće pauze i druge promjene radnog vremena,
3. poboljšana organizacija rada i rada u smjenama (brža rotacija smjena unaprijed, 2 – 3 dana),
4. dobro osvjetljenje i kontrola buke,
5. dobar ergonomski dizajn opreme.

Politike reintegracije i povratka na posao

Dugoročna bolest može uzrokovati probleme s psihičkim zdravljem, društvenu isključenost tokom dugog liječenja i/ili bolovanja i raniji odlazak s tržista rada. Olakšavanje povratka radnika nakon bolesti ključno je za pružanje potpore sve starijoj radnoj snazi i visokoj stopi učestalosti bolesti u vezi s radom (sinonimi za bolest u vezi s radom: globalne bolesti ili hronične nezarazne bolesti). Primjeri inicijativa poduzetih u cilju unapređenja povratka na rad u evropskim zemljama uključuju izradu „izvještaj o sposobnosti“ umjesto izvještaj o bolesti (postojeća uvriježena praksa u nas). Smisleno je iznalažiti adekvatne mjere intervencije za povratak na rad.

Procjena rizika za mala i srednja preduzeća

Postupak internetske interaktivne procjene rizika za mala i srednja preduzeća olakšava postupak procjene rizika i njime se pružaju resursi i znanja potrebna malim i srednjim preduzećima da same procjene svoje rizike. Internetska interaktivna procjena rizika (koja se pominje u strateškom okviru EU 2014.-2020. godine) uspostavljena je radi procjene rizika za mala i srednja preduzeća i pruža alat za tu namjenu kojeg je lako upotrebljavati. Tom prilikom vodi mala i srednja preduzeća kroz postupak procjene rizika. Softver internetske interaktivne procjene rizika razvila je Evropska Agencija za sigurnost i zdravlje na radu koji EU-OSHA 2009. godine (jedino BiH nema saradnju niti svog predstavnika u EU OSHA) i u upotrebi je od 2010. godine.

Postupak internetske interaktivne procjene rizika za mala i srednja preduzeća temelji se na nizozemskom alatu procjene rizika poznatom kao RI&E, čija se upotreba pokazala dobrom i uspješnom. EU-OSHA-softver internetske interaktivne procjene rizika pomaže socijalnim partnerima (poslodavcima i organizacijama zaposlenika) i nacionalnim nadležnim tijelima (ministarstvima, inspektoratima rada, institutima za sigurnost i zdravlje na radu itd.) izraditi aлате procjene rizika specifične za određeni sektor i

usmjerenе na mala poduzeća.

U Bosni i Hercegovini nije započela uopće procjena rizika na radnom mjestu, posebno ne u FBiH!

Paket zapošljavanja u EU

Paket za zapošljavanje je pokrenut u aprilu 2012. godine i čini skup strateških dokumenata koji su rezultat međusobnog preklapanja politike zapošljavanja s brojnim drugim područjima politika u cilju pametnog, održivog i uključivog razvoja. Paket zapošljavanja je također potpora sigurnosti i zdravlju na radu na nacin obezbjeđenja dostahtog broja radnika na određenom radnom mjestu.

Paket predviđa poticaj otvaranja novih radnih mesta u ključnim područjima na način uspoređivanja sa drugim zemljama u EU. Posebno je važno iskoristiti potencijale u bogatih radnih sektora: ICT, zeleno gospodarstvo (analiza) i zdravstvo. Uputno je mobiliziranje sredstava EU za stvaranje novih radnih mesta, Europski socijalni fond.

Reforma tržista rada se može kreirati: poticanjem unutarnje fleksibilnost preduzeća u krizi kako bi se zaštitili radna mjesta, poticanjem pristojne i održive plaće, stvaranjem radnih mesta sa prijelaznim naknadama, smanjenje segmentacije tržista rada kod onih sa nesigurnim

zapošljavanjem, kao i onih sastabilnijim zapošljavanjem predviđajući restrukturiranje razvojem cjeloživotnog učenja i aktivne politike tržista rada.

Zapošljavanje mladih u odnosu na sigurnost i zaštitu zdravlja

Inicijativa za zapošljavanja mladih u EU (YEI) pruža podršku mlađim osobama koje žive u regionima kojima je u 2012. godini nezaposlenost mlađih bila veća od 25%. To isključivo podržava mlađe ljude pružajući im ciljanu potporu u obrazovanju u smislu daljeg napredovanja ili postizanja novih vještina i kvalifikacije.

Statistički podaci pokazuju da postoji veća vjerojatnost da tešku nesreću na radu dožive osobe od 18 do 24 godine nego starije odrasle osobe. Mladim osobama, budući da su nove na radnom mjestu, može nedostajati iskustva, a često im nedostaje i fizičke i psihološke zrelosti. Može se dogoditi da rizike s kojima se suočavaju ne shvaćaju ozbiljno. Ostali modificirajući faktori radnog mesta zbog kojih su mlade osobe izložene riziku uključuju:

1. manjak vještina i sposobljavanja,
2. nedostatak svijesti o njihovim pravima i obavezama njihovih poslodavaca,
3. nedostatak samopouzdanja u iznošenje svojih stajališta,
4. poslodavci koji ne prepoznaju dodatnu zaštitu koja je potrebna radnicima mlađe dobi.

Oni su takođe osjetljiva skupina za uticaj profesionalnih rizika na zdravlje koji mogu uzrokovati razvoj profesionalnih bolesti. Odmah s početkom karijere može se razviti neadaptiranost na faktor rizika, a profesionalna bolest ispoljiti kasnije u životu (i do ≥ 15 godina ekspozicionog perioda). Posebno mjesto zauzimaju poremećaji reprodukcije u odnosu na faktore rizika radnog mesta. Posebnu pažnju i zaštitu reproduktivnog zdravlja treba posvetiti ovoj populaciji. Nije dozvoljen rad u kojima će mlade osobe biti izložene hemijskim, fizičkim i biološkim otrovima reprodukcije.

Potrebno je voditi evidencije i analizirati podatke, objavljivati statističke podatke i informisati javnost, pratiti rizike kojima su izložene mlade osobe i pružati podršku razmjeni dobrih praksi radi njihove zaštite na radnom mjestu.

Zaštita sigurnosti i zdravlja radnika je odgovornost poslodavaca, a posebnu pažnju trebaju posvetiti radnicima mlađe dobi. Moraju provoditi procjene rizika prije nego što mlada osoba započne s radom i osigurati mjere za njihovu zaštitu.

Radnicima mlađe dobi treba dodijeliti prikladan posao te im pružiti odgovarajuće sposobljavanje i nadzor. Poslodavci trebaju promovisati čvrstu kulturu sigurnosti i uključiti radnike mlađe dobi u pitanja sigurnosti. Posebna pravila primjenjuju se na radnike mlađe dobi, odnosno radnike mlađe od 18 godina.

Dugotrajna nezaposlenost

Mladi i stariji radnik bez posla pregledava oglase i konkurse za posao i aplicira na brojne, a najčešće dobija negativan odgovor. Jedna polovina (50%) nezaposlenih su dugotrajno nezaposleni (po definiciji nezaposleni duže od 12 mjeseci). Uporna dugotrajna nezaposlenost

umanjuje kompetencije i stečene vještine za posao, te umanjuje indeks radne sposobnosti nezaposlenog. U brojnim primjerima potrebno je provodjenje doedukaciju i obuku. Među nezaposlenim ima radnika starije životne, te osoba sa otežanom zapošljivošću (urođena stanja, invalidi rada) koji pa je često potrebno provesti profesionalnu rehabilitaciju.

Zdravlje na radu i primarna zdravstvena zaštita

Interes zajednica, radnih ili populacije stanovnika je osigurati jednakost i uključenost onih s najvećim potrebama u pružanju primarne zdravstvene zaštite, usredotočiti se na poboljšanje funkcionalne sposobnosti svakog pojedinca (u radu i drugim aspektima života), a nikako staviti fokus samo na ishod bolesti. Relevantno za zdravlje svakog pojedinca osigurati

Razvoj ljudskih resursa i tehnoloških kapaciteta na nivou primarne zdravstvene zaštite za efikasno pružanje bitnih intervencija i osnovnih zdravstvenih usluga za prevenciju profesionalnih bolesti, bolesti u vezi s radom i nesreća na poslu zahtijeva doedukaciju, te kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika.

Jačanje i širenje specijalizirane profesionalne zdravstvene usluge nove medicine rada koja je ovisna o procjeni rizika na radnom mjestu, te novih znanja i vještina se može postići kvalitetnim programima specijalizacije i subspecijalizacije lječnika i medicinskih sestara vođenih u okviru postdiplomskog studija na Katedri za medicinu rada, Medicinskih fakulteta. Katedra za medicinu rada je odgovorna za sve edukacije i obučavanja u području sigurnosti i

zdravlja na radu, zdravstvenih i drugih učestvujućih profesionalaca, kao i pravna lica koja djeluju u ovom području.

Daje se prednost istraživanju o preprekama za pristup i pokrivenost preventivnim intervencijama, te se prioritetno zalaže za povećanje broja intervencija i preventivnih mjera u domeni primarne prevencije profesionalnih rizika na radnom mjestu. Treba u kontinuitetu provoditi evaluaciju modela za efikasnije pružanje usluga i modela za financiranje zaštite zdravlja i primarne zdravstvene zaštite, novih profesionalnih rizika i početnih znaka profesionalne patologije i toksikologije.

Medicina rada: osnovne službe medicine rada za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu

Medicina rada je nezavisan ekspertni resurs u okviru područja radna sredina, adaptirano radno mjesto i pravovremena rehabilitacija. Medicina rada se u osnovi bavi prevencijom i otklanjanjem rizika oboljevanja i povređivanja na radnom mjestu i istovremeno posjeduje kompetenciju za identifikovanje i opisivanje veze između radne sredine, organizacije, proizvodnje i zdravlja. Medicina rada se dokazala kao ključni faktor u kontroli svih štetnih faktora radnog mesta, očuvanju zdravlja i radne sposobnosti radnika. Istovremeno medicina rada osigurava podršku socio-ekonomskom razvoju zemlje, (takozvana zanimanja sa posebnim uslovima rada). Čak i tamo gdje su usluge dostupne, kvaliteta i relevantnost tih usluga obično je niska i/ili neadekvatna.

Model osnovne (bazične službe medicine rada, eng. basic occupational health and safety services- BOHS) je pokrenut kao izazov na potrebe novih zdravstvenih usluga medicine rada u svijetu globalizacije rada. Krajnji cilj BOHS inicijative je osigurati zdravstvene usluge medicine rada za sve radnike.

Bazične službe medicine rada (engl. Basic Occupational Health Service/s) su model primjene preventivne uloge medicine rada odnosno načela primarne zdravstvene zaštite na radnom mjestu. Organizovane BOHS imaju za cilj pružati profesionalne

zdravstvene usluge za sve radnike u svijetu, bez obzira na način zapošljavanja, zahtjeva radnog mesta, veličine radnog mesta, geografske, demografske ili individualne razlike. BOHS postupaju prema načelu pružanja usluga globalnog zdravlja (odredbe univerzalnih usluga).

BOHS je najpotrebniji u zemljama i sektorima koji nemaju uopće ili čije usluge medicine rada imaju zbog starog pristupa samo negativne ishode (otkrivaju hronične bolesti, imaju rastući trend privremene i trajne sprječenosti za rad, imaju rastući trend ranog invalidiziranja, imaju rastući trend različitih oblika diskriminacije na radu primjerice prema dobi ili spolu). Zbog globalizacije i novih tehnologija nužna je ugradba pojavnih oblika stresa na radu kao faktora rizika u nacionalne strategije plana djelovanja u sve politike medicine rada, takođe.

Model BOHS su zajednički razvili Svjetska zdravstvena organizacija (engl. World Health Organization, WHO), Međunarodna organizacija rada (engl. International Labor Organisation, ILO), Europska Unija (Temeljna direktiva 89/391) i Međunarodne komisije za zdravlje na radu (engl. International Commision for Occupational Health, ICOH).

Model ima uporište u WHO deklaraciji „Zdravlje za sve“ iz Alma-Ata-e“(1978). Da se podsjetimo postulata da se primarna zdravstvena zaštita temelji na iskustvima dobre prakse naučno utemeljenim (engl. evidence based medicine) i univerzalne dostupnosti. U zajedničkim komisijama WHO i ILO o BOHS- načelima se kontinuirano raspravlja od 2003. godine. BOSH postaje centralni model pružanja zdravstvenih usluga medicine rada i nalazi se globalno u svim razvojnim planovima Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodne organizacije rada. BOHS omogućava i postepeni razvoj službi medicine rada. BOHS koncept snažan fokus na prevenciji, odnosno zastupa zaštitu zdravlja i sigurnost. BOHS uključuje i radnike u malim i srednjim preduzećima, kao i samozaposlene radnike za realizaciju javnih usluga. BOHS može imati različite modalitete ovisno o nacionalnim potrebama.

U načelu BOHS treba biti snažno podržan njihov preventivni pristup uz snažnu koordinaciju između ministarstava zdravstva i rada u našoj zemlji. Načela BOHS su i finansijski opravdana rješenja očuvanja zdravlja, radne sposobnosti i produktivnosti uz niska koštanja.

Predviđenje aktivnosti BOHS obuhvataju ne samo

zdravstveni nadzor, hitne intervencije i usluge prve pomoći, nego posebno i nadzor radnog okoliša kroz procjenu rizika i preventivni kontrolni monitoring.

Zdravstveni odgoj i promocija zdravlja su zadaće BOHS, takođe. BOHS treba osigurati praktičan alat u identifikaciji prioriteta, u udruživanju oskudnih sredstava za razvoj integriranog i efikasnog rada usluga medicine rada u sistemu zdravstva, a istovremeno prilagođenih tako da odgovaraju nacionalnim uslovima i potrebama svake zemlje. Bolji uslovi rada će dovesti do zdravije radne snage i, zauzvrat, poboljšane produktivnosti.

BOHS model omogućava pravilno postavljene dijagnoze i izvještavanja o profesionalnim bolestima i povredama na radu. Svjesni smo da su statistički podaci o nesrećama i profesionalnim bolestima daleko od pouzdanih. Službe medicine rada se nerijetko u sistemu zdravstva procjenjuju kao nevažne ili su neprepoznat sektor po djelovanju. BOHS ima za cilj osigurati smjernice dobre prakse u pružanju brojnih specifičnih aktivnostima kao što su planiranje zdravstvenih usluga prema procjeni rizika i upravljanje otkrivenim rizicima radnog mesta, ergonomije i sigurnosti na radu, procjene psihosocijalnih rizika radnog mesta i stresora i dijagnostiku profesionalnih bolesti.

U Bosni i Hercegovini, u Federaciji BiH ili RS BiH trenutno ne postoji vladina agencija ili odjel koji se bavi isključivo zdravstvenim pitanjima u vezi s radom. Sigurnost na radu bez procjene rizika i kontrolnih mjerena i monitoringa štetnosti, bez kontinuirane procjene rizika u uzročno posljedičnoj vezi sa zdravljem predstavlja snažno ignorisanje ljudskih prava iz područja rada (sekcija 6.).

BOHS zahtijeva državno liderstvo uz poštivanje tripartitivnosti ili još bolje, četvorostruke saradnje između vlada, poslodavaca, radnika i nevladinih organizacija (NVO). Nužan je razvoj odgovarajuće infrastrukture i dobar informacioni sistem za širenje informacija o zdravlju i sigurnosti na radnom mjestu.

Potpore praksi sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu

Radnici i poslodavci moraju uspostaviti suradnju u radnom okolišu direktno putem radničkih sindikata ili putem predstavnika radnika.

Za praktično provođenje propisa sigurnosti i zaštite zdravlja na radu Strategija predviđa podršku koja se provodi kroz obrazovanje, inspekcije rada i javno zagovaranje o važnim pitanjima u području sigurnosti i zdravlja na radu, kao i potrebnu mrežnu povezanost institucija od značaja.

Zapravo, sigurnost i zaštita zdravlja možemo posmatrati kao sistem. On može početi s radom kad su se uspostavile veze između pojedinih važnih institucija, autoriteta i definisao vodič aktivnosti i tok podataka. Preduslov za uspješno funkcionisanje sistema je dobra informiranost javnosti. Potreban je sistematičan rad na području javnih i kontinuiranih predstavljanja svih pitanja u području sigurnosti i zaštite zdravlja radnika.

Razvoj programa koji se odnose na obrazovanje i dovedenicu u području zdravlja i sigurnosti na radu, te naučni rad i istraživanja u ovoj oblasti (inovacije skrining metode i instrumenti za evaluaciju, monitoring i kreiranje zdravog radnog mesta, kočing, povratka na posao, efekata novih faktora rizika na zdravlje, starenje i radna sposobnost, okoliš i radni okoliš, COST- efekte i brojne dr.) trebalo bi povjeriti Institutu ili istraživačkom centru sa katedrom Medicine rada, Medicinskog fakulteta Univerziteta. Pozvana institucija bi mogla ponuditi odgovarajuće uslove za realizaciju projekata interdisciplinarnog rada i unaprijediti međusektorsku suradnju .

Vladin savjetodavni odbor za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Uloga Savjetodavnog odbora za sigurnost i zdravlje na radu je pomagati Vladi u pripremi i provođenju odluka donesenih u području sigurnosti i zdravlja na

radu, te olakšati saradnju između nacionalnih uprava, sindikata i udruga poslodavaca (Odluka Vijeća EU, 2003/C 218/01 od 22. srpnja 2003).

Ekonomска prednost ili šteta u odnosu na sigurnost i zdravlje na radu

Važno je da kreatori politika, istraživači i posrednici shvate da su loša sigurnost i zdravlje (eng. occupational safety and health, OSH) na radu je trošak za radne organizacije, loša garancija za uspješnost i sigurnost održavanja produktivnosti i umanjuje kooperativnost i plasiranje proizvoda, dok dobra sigurnost i zdravlje donose dividende i dobit. Tvrte s višim nivoom standarda sigurnosti i zdravlja uspješnije su i održivije. Istraživanja su potvrdila da na svaki euro uložen u sigurnost i zdravlje dolazi povrat od 2.2 eura, te da je odnos troškova i koristi pri poboljšanju sigurnosti i zaštite zdravlja na radnom mjestu pozitivan.

Značajne su ekonomске prednosti dobre sigurnost i zdravlja na radu za radne organizacije, bilo velike bilo male. Dobra sigurnost i zdravlje na radnom mjestu u ekonomskom smislu:

1. poboljšava produktivnost radnika,
2. smanjuje odsutnost i bolovanja,
3. smanjuju kompenzacijeske isplate,
4. ispunjava zahtjeve ugovornih strana iz javnog i privatnog sektora.

Niti je razvijena medicina rada po modelu BOSH, niti institucionalna struktura medicine rada sa referentnim Institutom tercijalnog nivoa iako je sve to definisano u zakonodavstvu u području zdravstva. To bi trebao biti prvi prioritetni korak ka sigurnosti i zdravlju na radu u BiH.

Literatura

1. ENWHP Declaration on European Network Work Health Promotion at Workplace. Luxemburg. European Network Health promotion, 1997.
2. ICOH International Code of Ethics for Occupational health professionals. International Commision of Occupational Health, 1997.
3. Code of Ethical Conduct for Physicians providing Occupational Medicine Services, adopted by the Board of Directors of the American Occupational Medical Association on 23 July 1976. Refirmed by the Board of directors of the American College of Occupational Medicine on 28 October 1988.
4. Pranjić N, Maleš- Bilić Lj, Beganić A, Mustajbegović J. Mobbing, stress and, work ability index among physicians in Bosnia and Herzegovina: survey study. Croat Med J 2006; 47:750- 8.
5. European Economic Community: Council Directive 89/391/EEC on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work, Luxemburg, 1989.
6. Rantanen J. Basic Occupational Health Services. 2nd ed. Helsinki: Finnish Institute of Occupational Health; 2005. A WHO/ILO/ICOH.
7. The Global Plan of Action on Workers' Health 2008-2017. Geneva: World Health Organisation, the 60th World Health Assembly, 2007.
8. ILO Conventions 155,161,171,187, Promotional Framework ILO for Occupational Safety and Health 2006.
9. European Commision, Public health and safety at work directorate: Guidance on risk assessment at work. Luxemburg, 1996.
10. A Global Strategy on Occupational Safety and Health. Geneva: International Labour Organisation, the 91st session of the International Labour Conference; 2003.
11. WHO Occupational Health. Available from: http://www.who.int/occupational_health/en/.
12. WHO documents – Global Plan of Action on Workers Health 2008-17, (WHA60. 26).
13. EU documents (EU directives 89/391/EEC, EC Resolution on the new joint strategy on health and safety at work 2002/2006 2002/c161/01, Program on joint activities in the area of public health - decisions 2002/1786/EC), New EU Strategy 2007-2012 (2007).
14. The World Summit for Sustainable Development Plan for Implementation and Political Declaration, 2002.
15. New EU Strategy 2007-2012, 2007.
16. Pranjic N. Acute and chronic work- related stress: adrenalin fatigue, and time as decisive factor with regard to the harmful effects. Proceedings of Conference of Global safety (Globalna varnost) Bled 12-13 November 2009.
17. Pranjic Nurka. The education and training in occupational health in South East Europe Countries and in European Union. 12 Grazer Konferenz-Qualitet der Lehre: Skills and Attitudes. Grako, 2008.
18. Rokho Kim. WHO global plan of Action on workers health and its implementations in the SEE countries. Strengthening of Occupational Health System. Motovun-Groznjan Sympozium, 23-24 June, 2008.
19. Pranjic N. Strategija za razvoj zaštite zdravlja i sigurnosti na radu 2008. Mreza za zdravlje radnika SEE Evrope.

Prilog 1.

IZJAVA o zaštiti zdravlja u podregionu jugoistočne evrope, Bukurešt (eng. subregion of South East Europe- SEE)

IZJAVA je usvojena na IX sastanku eksperata SEE mreže za zdravlje radnika (WHO) u Bukureštu (Rumunija), 13.-14. jula 2012. godine

U vrijeme brzih promjena i uvođenja novih tehnologija, novih radnih postupaka, novih hemikalija i materijala u svijetu rada, te novih radnih organizacija stvara se rastuća potreba za profesionalnim zdravstvenim politikama i zdravstvenim uslugama posebno. S druge strane, vrijeme socio-ekonomske tranzicije, ekonomske turbulencije i demografskih promjena radnih populacija uz rastuće zahtjeve konkurentnosti i produktivnosti predstavlja izazov za zdravlje, sigurnost, radnu sposobnost i socijalnu zaštitu radne populacije u subregionu jugoistočne i Evrope u cjelosti.

Posebni izvjestitelj Vijeća za ljudska prava na XX. sjednici Ujedinjenih Nacija (UN) prepoznaje značaj promocije i zaštite svih ljudskih prava stanovištva (građanskih, političkih, ekonomskih, socijalnih i kulturnih prava, uključujući pravo na razvoj) i naglašava važnost zaštite zdravlja na radu za sve radnike kao sastavni dio ljudskih prava koje su dužne obezbijediti vlade (GE.12-12866, 2012; Direktni citat!). Prema Rezoluciji o zdravlju radnika 60.26: „Globalni plan aktivnosti za period 2008.- 2017. godine“, koja je usvojena na Skupštini Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) 2007. godine, pozivaju se države članice WHO da osmisle instrumente aktivnosti za zaštitu i unapređenje zdravlja na radnom mjestu i poboljšaju njegovo provođenje i dostupnost u medicinskoj praksi, kao i da pruže dokaze o djelovanju u praksi. To podrazumijeva da resurs zdravlja radnika bude uključen i u „ne“-zdravstvene politike,

U Deklaraciji koju su usvojili ministri zdravstva i okoliša 2010. godine u Parmi naglašava se važnost razvoja prevencije i promocije zdravlja radnika. Neophodno je ublažiti nejednakosti u zdravlje radnika, a prioritet u aktivnostima je otkrivanje ekspozicije i identifikacija karcinogena, mutagena i otrova reprodukcije kao faktora rizika radnog mjesta, uključujući radon, ultraljubičasto zračenje, azbest i faktore rizika endokrinih poremećaja. Sve što se učini na ovom planu treba da bude podsticaj za ostale zainteresirane da učine isto. Istočje se značaj razvoja nacionalnih programa za zabranu upotrebe azbesta u sprečavanju

mezotelioma i raka pluća, kao i drugih bolesti koje uzrokuje azbest do 2015. godine uz saradnji sa WHO i Međunarodnom organizacijom rada (ILO).

U budućim Evropskim zdravstvenim politikama do 2020. godine prepoznaju se ciljevi i prioriteti s naglaskom na prevenciju nezaraznih bolesti (bolesti u vezi s radom) u populaciji radnika. Evropska strategija o zdravlju i sigurnosti (zaštiti) na radu poziva na obavezu poduzimanja efikasnih mjera za poboljšanje uslova rada, a posebno da vodi računa o potrebama starijih radnika. Ona zahtijeva institucionalne preventivne i zaštitne usluge medicine rada za sve radnike. Vrednujući iskustva i dostignuća u okviru djelovanja eksperata

u mreži za zdravlje radnika u jugoistočnoj evropi (SEENWH) od svog osnivanja 2006. godine,

Mi članovi SEENWH obavezujemo se da ćemo surađivati unutar mreže SEENWH uz podršku Svjetske zdravstvene organizacije za zdravlje radnika, u podregionu jugoistočne evrope (SEE) i usredotočiti se u narednom periodu do 2017. godine na sljedeće teme:

1. Razvoj infrastrukture zaširenje zdravstvenih usluga medicine rada: osigurati pristup mjerodavnim uslugama koje će po sadržaju i orientaciji slijediti modernu medicinu rada za najmanje 75 posto ekonomski aktivnog (radnog) stanovništva u zemljama podregiona; razviti i poboljšati različite institucionalne modele za zdravlje radnika (medicine rada sa naglaskom za unapređenje (promociju) i prevenciju zdravlja radnika, usluga baziranih na modelu „Bazičnih službi medicine rada (BOSH)“ i javnozdravstvenom pristupu u skladu s nacionalnim zakonima i najboljom praksom. Načelo BOSH u institucionalnom razvoju treba prilagoditi nacionalnim okolnostima i potrebama!
2. Razvoj institucionalnih struktura medicine rada i razvoj nacionalne institucije (samo ih nema Bosna i Hercegovina i Crna Gora u SEENWH), koja uključuje mrežu internih institucija za pružanje zdravstvenih usluga medicine rada. Neophodno je razviti: modela finansiranja (javnozdravstvene zadaće medicine rada!); razviti ljudske potencijale; jačati podršku za istraživanje, edukaciju, pružanje informacija i savjetodavnih usluga svim relevantnim akterima koji sudjeluju u zaštiti zdravlja, uključujući državna tijela, pokrajinska

(entitetska i kantonalna) i tijela lokalne zajednice, cijeli zdravstveni sektor, socijalne partnerne, a staviti ispred svih posebno službe (institucije) medicine rada kao nosioce aktivnosti.

3. Razvoj ljudskih potencijala za usluge moderne medicine rada uz edukativni trening i kurseve: provesti nadogradnju i ojačati kapacitete postojećih resursa posebno za specijaliste medicine rada, timove porodične medicine kao i trening drugih stručnjaka koji učestvuju u multidisciplinarnom radu: medicinskih sestara u medicini rada, psihologa, ergonoma, higijeničara (i/ili inženjera zaštite na radu), inspektora rada i drugih relevantnih stručnjaka za pružanje podrške za stručnjake u radu, pružanje zdravstvene službe. Nositelj aktivnosti katedra medicine rada.
4. Razvoj projekata u području zdravlja radnika i okoliša, posebno u području zdravstvenih usluga i intervencija za ranjive skupine radnika, odnos rizika radnog mesta i zdravlja, promocije zdravlja i zdravog radnog mesta.
5. Razvoj nacionalnih sistema informatizacije, vođenja registara i obradu podataka u skladu s međunarodnim standardima i smjernicama o profesionalnim bolestima, povredama na radu uključujući fatalne smrtnе povrede, bolestima u vezi s radom, absentizma, registri osoba koji rade sa karcinogenicima i drugim od važnosti za zdravlje radnika. Rezultati obrade podataka trebaju da budu transparentni i dostupni svim korisnicima (engl. „user-friendly system of data). Neophodno je razviti sistem nadzora nad štetnostima radnog mesta koji mogu u uzročno posljedičnoj vezi uticati na zdravlje, radnu efikasnost i sposobnost radnika (otkrivanje- evaluacija- poboljšavati intervencije).
6. Priprema nacionalne strategije i razvoj nacionalnih programa za prevenciju i prekid razvoja azbest-vezanih bolesti (azbestoza pleure, mezotelijom, karcinom pluća i druge) koji uključuju primarnu prevenciju, prepoznavanje azbestu izloženih radnika u prošlosti i danas, dijagnostikovanje i verifikaciju profesionalne bolesti uzrokovanane izloženošću azbestu uz odgovarajuće aktivnosti odgovornih za sekundarnu i tercijarnu prevenciju i adekvatno liječenje, kao i obezbjeđenje kompenzacija s tim u vezi.
- 7.
8. Razvoj programa za zdravlje zdravstvenih radnika,

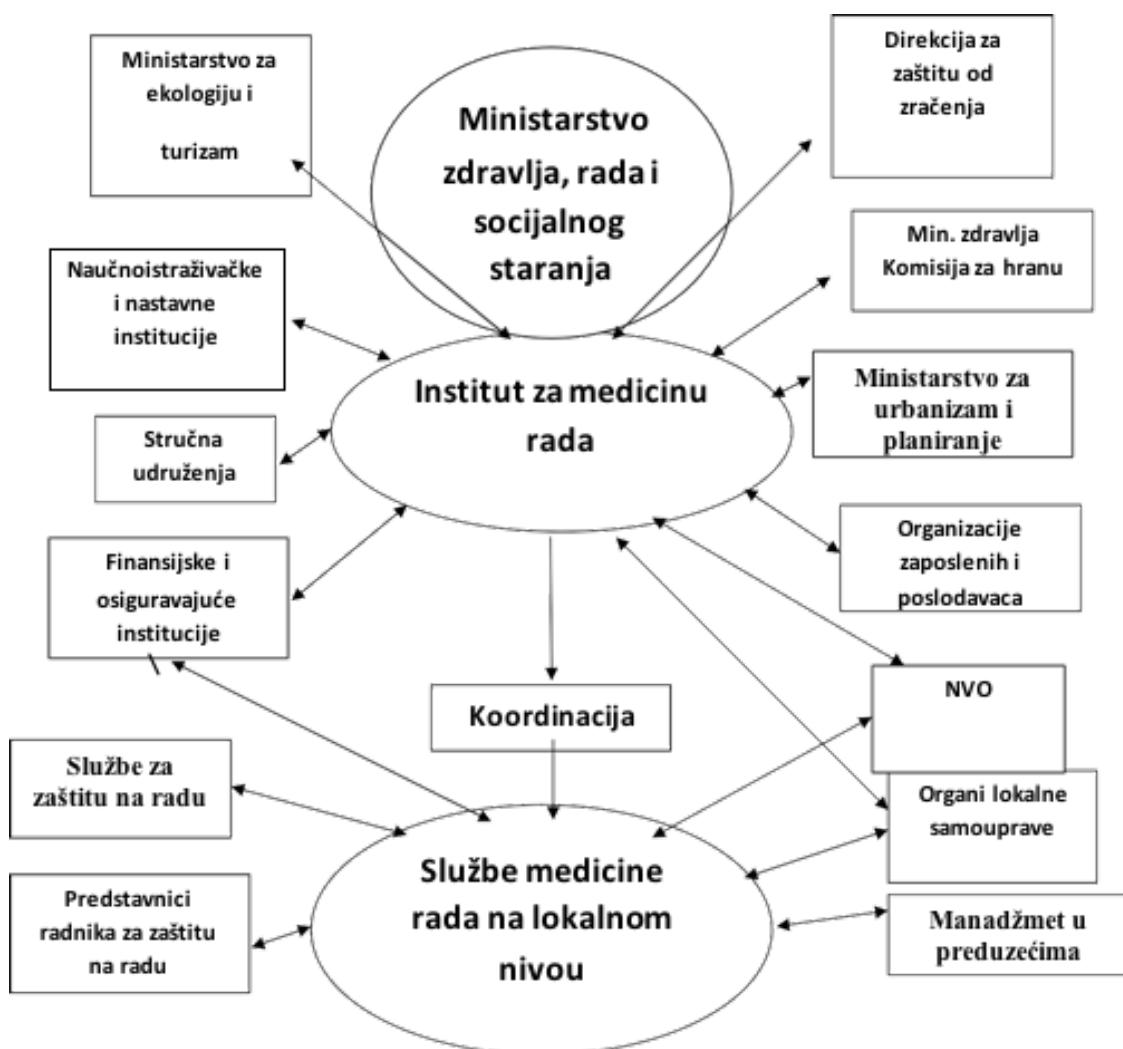
uključujući i elemente za primarnu prevenciju fizikalnih, hemijskih, bioloških, ergonomskih i psihosocijalnih opasnosti (rizika) radnog mesta u zdravstvenom sektoru, kao i opasnosti vezanih uz ubode kontaminiranim iglom ili oštrim predmetom koji mogu biti uzročno povezani sa krvnoprenosivim bolestima zdravstvenih radnika (HBV, HBC, HIV).

9. Kontinuirana potpora iz Europskog regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije da putem svojih programa, politika i strateških smjernica u suradnji s ekspertima SEENHW mreže i u suradnji s Europskom mrežom za zdravlje putem bilateralnih i multilateralnih sporazuma,
10. Predanost i doprinos SEE vlasti u pružanju podrške za razvoj institucija i infrastruktura za zdravlje radnika, kao i za generiranje odgovarajućeg zakonodavstva za nesmetan razvoj i jačanje zdravstvenih ustanova za pružanje sistematičnih usluga za zdravlje radnika, razvoj ljudskih resursa, pružanje finansijskih sredstava i drugi praktični preduslovi koji omogućavaju postizanje ciljeva za razvoj zdravlja radnika prema međunarodnim i nacionalnim ciljevima,
11. Uz puno učešće, doprinos u drugim sektorima, prije svega sektoru zdravstva, rada, obrazovanja i akademske zajednice, nevladinih organizacija i socijalnim partnerima, poslodavcima i radnicima u provođenju navedenih aktivnosti i programa za zdravlje radnika i radne sposobnosti.

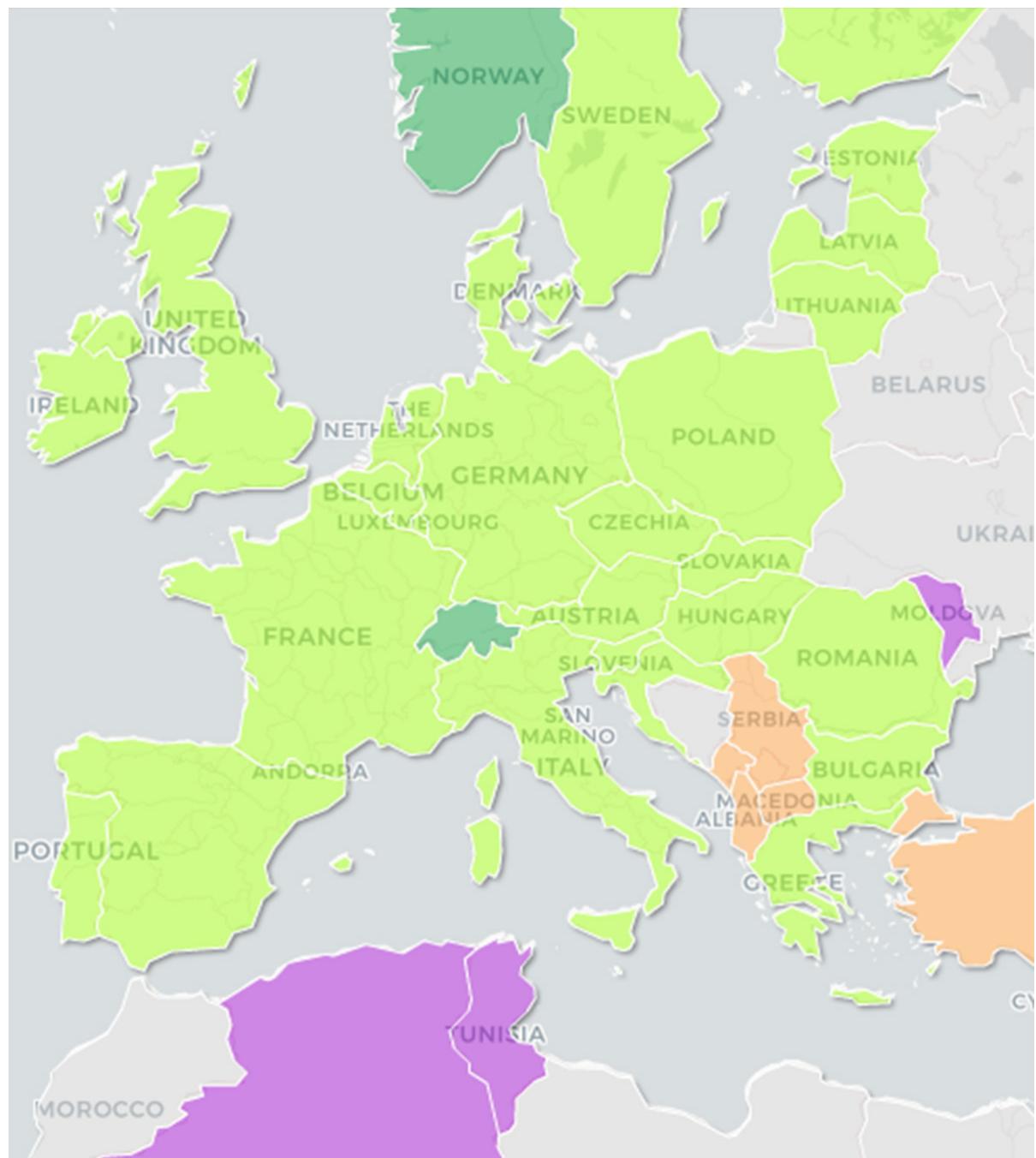
Bukurešt 14. jula 2012.

Prilog 2 : Struktura institucija i implemetacije Zaštite zdravlja i sigurnosti na radu

Slika 1. Struktura institucija i implemetacije Zaštite zdravlja i sigurnosti na radu

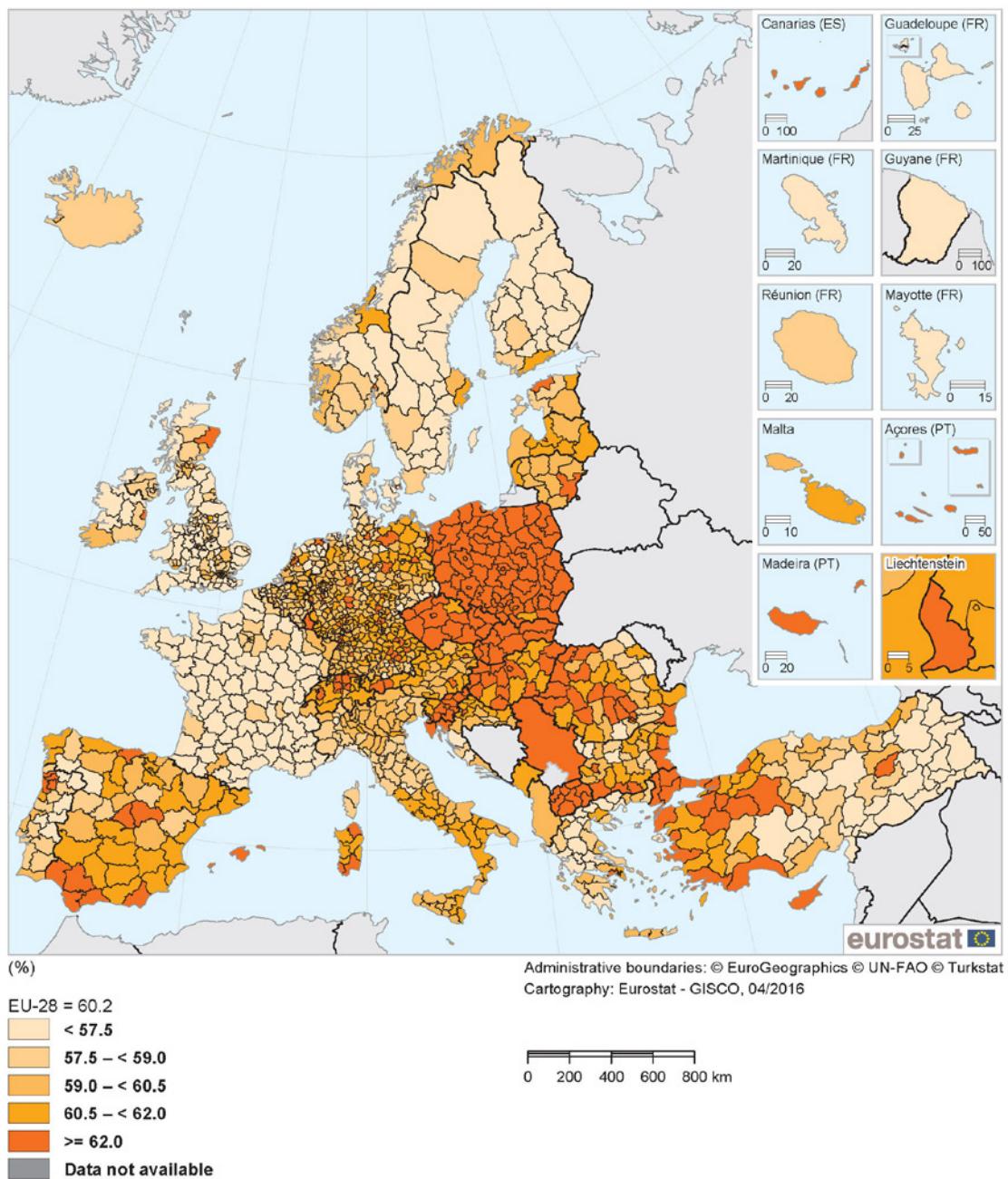


Prilog 3.



Slika 2. EU- OSHA
Bosna i Hercegovina nema predstavnika u EU OSHA

Prilog 4. Eurostat



Slika 4. Eurostat, nedostaju podaci iz BiH

BiH nema podatke, niti vodi registre prema Eurostat-u (iako je to predviđeno Zakonom o zdravstvenoj zaštiti, 2010).