



**Институт за јавно здравје  
на Република Македонија**

# **СТРАТЕГИЈА ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ НА ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ**



СТРАТЕГИЈА ЗА БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ НА  
ЗДРАВСТВЕНИТЕ РАБОТНИЦИ



# Содржина

- I. **ВОВЕД** 9
- II. **ВИЗИЈА ЗА РАЗВИТОКОТ НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО  
ЗДРАВЈЕ И БЕЗБЕДНОСТА НА РАБОТА ВО  
ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР** 10
- III. **СТРАТЕШКИ НАЧЕЛА** 12
- IV. **ОСНОВНИ ЦЕЛИ** 13
- V. **ИНДИКАТОРИ ЗА ПРОЦЕНКА НА ПРОГРЕСОТ  
ВО ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА НАЦИОНАЛНАТА  
СТРАТЕГИЈА** 17
- VI. **ПРЕГЛЕД НА СОСТОЈБАТА** 18
- VII. **НЕКОИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА  
ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА** 20
- VIII. **СОСТОЈБА СО БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ НА  
РАБОТА ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР ВО  
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА** 29
- IX. **ОБРАЗОВАНИЕ** 34
- X. **ФИНАНСИРАЊЕ** 35

# ПРЕДГОВОР

Вработените во здравствениот сектор претставуваат значаен дел на вкупната работна сила во секоја земја. Во текот на својата работа тие обавуваат широк спектар на активности и тоа во различни работни средини, што претставува потенцијална можност за појава на професионални болести, болести во врска со работата и повреди на работно место.

Многу од специфичните работни средини каде здравствените работници ја обавуваат својата професионална дејност во обезбедување на здравствена заштита на населението продуцираат многубројни штетности и опасности кои го зголемуваат ризикот за нарушување на нивното здравје и безбедност на работа.

Природата на нивната работа, независно дали тие се наоѓаат на првата линија на одговор во одделенијата за итна и ургентна медицина или во болничките одделенија кои обезбедуваат долготрајна грижа и рехабилитација на повредените или психички болни и независно од тоа дали се вклучени во непосредната здравствена заштита или на транспорт на болните и одржување на хигиената, ја наметнува здравствената заштита и безбедноста на здравствените работници и соработници и другиот помошен персонал многу високо на агендата на обврските и задолженијата сочувување на нивното професионално здравје и безбедност на работа.

Видот на ризици на кои се изложени вработените во здравствениот сектор е многу голем и вклучува:

- **Биолошки ризици** како што се инфекциите што се пренесуваат по воздушен пат, со директен контакт или крвно преносливите инфекции,

- **Хемиски ризици**, вклучувајќи ги ионие предизвикани од употребата на антинеопластичните лекови, дезинфициенсите и анестетиците,
- **Физички ризици** предизвикани од примената на јонизирачко и нејонизирачко зрачење во дијагностички и терапевтски цели,
- **Ергономски ризици** предизвикани пред се од подигање на пациентите и/или доготрајна нефизиолошка положба на телото при обавување на одредени интервенции,
- **Психофизиолошки ризици** вклучувајќи го стресот и насилството на работно место.

Сите овие штетности и опасности не само што претставуваат потенцијален ризик за нарушување на здравјето и работната способност на професионално изложените работници, туку претставуваат сериозен предизвик за спроведување на специфични мерки за безбедност и здравје на работа со цел за превенција на болестите и унапредување на здравјето на здравствените работници. Оттука и потребата за усвојување на Стратегија за безбедност и здравје на здравствените работници преку која би се обезбедило имплементација на сите законски и подзаконски обврски во областа на безбедноста и здравјето на работа и примена на добри практики кои ќе го минимизираат ризикот на работно место. За жал, и по 7 години од усвојувањето на Законот за безбедност и здравје на работа (Сл. Весник на РМ бр. 53/2013) и сетот на подзаконски акти кои овозможуваат негова имплементација во практиката, занемарлив е бројот на здравствени установи каде има назначено лице за безбедност и здравје на работа и каде е спроведена проценката на ризик и изготвена Изјавата за безбедност на работа.





## I. ВОВЕД

Утврдувањето на политиката на заштита на професионалното здравје и безбедноста на вработените во сите гранки и дејности е регулирана со чл. 4 од Конвенцијата бр. 155 од 1981 година за Професионално здравје и безбедност на работа. Оваа Конвенција, како и Конвенцијата бр. 161 од 1985 година за Службите за професионално здравје, кои Република Македонија ги има ратификувано, се базични конвенции во оваа област и ги уредуваат правата и обврските за обезбедување на здравје и безбедност на работа кои се втемелени во Законот за безбедност и здравје на работа (Сл. Весник на РМ бр. 53/2013 – пречистен текст), како и во сетот на подзаконски акти со кои се овозможува негова имплементација во практиката.

Следејќи го процесот за интегрирање на Република Македонија и со цел за хармонизација на националното законодавство со директивите на Европската Комисија, Законот за безбедност за здравје целосно ги интегрира во себе обврските од Рамковната директива **89/391/ЕЕС** за професионално здравје и безбедност на работа кои овозможуваат елиминирање и минимизирање на ризиците кои водат кон повреди на работа и професионални болести.

Предлогот на оваа Националната стратегија за заштита на професионалното здравје и безбедноста на работа на вработените во здравствени организации има за цел поефикасна имплементација на одредбите на МОТ Конвенцијата бр. 187 од 2006 година за Промотивната рамка професионално здравје и безбедност на работа, која во чл. 5 обврзува на креирање, имплементација, мониторинг и евалуација на националната програма за професионално здравје и безбедност на работа. Целта на Националната програма е промоција на превентивната безбедносна култура на работа и заштита на работниците преку минимизирање и елиминирање на ризиците на работно место, а треба да биде базирана на националната легислативна рамка.

Како континуитет на Националната стратегија за безбедност и здравје на работа на Република Македонија (2011-2015) со Акционен план за 2011-2012 година, кои ги има донесено Министерството за здравство, а врз основа на чл. 4 од Законот за безбедност и здравје на работа, оваа стратегија се дава на усвојување на Комитетот за животна средина и здравје, а со цел да се иницира трипартитен дијалог меѓу клучните социјални партнери кои учествуваат во процесот на унапредување на здравјето и безбедноста на работа. Ова е обврска и од чл. 3 од Конвенцијата за промотивна рамка на професионално здравје и безбедност (C-187/2006) и Рамковната директива на ЕЕС 381/89 за професионално здравје и безбедност на работа.

Сите елементи од оваа стратегија се темелат на основните одредници за безбедност и здравје на работа вградени во Глобалниот акционен план за здравје на работниците на СЗО и Стратегиската рамка за здравје и безбедност на работа на Европската комисија за 2014-2020 година. Посебно значајно е дека последниов документ во форма на рамка за европската стратегија во областа на здравје и безбедност на работа се фокусира кон потребата за консолидација и зајакнување на имплементацијата на националните стратегии во различни области и дејности и кон практична поддршка и помош на малите и микро претпријатија.

Ова е особено значајно за секторот здравство со оглед дека токму овие установи со значаен дел учествуваат во структурата на здравствените организации во РМ, а во практиката многу малку е сторено во обезбедување на реални слови за унапредување на нивното здравје и превенција на професионалните болести, болести во врска со работата и повреди на работа.

## **II. ВИЗИЈА ЗА РАЗВИТОКОТ НА ПРОФЕСИОНАЛНОТО ЗДРАВЈЕ И БЕЗБЕДНОСТА НА РАБОТА ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР**

Во 2007 година 193 земји членки на Светска здравствен организација го потврдија глобалниот план за влијание на здравјето на работниците (Workers'health: global plan of action on workers health 2008-2017) и го прафатија 10- годишниот акциски план во рамките на кој е предвиден развојот на Национални програми за заштита на здравје и сигурност на работата на вработените во здравствени организации за заштита.

Извештајот за човечките ресурси за здравје Светската здравствена организација (The World Health Report 2006 – working together for health, 2006) го наведува глобалниот недостаток на здравствени работници, како и потребата тие да се стимулираат и да им се обезбеди соодветна грижа за нивното здравје и работна способност.

Како одговор на тоа, Светската здравствена организација (во понатамошен текст од СЗО) во 2009 година ја започна кампањата под наслов “Лекување, оспособување и задржување“ („Treat, Train, Retain“) со цел да работи на развивање на глобална рамка за развој на Национални програми за заштита на здравјето и сигурност на работа на вработени во здравствени организации.

Во 2012 година СЗО изработи глобален мастер план со цел да се поттикне примената на Глобалниот план за акција за здравје на работниците во периодот од 2012 година до 2017 година. Во рамките на таа иницијатива се планира исто така изработка на национални програми и развој на добри практики за заштита на здравје и сигурност за работа на лица вработени во здравствени организации.

Со заклучокот на Светската здравствена организација во 2007 година земјите членки на СЗО се обврзаа да развијат Национални програми за заштита на здравје и сигурност на работа на лица вработени во здравствени организации за периодот 2013-2018 година и да информираат за постигнатиот прогрес.

Покрај овие меѓународно верифицирани обврзани документи и политики, постои уште една многу важна причина за изработка на Национална стратегија – програма за здравје и безбедност на работа во здравствениот сектор, а тоа е имплементација на националната регулатива во споменатата област кај нас. Кај нас тоа е чл. 2 од Законот за безбедност и

здравје на работа (Сл. Весник на РМ бр. 53/2013) каде се вели дека одредбите на Законот се применуваат во сите дејности на јавниот и приватниот сектор. Тоа значи дека безбедноста и здравјето на работа подеднакво се однесува и на сите вработени во микро, мали и средни претпријатија во областа на здравството во РМ, независно од нивната сопственост.

Меѓутоа, од 2007 година до денес, занемарлив е бројот на здравствени установи каде има назначено лице за безбедност на работа, а речиси дека нема здравствена организација каде е спроведена проценка на ризик и каде е изработена Изјава за безбедност на работно место. Од друга страна, и таму каде што тоа е направено, недостасуваат реални стручни основи на кои се темели таа активност, со оглед дека до сега во Република Македонија нема овластено ниту една установа/правен субјект за проценка ризик од биолошките штетности, а ресурсите за проценка на ризик од специфичните професионални штетности на работа кои се јавуваат во здравството се исто така крајно лимитирани и/или воопшто не постојат.

Истовремено, сведоци сме на процес на сериозно реновирање на здравствениот систем во секој поглед што подразбира набавка на нова и современа медицинска опрема и апаратура, а здравствените работници масовно одат на специфични доусовршувања во странство. Тоа подразбира воведување на нови медицински постапки со кои се зголемува бројот на професионални штетности и опасности на кои потенцијално се изложуваат здравствените работници.

Токму поради тоа, целта на оваа Национална стратегија/програма е да ги идентификува потребите, ресурсите и акциите за унапредување на здравјето на здравствените работници на работно место, кои не се одговорни само за здравјето на своите пациенти туку се одговорни и за сочувување на сопственото здравје и работна способност.

Треба да се има во предвид исто така дека спроведувањето на мерките за безбедност и здравје на здравствените работници индиректно значи и сочувување и унапредување на здравјето и безбедноста на пациентите, затоа што мерките за спречување на ширење на крвно-преносливи болести, на ширење на ласер генерирачката прашина, спречувањето на контаминацијата на работната средина со антинеопластични и други штетни лекови, анестетици, антисептици и сл., или пак минимизирање на радиокативното зрачење од отворени и/или затворени извори на јонизирачко зрачење, претставува придобивка и за сочувување на здравјето на пациентите кои во процесот на дијагноза, лекување и рехабилитација го користат истиот простор и се изложени на исти манипулации како и професионално експонираните здравствените работници.

Поимите кои се употребуваат во оваа Национална стратегија/програма соодветствуваат на оние употребени во чл. 3 од Законот за безбедност и здравје на работа (Сл. Весник на РМ бр. 53/2013).

### III. СТРАТЕШКИ НАЧЕЛА

Стратешките начела на овој документ се темелат на:

- **Начело на одржлив развој**

Кон модернизацијата како и кон порастот на успешност на работата на здравствените работници треба да се гледа само и исклучиво од аспект на одржливост на развојот. Рајзвојот и унапредувањето на здравствената дејност не смее да ги искористува човечките капацитети и да го спречува нивниот напредок и прогрес. Тоа никако не смее да се базира на создавање на услови за работа кои би го оштетувале здравјето на професионално изложените здравствени работници и би ја ограничувало нивната работна способност. Заради тоа мерките кои се превземаат за заштита на здравјето и сигурноста на работа се усмерени кон смалувањето на ризикот на работа и тоа претставува статешки елемент на одржување на развојот со што се штитат и унапредуваат човечките капацитети.

- **Начело на рационалнос̄и**

Порастот на разновидните работни активности со примена на нови и сложени работни процедури и постапки и користење на нови и софистицирани и технологии за работа водат кон појава на голем број на нови ризици на работните места во здравството. Оттука, во сите оние случаи во кои не можат да се исклучат можности за сериозни или трајни оштетувања на здравјето, со примена на начелата на превенција, ризиците треба да се сведат на најмала можна мерка. Во случај на сомнение дека одредена технологија и/или постапка предизвикува висок ризик, сите учесници во процесот на работа и сите одговорни лица, поединци и структури треба соодветно да се подготват за справување со најлошото можно сценарио со крајно негативен исход за здравјето и безбедноста на здравствените работници и да располагаат со сет на превентивни и корективни мерки за негово минимизирање, известување за истото и управување со него. Дobar пример за ова се ризиците кои произлегуваат од билошки штетности и јонизирачки зрачења.

- **Начело за превенција**

Развојот и смалувањето на ризиците на општествено и здравствено прифатливо ниво укажува на примена на темелните начела на спречување, односно превенција. Тоа значи дека заштитата на професионалното здравје и безбедноста на работа во здравствената дејност треба да се усмери кон соодветно спречување на опасностите и штетностите (примарна превенција), а не само кон справување со последиците. Тоа е предуслов не само за намалување на последиците врз здравјето и безбедноста на здравствените работници и намалување на повредите на работа и професионалните болести, туку има и многу пошироко значење во заштита на условите во кои се обезбедува амбулантска и болничка здравствена заштита и нега

на пациентите – корисници на здравствени услуги. Истовремено, тоа претставува можност и за заштита и унапредување на пошироката животна средина (спречување на ширење на инфекции, управување со хемискиот и биолошкиот цврст и течен отпад, ограничување на ширење на нејонизирачкото и јонизирачко зрачење и др.)

- **Начело на партнерство**

Воспоставувањето и функционирањето на современ систем за унапредување на здравјето на работно место, спречување на појава на професионални болести и повреди на работа, како и соодветната безбедност на работа подразбира партнерство со сите соработници и меѓусебна координација што ќе овозможи заедничко извршување на задачата со почитување на највисоките стандарди на знаење и вештина.

Здравјето и безбедноста на здравствените работници неопходно наметнува потреба за воспоставување на трипартитен дијалог со репрезентативните претставници на работниците, работодавачите и на Владата т.е. ресорните министерства: Министерството за труд и социјална политика и Министерството за здравство, како и соодветните стручни здруженија, асоцијации, академијата и невладините организации. Само така може да се очекува заедничка ангажираност во имплементација на најдобрите можни практики кои гарантираат сочувување на здравјето и работната способност на здравствените работници, унапредување на условите во работната средина и заштита на пациентите, како и унапредување на животната средина. Се се ова елементи кои го чинат заедничкиот спектар на задачи кои имаат за цел подобрување на квалитетот на здравствената заштита.

## IV. ОСНОВНИ ЦЕЛИ

Основните цели на Националната стратегија/програма се:

- Создавање на услови за имплементација на меѓународните препораки, политим стандарди и националното законодавство во практика
- Обезбедување на наменски финансиски средства од различни извори за:
  - Развој на годишна програма за безбедност и здравје на работа на Национално ниво и на ниво на работодавач,
  - Спроведување на специфична здравствена заштита на работа со спроведување на биолошки мониторинг за утврдување и проценка на специфичната професионална експозиција,
  - Спроведување на сите неопходни активности за идентификација на специфичните штетности поврзани со процесот и со организацијата на работа во здравството и проценка на ризик на сите работни места со спроведување на еколошки мониторинг за сите специфични агенсии кои се јавуваат во здравството.

- Интензивирање на процесот за назначување на стручни лица за безбедност на работа во здравствените установи согласно законските прописи во Република Македонија
- Поттикнување за назначување на претставници на работниците за безбедност на работа согласно законските прописи во Република Македонија
- Соодветна обука на сите стручни лица за безбедност на работа, овластени правни субјекти за безбедност на работа и овластени установи за медицина на труд во Тренинг центарот за здравје на работа при ЈЗУ Институт за јавно здравје – Одделение за медицина на труд и проценка на ризици, формиран согласно одлука на Владата на РМ, и тоа за сите специфични штетности и опасности кои се карактеристични за процесите на работа во здравството, како основ за добивање на согласност за работа во здравствените установи. Врз основа на вака добиената сертифицирана обука во Тренинг центарот за здравје на работа ќе се формираат специфични тимови за изработка на Изјава за безбедност и тимови за специфична обука/тренинг
- Формирање на соодветно обучени/тренирани тимови во Тренинг Центарот при ЈЗУ Институт за јавно здравје на РМ за поттикнување и координирање на изработката на акт за проценка на ризици на секое работно место во здравството (Изјава за безбедност на работа) со задолжително учество на доктор специјалист по медицина на труд,
- Идентификација на сите опасности и штетности на местото за обавување на работа за секое работно место во секоја здравствена установа одделно, со примена на современите принципи на еколошкиот мониторинг, а имајќи ги во предвид спецификите на организацијата на работата и психосоцијалните стресогени фактори за работа во здравството (работа во смени, дежурство, стрес и насилство на работно место),
- Формирање на соодветно обучени/тренирани тимови во Тренинг Центарот при ЈЗУ Институт за јавно здравје на РМ за обука на сите нивоа за специфичните опасности и ризици и за начинот за справување со секоја поединечна специфична штетност во здравството (биолошки агенси и повреди со остар предмет, хемиски штетности, психосоцијални штетности, ергономски штетности, физички штетности: јонизирачко зрачење, нејонизирачко зрачење, работа со ласер и ултразвук) со задолжително учество на доктор специјалист по медицина на труд во тимовите за обука. Оваа обука, согласно Законот за безбедност и здравје и ратификуваните МОТ конвенции треба периодично да се спроведуваат на сите нивоа и тоа најмалку за:
  - Вработените во инспекциски служби при МТСП и МЗ,
  - Сите непосредни раководители,
  - Сите стручни лица за безбедност на работа назначени во здравствените установи,
  - Сите претставници на работниците за безбедност на работа/одбори,
  - За назначените лица за радијациона безбедност,
  - За назначените стручни лица за спречување на интрахоспитални инфекции,
  - За сите вработени во здравствениот сектор за ризиците и опасности карактеристични за нивните работни места,
  - За сите претставници на работниците и членови на одборите за безбедност на работа.

- Спроведување на специфична здравствена заштита на сите вработени согласно со Уредбата за видот, обемот и ценовникот на превентивните здравствени прегледи (Сл. Лист на РМ бр. 60/2013) и со почитување на сите принципи за биолошки мониторинг,
- Зајакнување на капацитетите и реално користење на Сервисната лабораторија при ЈЗУ Институт за јавно здравје за идентификација на професионалните штетности специфични за работа во здравството (мерење и испитување на биолошките агенци, јонизирачкото и нејонизирачко зрачење, специфичните хемиски агенци),
- Применување на хиерархија во контрола на штетност на местото на работата и избегнување на опасност, штетност и напори при применување на основи и посебни правила за безбедност и здравје на работа дефинирани со чл. 9 од Законот за безбедност и здравје на работа (Сл. Весник бр. 53/2013) и тоа:

#### А) Основни правила за безбедност и здравје на работа

- Избегнување на ризиците,
- Проценување на ризиците кои не можат да се избегнат,
- Справување со ризиците на самиот почеток,
- Прилагодување на работата кон способностите и капацитетите на поединецот,
- Избор на лична заштитна опрема
- Избор на хемиски сретства за работа по принцип на замена на опасноста со безопасно и/или помалку опасно,
- Избор на добри практики за работни постапки и производни методи,
- Прилагодувањ екон техничко-технолошкиот напредок
- Развивање на целосна безбедносна стратегија,
- Давање на приоритет кон колективната техничко-технолошка заштита наместо личните заштитни сретства.
- заштита на работа.

#### Б) Посебни правила за безбедност и здравје на работа

Основни правила за заштита на работа првенствено содржат барања кои што мора да се задоволат, а се поврзани со барањата на производителот и безбедносните стандарди специфични за конкретната опрема и апаратурат, како и со условите за обавување на медицински условената постапка/процедура, но посебно треба да се води сметка за:

- осигурување од удар од електрична енергија, спречување на настанување на пожар или експлозија, осигурување и стабилност на градежните објекти во однос на статика и динамично оптеретување, осигурување за потребите на работните површини и работните простори, осигурување на потребните патишта за поминување, превоз, и за евакуација на работниците, осигурување на хигиената, потребна температура и влажност на воздухот,

ограничена брзина на струењето на воздухот, осигурување на потребното осветлување на работните површини работната околина, ограничување на бучавата и вибрацијата во работните околии, осигурување на штетни атмосферски и климатски влијанија, осигурување од дејство на штетни материи по здравјето и заштита од електромагнетски и други зрачења, осигурување на простории и апарати за лична хигиена.

- Посебни правила за заштита на работа се применуваат и ако со основните правила не можат да се спречат негативните влијанија врз здравјето и безбедноста на професионално експонираните здравствени работници, а се однесуваат на возраста, полот, стручната подготовка, тренингот и обуката за обавување на специфичните работни активности, здравствената состојба, менталните и психофизички карактеристики што треба да ги исполнат здравствените работници при спроведување на работата со посебени ризици.
- Посебните правила за безбедност на работа се однесуваат и на:
  - Обврската и начинот на користење на соодветни заштитни средства и лична заштитна опрема,
  - Посебните постапки при работа со опасни и работни материјали
  - Обврската за поставување на знаци за внимание од одредни опасности и штетности
  - Постапката со повредените или заболени вработени до упатување на лечење во надлежната здравствена установа.
- Создавање на подзаконски и стручни основи за воспоставување на процедура за пријавување на сите повреди со остар предмет, убодни инциденти и други повреди,
- Имплементација на Правилникот за проценка на ризици при изложеност на биолошки агенси (Сл. Весник на РМ бр. 170/2010),
- Промовирање на законската обврска за спроведување и санкционирање за неизвршување на задолжителна вакцинација по епидемиолошка индикација за сите здравствени работници, студенти по медицина и ученици во средно-медицинските училишта (Закон за заштита од заразни болести),
- Имплементација на Европската директива за заштита на работниците од биолошки агенси (2000/54/EC - Directive on the protection of workers from risks related to exposure to biological agents at work) и Директивата за превенција на повреди од остри предмети (2010/32/EU - Framework Agreement on prevention from sharp injuries in the hospital and healthcare sector concluded by HOSPEEM and EPSU),
- Воспоставување на информатички систем во ЈЗУ Институт за јавно здравје на РМ – Одделение за медицина на труд за:
  - собирање, следење, анализирање, пријавување и реагирање врз база на добиените податоци од пријавата за повреда на работа со остар предмет
- Имплементација на правилникот за проценка на ризици при изложеност на хемиски супстанции (Сл. Весник на РМ бр. 46/2010) со нагласка на хемиските супстанции со значајна употреба во здравството – жива, глутаралдехид, анестетички гасови, дезинфициенси, етиленоксид),



- Имплементација на правилниците за изложеност на јонизирачко зрачење и дози на изложеност (Сл. Весник на РМ бр. 28 и 29/2010),

## **V. ИНДИКАТОРИ ЗА ПРОЦЕНКА НА ПРОГРЕСОТ ВО ИМПЛЕМЕНТАЦИЈАТА НА НАЦИОНАЛНАТА СТРАТЕГИЈА**

Цел на Националната програма е зачувување и унапредување на здравјето и спречување на појава на:

- Несреќи на работа
- Повреди на работа
- Професионални болести и болести во врска со работата
- Намалување на економски губитоци поради повреди на работа, професионални болести, и болести поврзани со работата (отсуство од работа - боловање, професионална неспособност за работа, инвалидитет)

За постигнување на наведените цели треба да се активираат органите на државата и јавната администрација (Парламент, Владата и ресорните министерства, Национален совет за заштита при работа ) синдикати и работодавачи, а со цел за создавање на законски услови пред се за следење на извршената работа и контрола на квалитетот на истата во областа на безбедноста и здравјето на работа во здравството, како предуслов за донесување на одлуки базирани на докази и за креирање и имплементација на националната политика во областа.

Во изминатиот период Владата на Република Македонија преку Министерството за здравство, а по иницијатива од работата на Комитетот за животна средина и здравје донесе заклучок и направи обид за прибирање на податоци од извршената работа во овластените правни субјекти за безбедност на работа и од здравствените установи за медицина на труд. Дури две третини од овластените правни субјекти не доставија извештај за извршената работа според однапред утврдени извештајни обрасци.

На таков начин во Република Македонија по повеќе години од имплементација на Законот за безбедност и здравје на работа, по повеќе стотици на извршени проценки на ризик и огромни финансиски сретства кои работодавачите ги издвојуваат за таа намена, не постои официјална здравствена статистика за бројот на ризични работни места, за штетностите и опасностите поради кои постои зголемен ризик, за бројот на професионално експонираните работници и за дејноста каде тие припаѓаат. Акредитацијата и сертификацијата за работа во областа исто така сериозно го наметнува прашањето за валидноста на спроведените активности.

Во Република Македонија индикатори за следење на прогресот во спроведување на Националната стратегија/програма за здравствена заштита на здравствени работници и безбедност на работа во здравството би биле:

- Воспоставување на информатички систем во ЈЗУ Институт за јавно здравје на РМ – Одделение за медицина на труд и проценка на ризици на работно место
- Формирање на регистар за повреди со остар предмет во здравството
- Собирање, следење, анализирање, пријавување на повредите со остар предмет и преземање на соодветни превентивни/корективни мерки,
- Формирање на регистар за ризични работни места во здравството со број на експонирани работници,
- Создавање на законски основи за обука и тренинг во рамките на Тренинг центарот при ЈЗУ Институт за јавно здравје, формиран со одлука на Владата на Република македонија и развој на специфични наставни планови и програми соодветни за идентификација и справување со ризиците во здравството,
- Број на извршени едукации/тренинг/обуки на различни целни групи во рамките на Тренинг центарот при ЈЗУ Институт за јавно здравје.
- Број извршени мерења/анализи за присуство на специфични штетности во работната средина на работните места во здравството,
- Број на извршени периодични здравствени прегледи во здравството и одредување на биолошки маркери на експозицијата,
- Обезбедување на инспекциски надзор над стручноста и квалитетот на извршената работа во областа на безбедност и здравје на работа во здравствениот сектор.

## VI. ПРЕГЛЕД НА СОСТОЈБАТА

Огромен е бројот на различни активности кои ги спроведуваат здравствените работници во здравствениот сектор. Оттука, огромен е и бројот на занимања на стручни лица ангажирани во здравствениот сектор. Според Националната класификација на занимања (Државен завод за статистика, 2011 година), тие се класифицирани во подгрупа 22 – Стручњаци во областа на здравството.

Според Националната класификација во здравството тие спроведуваат истражувања, унапредуваат и развиваат знаења, теории и оперативни методи за работа или применуваат научно знаење од областа на медицината, стоматологијата, фармацијата, физиотерапијата, офталмологијата, ветерината и други медицински гранки со цел да се унапреди целокупното здравје на живиот свет.

Занимањата во оваа подгрупа се класифицирани во следните споредни групи:

### A) Главна група 2 – стручњаци и научници

- 22 – Стручњаци од областа на здравството:

- **221. доктори по медицина**
  - 2211 - доктори по општа медицина
  - 2212 - специјалисти доктори по медицина - со 40 специјалистички гранки/  
занимања
- **222. медицински сестри и акушерки**
  - 2221 - медицински сестри - со 10 различни занимања
  - 2222 - акушерки - со 2 различни занимања
- **223. стручни лица кои се занимаваат со традиционална медицина**
  - 2230 - стручни лица кои се занимаваат со традиционална медицина - со 5  
различни занимања
- **225. Ветеринари**
  - 2250 - ветеринари - со 11 различни занимања
- **226. други стручњаци за здравство**
  - 2261 - стоматолози - со 11 различни занимања
  - 2262 - фармацевти со - 8 различни занимања
  - 2263 - здравствени еколози, стручњаци за хигиена - со 2 различни занимања
  - 2264 - физиотерапевти
  - 2265 - диететичари и нутриционисти - со 5 различни занимања
  - 2266 - терапевти за аудио и говор - со 3 различни занимања
  - 2267 - Офталмолози и оптометристи - со 2 различни занимања
  - 2269 - Стручњаци во здравството неklasифицирани на друго место - со 3  
различни занимања - со 1 занимање

### Б) Главна група 3 - Техничари и сродни занимања

- 33 - Техничари и асистенти во здравство
  - **321. Медицински и фармацевтски**
    - 3211. Оператори со медицинска опрема - со 11 различни занимања
    - 3212. Техничари за медицина на патолошка лабораторија - со 4 различни  
занимања
    - 3213. Техничари и асистенти за фармација - со 3 различни занимања
    - 3214. Техничари за медицинска и стоматолошка протетика и сродни занимања -  
со 12 различни занимања
  - **322. Медицински сестри и акушери**
    - 3221. Медицински сестри - со 3 различни занимања
    - 3222. Медицински сестри / акушери - со 2 различни занимања
  - **323. Лица кои се занимаваат со традиционална медицина**
    - 3230. Лица кои се занимаваат со традиционална медицина - со 3 различни  
занимања

- **324. Ветеринарни техничари и асистенти**
  - 3240. Ветеринарни техничари и асистенти – со 4 различни занимања
  
- **325. Други професионални соработници во здравството**
  - 3251. Стоматолошки асистенти и терапевти – со 3 различни занимања
  - 3252. Техничари за медицинска и здравствена евиденција – со 3 различни занимања
  - 3253. Здравствени работници на заедницата – со 1 занимање
  - 3254. Техничари во оптика – со 2 различни занимања
  - 3255. Техничари и асистенти за физиотерапија – со 4 различни занимања
  - 3256. Медицински асистенти – со 1 занимање
  - 3257. Инспектори и помошници по здравство и животна средина – со 8 различни занимања
  - 3258. Здравствени работници во амбуланта – со 5 различни занимања
  - 3259. Стручни соработници во здравство кои не се класифицирани на друго место – со 2 различни занимања

Како што може да се види според Националната класификација на занимањата во република Македонија во здравството постојат преку 170 специфични занимања во две големи групи – стручњаци во областа на здравството и техничари и асистенти во здравството. Во Националната класификација на занимања за сите нив се дадени и кратки описи на видот и содржината на дејноста што се обавува. Оттука експлицитно произлегува дека тие својата работа ја обавуваат во различни сегменти на здравството и се изложени на различни професионални штетности и опасности. Ако се има предвид дека својата работа тие ја обавуваат на различни места за обавување на работата ( пред се од аспект на физичка средина и работен простор), тогаш може да се заклучи дека проценката на ризик на работните места во здравството е исклучотелно сложен, комплексен и одговорен процес. Тој предизвик бара соодветно обучени и искусни стручни лица, а одржувањето ан највисок можен степен на безбедност и здравје на работа во здравството бара многу знаење, искуство и долготрајна работа.

## **VII. НЕКОИ КАРАКТЕРИСТИКИ НА ЗДРАВСТВЕНАТА ЗАШТИТА ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА**

Во Република Македонија во 2011 година (последна достапна извештајна година) во здравствениот сектор има вработено вкупно 27462 работници, од кои 5649 се доктори по медицина, 3564 се доктори специјалисти, 1622 стоматолози, 782 фармацевти, 1104 здравствени соработници, 12645 здравствени работници со средна стручна подготовка и 5199 нездравствени работници. Дистрибуцијата на вработените во здравствениот сектор во Република Македонија во различни видови на здравствени установи е дадена на Табела бр. 1.

Табела бр.1. Здравствени установи и вработен кадар во нив во 2011 година

ЗДРАВСТВЕНИ УСТАНОВИ	Вкупно кадар	Лекари	Лекари специјалисти	Стоматолози	Фармацевти	Здравствени соработници	Здравствени работници со виша и средна СС	Здравствени работници со нижа СС	Немедицински работници
<b>ВКУПНО</b>	27462	5649	3564	1622	782	1104	12645	461	5199
1. Здравствени станици	104	14	10	1	0	6	47	0	36
2. Здравствени домови	4388	706	346	183	15	181	1974	9	1320
- во Републиката	3150	451	195	139	13	78	1455	5	1009
- Вонболнички стационари	60	3	3	0	0	0	53	4	0
- Здравствен дом Скопје	1117	240	136	44	2	100	450	0	281
- ЗД Железничар Скопје	61	12	12	0	0	3	16	0	30
3. Приватни здравствени установи	7877	1910	757	1236	671	127	3890	2	41
4. Општи болници	4186	863	666	4	24	91	2084	174	946
5. Клинички болници	1967	442	349	6	20	45	928	132	394
6. Приватни болници	1147	230	200	0	12	53	611	1	240
7. Универзитетска клиника за хируршки болести „Св. Наум Охридски“ - Скопје	295	64	55	0	1	25	146	0	59
8. Специјална болница за гинекологија и акушерство - Чаир, Скопје	153	40	23	0	1	0	78	0	34
9. Институт за белодробни заболувања кај деца - Козле, Скопје	167	32	30	0	0	9	82	0	44
10. Центри за јавно здравје	562	132	126	0	8	46	255	10	111
11. Институт за јавно здравје на РМ	137	34	26	1	6	36	26	0	34
12. Универзитетски клиници	3520	747	629	0	16	290	1318	84	1065
13. Стоматолошки клиници	389	2	2	169	0	9	137	0	72
14. ПЗУ Универзитетски стоматолошки клинички центар Проф д-р Бојо Андревски Скопје	29	0	0	18	0	4	7	0	0
15. Институт при медицински факултет и други здравствени институции	319	130	83	1	2	17	67	0	102
16. Институт за трансфузиона медицина на Република Македонија - Скопје	289	69	63	0	1	13	158	2	46
17. Специјални болници за градни болести и туберкулоза	117	22	21	0	0	9	48	6	32
18. Специјални болници за душевни болести	729	71	64	2	2	45	338	7	264
19. Центри за лекување и рехабилитација	628	83	66	1	3	61	254	13	213
20. Други специјални болници	459	58	48	0	0	37	197	21	146

Извор: Институт за јавно здравје на Република Македонија

Центар за статистичка обработка на здравствени податоци, публицистика и едукација

Најголем број од нив или вкупно 41,35% се ангажирани на ниво на примарна здравствена заштита, 37,1% се ангажирани во секундарната и 21,5% се во терцијарната здравствена заштита.

Во Република Македонија во 2013 година се ангажирани вкупни 2742 матични лекари, од кои 1.500 се матични лекари во примарната здравствена заштита по општа медицина, 1.110 се избрани (матични) стоматолози и 132 избрани (матични) гинеколози со што се обезбедува стапка на покриеност од 0,84 матични доктори по општа медицина на 1000 осигуреници, 0,55 матични стоматолози на 1000 осигуреници и 0,15 гинеколози на 1000 осигуреници од женски пол. Овие податоци се прикажани на Табл. 2.

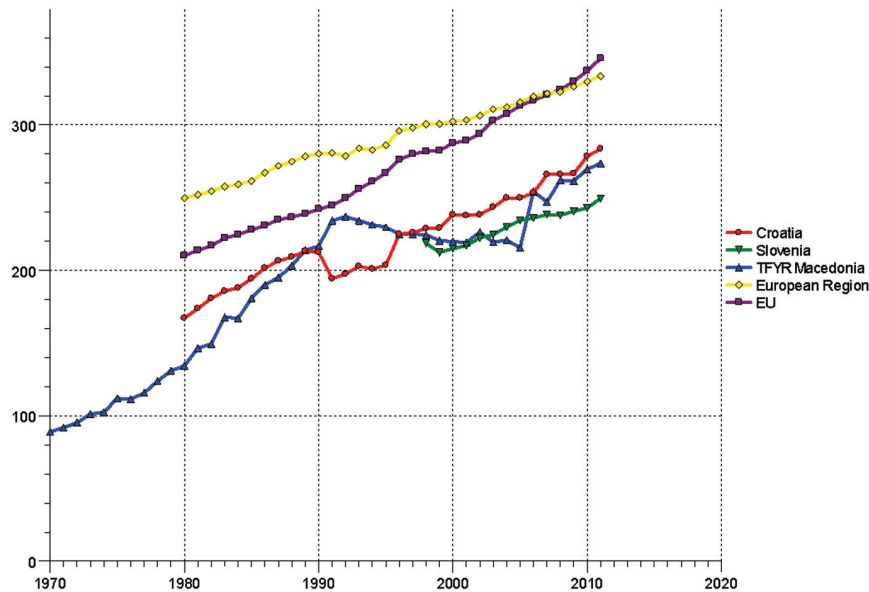
**Табела 2.** Вкупен број на матични лекари и број на лекари на 1000м осигуреници

Матичен лекар	Број на лекари 2011	Број на лекари на 1000 осигуреници 2011	Број на лекари 2012	Број на лекари на 1000 осигуреници 2012	Број на лекари 2013	Број на лекари на 1000 осигуреници 2013
ПЗЗ – Општа медицина	1.063	0,87	1.692	0,97	1.500	0,84
ПЗЗ -Стоматологија	1.013	0,55	1.008	0,58	1.110	0,62
ПЗЗ -Гинеколог	136	0,15*	145	0,17*	132	0,15*
Вкупно	2.752	1,50	2.845	1,71	2.742	1,54

Компаративниот приказ на состојбата во однос на вкупниот број на лекари во Република Македонија во однос на земјите од Европскиот регион, како и земјите од Европската Унија, со нагласка на состојбата во земјите-членки на Европската Унија од поблиското опкружување во регионот се прикажани во продолжение.

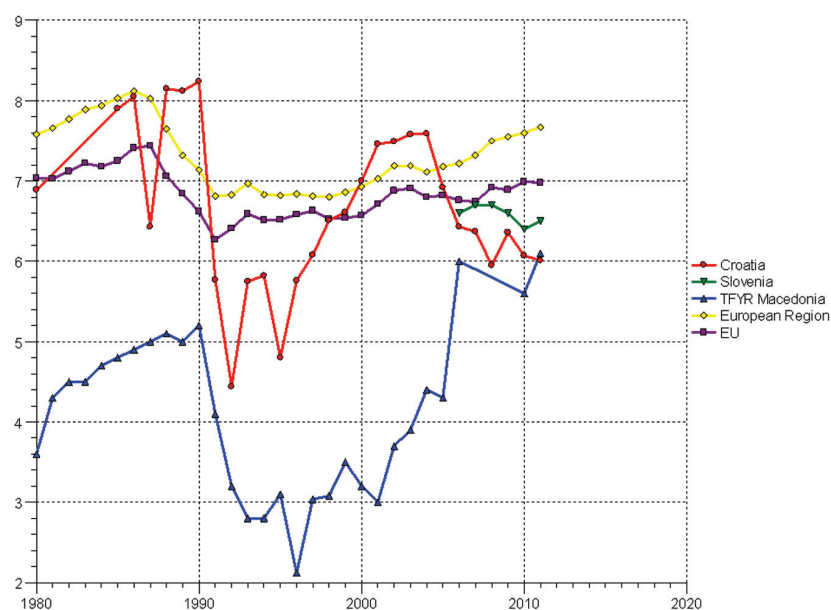
Во однос на состојбата во европскиот регион, може да се констатира дека од 1970 година до денес во Република Македонија се регистрира постојано зголемување на бројот на докторите, но и покрај тоа има значително помал број на ангажирани доктори изразено на 100.000 жители ( $273,7/_{100.000}$ ) отколку во земјите на Европската Унија ( $345,8/_{100.000}$ ) и во Европскиот регион ( $333,8/_{100.000}$ , но бројките не се разликуваат значајно во однос на оние забележани во земјите од регионот – членки на ЕУ: Словенија  $249,5/_{100.000}$  и Хрватска  $283,6/_{100.000}$ .

Графикон 1. Лекари на 100.000 жители 1980/2011

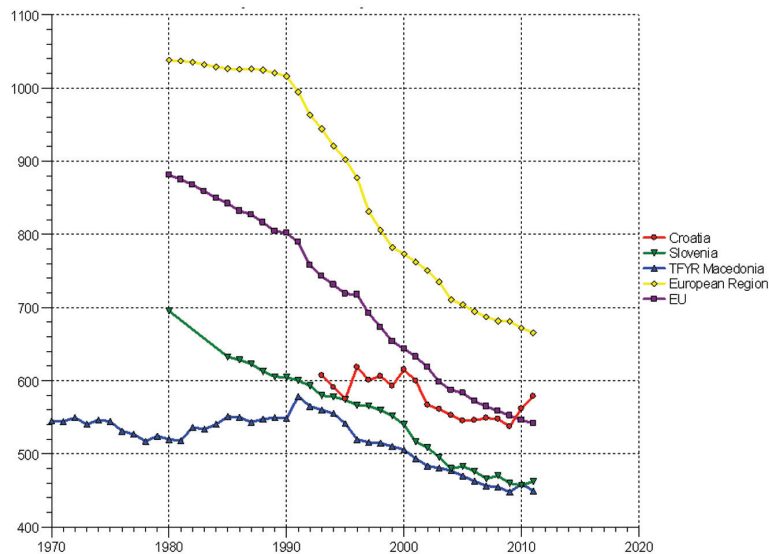


Во текот на една година во Република Македонија се остваруваат просечно 6,1 амбулантски прегледи на еден пациент, што е приближно колку и во земјите на Европската унија (6,9 посети на жител годишно). Значајно е да се одбележи дека во Република Македонија има значително помалку болнички кревети во здравството отколку во останатите земји. Така, кај нас се регистрирани 449,6 болнички кревети на 100.000 жители, додека просекот за европскиот регион е  $542,0/_{100.000}$ . Овие податоци се прикажани на графиконите бр. 2 и 3.

Графикон 2. Амбулантски услуги на жител годишно

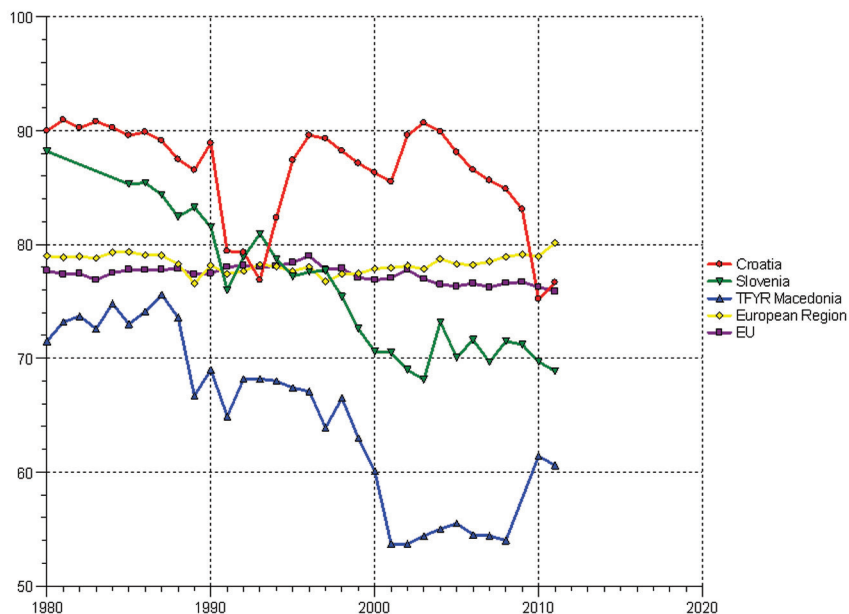


**Графикон 3. Болнички кревети на 100.000 жители**



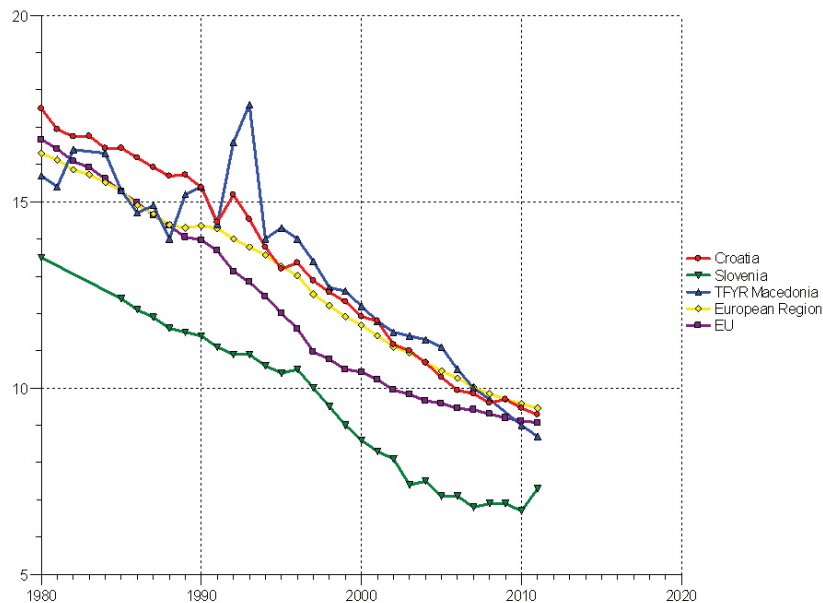
Иако во Република Македонија има значително помалку болнички кревети, треба да се истакне дека и искористеноста на болничките капацитети е помала отколку во земјите на Европската унија со искористеност од 60%, наспроти онаа во додека во Европската унија каде достигнува вредност од 76%. Просечното времетраење на болничкото лекување во Република Македонија изнесува 8,7 денови, наспроти просечното времетраење на болничкото лекување во земјите на Европската унија каде тоа изнесува 9,1 денови. Овие податоци се прикажани на графиконите бр. 4 и 5.

**Графикон 4. Искористеност на болнички капацитети**





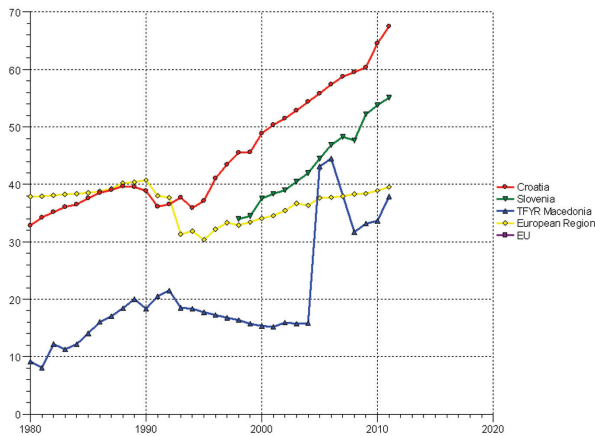
Графикон 5. Просечно траење на болничко лекување



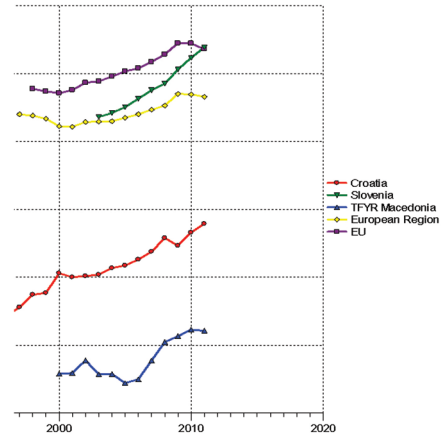
Бројот на ангажирани фармацевти во здравствениот сектор е нешто помал во однос на земјите од европскиот регион и членките на Европската Унија и е прикажан на Графикон бр. 6. Од графиконот се гледа дека бројот на фармацевти во здравствениот сектор во РМ изнесува  $39,5/_{100.000}$ , колку и просекот за европскиот регион додека во Словенија и Хрватска овој број изнесува  $55,1/_{100.000}$  и  $67,5/_{100.000}$ .

Кога станува збор пак за бројот на медицински сестри во здравствениот сектор во Република Македонија треба да се истакне дека во нашата земја има ангажирано значително помалку медицински сестри и тоа 420,9 сестри на 100.000 жители, додека во Европската унија бројот на медицински сестри во здравствениот сектор е речиси за два пати поголем и изнесува  $838,8/_{100.000}$ , што е прикажано на графикон бр.7.

**Графикон 6. Фармацевти на 100.000 жители 1980/2011**

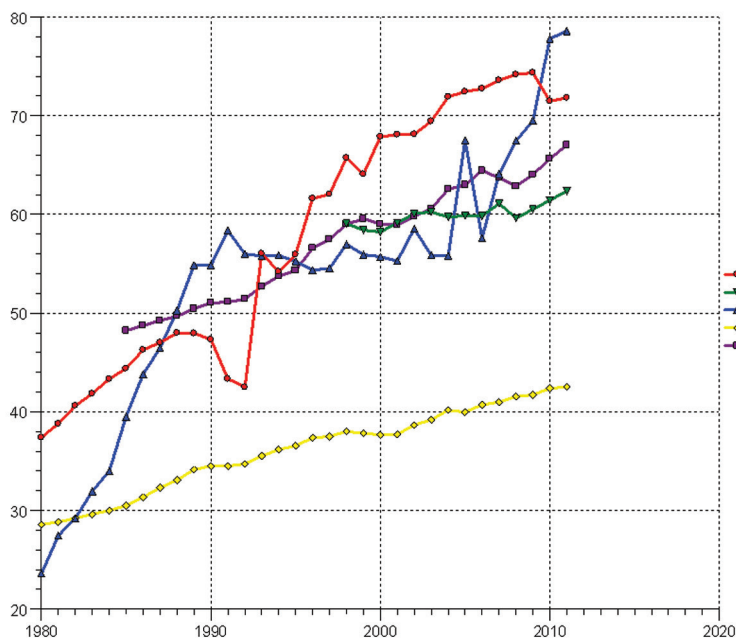


**Графикон 7. Медицински сестри на 100.000 жители**



Бројот на ангажирани стоматолози во здравствениот сектор на Република Македонија е прикажан на Графикон бр. 8.

**Графикон 8. Стоматолози на 100.000 жители**

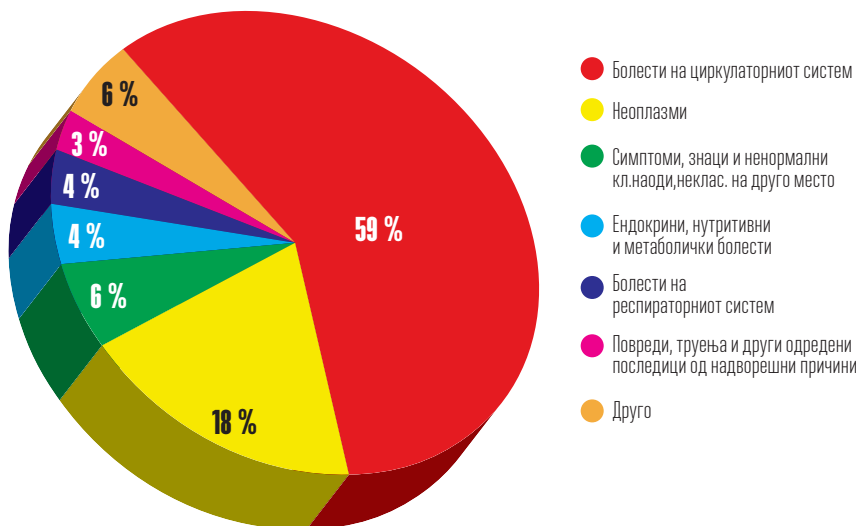


Бројот на стоматолози во здравствениот сектор во Република Македонија е за речиси за 2

пати поголем во однос на земјите во европскиот регион и изнесува 78,59 стоматолози на 100.000 жители. Во земјите на Европската унија просечниот број на ангажирани стоматолози изнесува  $42,53/_{100.00}$ .

Во продолжение се прикажани најзначајните морталитетно-морбидитетни показатели кои го карактеризираат здравствениот статус на населението во Република Македонија. Стапката на смртност во Република Македонија изнесува 9,3 на 1000 жители и е незначително повисока од стапката на смртност во Европскиот регион каде таа изнесува  $9,7/_{1000}$ . На графиконот бр.9 е прикажана структурата на вкупната смртност според дијагнози, од каде може да се види дека водечка причина за смрт и понатаму се болестите на циркулаторниот систем, следи смртноста поради малигни неоплазми, ендокрини и метаболички болести и поради болести на респираторниот систем.

Графикон 9. Структура на смртноста во република Македонија 2012 година



Основните индикатори поврзани со здравствената заштита на децата и мајките, со приказ на тенденцијата за развој во однос на 2008 година, како и во однос на состојбите регистрирани во Европската Унија се прикажани на графиконите 3 и 4.

**Табела 3.** Основни индикатори за здравствената заштита на децата и мајката

Индикатори	2008	2009	2010	2011	2012	Разлика 2011/2012
Број на живородени деца	22945	23684	24296	22770	23568	▲
Матернална смртност (на 100.000 живородени)	-	4,2	8,2	4.1	4.2	►
Перинатална смртност (на 1000 родени)	14,6	16,4	12,6	12.3	12,8	▲
Доенечка смртност (на 1000 живородени)	9,7	11,7	7,6	7.5	9,8	▲
Смртност на деца под 5 години (на 1000 живородени)	10,9	13,3	8,3	8.6	11,0	▲
% на живородени со ТТ под 2500 грама	7,2	8	7,8	7.0	7,2	▲
Стапка на породени со стручна помош	99,6	99,7	99,7	99,8	99,7	►
% на бремени жени кои биле на антенатален преглед во првиот триместар	47,1	45,0	38,7	49,6	40	►
Стапка на абортуси (на 100 живородени)	26,8	25,0	23,6	20,9	23,4	23,4
Употреба на модерни методи на контрацепција (%) кај мажени жени на возраст од 15-49 години	9,8	-	-	13	-	▲

**Табела 4.** Компаративни вредности на основните индикатори за здравствена заштита на децата и мајките во РМ и ЕУ

Индикатор	Европски регион (последни расположливи податоци)	Република Македонија (2012)
Матернална смртност (на 100.000 живородени)	4- 33	4.2
Перинатална смртност (на 1000 родени)	8	12,8
Доенечка смртност (на 1000 живородени)	4.2	9.8
% на живородени со ТТ под 2500 грама	6.9	7.2
Стапка на абортуси (на 100 живородени)	12	22,8
Употреба на контрацепција (%) кај мажени жени на возраст од 15-49 години	33-83%	13%

## VIII. СОСТОЈБА СО БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЈЕ НА РАБОТА ВО ЗДРАВСТВЕНИОТ СЕКТОР ВО РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

Состојбите во однос на безбедноста и здравјето на работа во здравствениот сектор значително заостануваат во однос на останатите дејности и сектори во Република Македонија. Треба да се истакне дека постои солидна законска основа за имплементација на мерките за безбедност и здравје на работа што се огледува во голем број на ратификувани конвенции на МОТ, хармонизирани регулативи на ЕУ и национално законодавство кое ги одразува современите трендови во заштитата на здравјето и работната способност на професионално

експонираните работници, вклучувајќи ги оние во здравството. Овој заклучок се темели на фактот дека македонското национално законодавство во областа на безбедноста и здравјето на работа обезбедува генерички инструменти за нивна примена и нема селективна и специфична применливост во одредени сегменти.

Меѓутоа, од редица причина имплементацијата на националното законодавство во областа на безбедност и здравје на работа во здравствениот сектор заостанува, што веројатно се должи на несоодветни хумани ресурси, знаење и вештини за справување со специфичните професионални ризици во здравството, но веројатно и на недостаток на лабораториски капацитети за идентификација на штетностите и проценка на експозицијата на професионално изложените работници.

Во продолжение се наброени само некои од активностите кои не се спроведени, а претставуваат темелна одредница за имплементација на базичните принципи за безбедност и здравје на работа во здравствениот сектор, но претставуваат и кочница за понатамошното унапредување на условите во работната средина и сочувување на здравјето и работната способност на професионално експонираните работници:

1. Во најголем број на здравствени установи нема назначено стручни лица за безбедност на работа,
2. Во најголем број на здравствени установи нема назначено претставници на работниците за безбедност на работа,
3. Во најголем број на здравствени установи нема направено проценка на ризиците на секое работно место,
4. Не постојат овластени правни субјекти за проценка на ризици на работно место предизвикани од биолошки агенси, јонизирачко и нејонизирачко зрачење, кои располагаат со кадар и опрема соодветни за идентификација на ризиците во здравството,
5. Обидот за отварање на капацитетите на Сервисната лабораторија на Институтот за јавно здравје останаа целосно не искористени и ниту еден од правните субјекти овластени за безбедност на работа и овластени установи за медицина на труд не побараа одредување на тешки метали, растворувачи, дезифиниенси и други штетности и/или нивни метаболити во биолошкиот материјал преку сервисната лабораторија во Институтот,
6. Не постојат овластени правни субјекти за проценка на ризици предизвикани од организацијата на работа (психосоцијален стрес, burn-out, мобинг и насилство на работно место),
7. Овластените стручни субјекти за безбедност на работа и стручните лица за безбедност на работа не располагаат со соодветно знаење, вештини и лабораториски капацитети за идентификација на штетностите присутни во здравството (еколошки мониторинг)
8. Овластените установи за медицина на труд не располагаат со соодветно знаење, тренинг и лабораториски капацитети за следење на влијанието на штетностите во работната средина врз здравјето на професионално експонираните работници за следење на ефектите,

9. Не постојат развиени методологии за проценка на ризици во здравството, со нагласка на постапките за проценка на ризик за малите и микро установи во здравството (едукација за самоевалуација), што е посебно актуелно за приватните избрани/матични доктори по општа медицина, стоматологија и гинекологија.
10. Не постои процедура/постапка /подзаконска регулатива за пријавување на повредите на работа со нагласка на повредите предизвикани од остар предмет,
11. Не постои процедура/постапка /подзаконска регулатива за пријавување на професионалните болести со нагласка на оние кои можат да бидат последица на зголемен ризик во здравството,
12. Не се имплементира обврската за задолжителна вакцинација по епидемиолошка индикација на здравствените работници, студентите по медицина и учениците во средно-медицинските училишта.

Со цел заштита на здравјето и безбедноста на работа се спроведуваат треба да се преземаат следниве активности:

- Едукација на сите нови вработени при прием во работен однос за пишаните правила за заштита на работа, работа на сигурен начин, работа со заштитни средства, правила, упатства, процедури ( утврдени со системот за управување на квалитет и заштита на околината ), а за некои активности и пишани процедури ( ходограм за прием на новиот вработен ).
- Сите вработени се оспособуваат за работа на сигурен начин, се упатуваат на прегледи за оние работни места со посебни услови на работа, т.е. компјутер, вработени во зона на зрачење – задолжителна контрола на дозиметрија, лекарски прегледи со издавање сертификат за способност, вработени кои подлежат на оспособување претходно или периодично за работа во зона на зрачење,
- Санитарни прегледи – санитарни книшки – годишни контроли од страна на Центрите и Институтот за јавно здравје,
- Годишна едукација и проверка на знаењето врзано со кардиопулмонална реанимација,
- Континуирана едукација врзано за законски прописи кои се однесуваат на поединечни профили на здравствените работници,
- Следење, надзор и пријава на убодни инциденти/повреда со оштри предмети,
- Едукација на вработените во врска со работа со разни видови на медицински и друг отпад, правилно одложување до транспорт од страна на овластен собирач, евиденција и планови за управување со отпадот,
- Давање на важност на сигурноста при работа со поединечни апарати – задолжителна едукација на вработените пред воведување во работа на нов апарат, водење на посебна евиденција „Листа на апарати,“ за секој апарат, сервис, мерење и др.
- Годишен план дефиниран со внатрешен надзор на периодични или по потреба ненадејни контроли за спроведување на утврдени процедури за работа

- Надзор на здравствената состојба и причина за боловања во здравствениот сектор
  - Утврдување на причините за отсуство од работа со анализа на ризичните работните места како извор/причина за болување со осврт на потенцијалните ризиви на работно место: биолошки агенси, јонизирачко и нејонизирачко зрачење, антинеопластични и други опасни лекови, дезинфициенси, анестетици, работа со екрани, психосоцијален стрес
  - Воспоставување на Регистар на повреди на работа во здравството
  - Утврдување на Регистар за професионални болести во здравството
  - Утврдување на регистар на ризични работни места во здравството
  - Утврдување на водичи за добра пракса при работа на ризични работни места во здравството

### ***Специфични мерки за здравствена заштита на здравствениите работници***

Со цел за спроведување на мерките за заштита на професионално здравје и безбедност на работа на лица вработени во установите за здравствена заштита, во согласност со доктрините на меѓународните организации и на националното законодавство потребно е спроведување на мерките за специфична здравствена заштита и унапредување на здравјето на вработените лица во здравството на работни места каде постои зголемен ризик преку изработка на Годишен План на мерки за специфична здравствена заштита кои ги спроведуваат специјалистите на медицина на трудот во своите ординации, работодавачите, како и останатите мерки на примарно ниво и тоа најмалку:

- Мерки кои спроведува специјалист на медицина на труд во ординација во медицина на труд
  - Здравствени прегледи на лица вработени во организации на здравствена заштита со оглед на проценетиот ризик на работно место (претходни, периодични, систематски и/или насочени превентивни прегледи), согласно Уредбата за видот, начинот, содржината и ценовникот на превентивните прегледи (Сл. Весник на РМ бр. 60/2013),
- Мерки на промоција на здравје кои се обавуваат тимски во просторот на работодавачот (професионални за заштита на работа и психолози).

### ***Советување***

- Советување на лица вработени во установите за здравствена заштита за професионално здравје и безбедност на работа на колективно ниво

Советувањето се реализира преку давање на совети на групно (колективно) ниво и претставува информирање на лица вработени во установите за здравствена заштита за работните

процеси: ризици, потенцијално влијание врз здравје, советување за здравје, сигурност, организација на работата, лични и колективни заштитни средства, хигиена на работа и др.

Информативните состаноци за советување се поврзани со здравствените ризици присутни во поединици работни процеси и со начинот за заштита од нивното штетно делување (на пр. едукација од хемиските, биолошките, физички штетности, мутагени, карциногени, тератогени супстанции, цитостатици, советување за правилно подигнување и носење на пациенти и тешки терети, користење на одмор во текот на работата, употреба на лични заштитни средства и други мерки на превенција и заштита на работа, професионални болести и болести врзани за работа.

- Советување на лица вработени во организации на здравствена заштита за здравје сигурност и организации со заштитни средства на индивидуално ниво

Давање на совети на индивидуално ниво опфаќа советувања на лица вработени во организации на здравствена заштита поради проблемите врзани со влијанието на работата врз здравјето и се однесува поединечно за сите лица вработени во здравствената дејност за штетностите, опасностите и напорите кои се јавуваат на конкретното работно место, а се поврзани со индивидуалните карактеристики на работникот (пол, возраст, психофизиолошки карактеристики, морбидитет и сл.). еду

### **Едукација**

- Промоција на здравјето со користење на здравствено едукативни материјали.

Изработка и дисеминација на пишувани едукативни материјали усмерени кон поттикнување на прифаќање на нови знаења и начин на живот во работата со цел на зачувување и унапредување на здравјето на работа. Оваа форма на специфична здравствена заштита на вработените во здравствената дејност треба да биде насочена кон:

- Едукација на лица вработени во установите за здравствена заштита со цел за сочувување на здравјето и работната способност,
- Превенција на повредите, особено на оние со остар предмет,
- Вакцинација на здравствените работници
- Безбедно ракување со цитостатиците
- Безбедно ракување со општри предмети
- Подигнување и преместување на пациентите под влијание на тешок терет.



### **Оценување на условите на работните места (ризичи)**

Се спроведува со редовни обиколки на работните места според однапред планиран распоред, а задолжително се спроведува при промена на работниот процес и услови на работа, воведување на нови технологии, при пореметување на работниот процес со појави на повреди на работа и професионални болести како и при порастот на специфичниот морбидитет. Во надзорот над условите за работа може да бидат вклучени и други членови на стручен тим (стручно лице за безбедност на работа, психолог, спроведување на активности поврзани со прилагодување на работа и работните услови, способности и можности на лица вработени во организациите на здравствена заштита се спроведува со мерки на заштита на работа во работни процеси каде што работниците се изложени на штетност, опасност и напор кој го загрозува здравјето на работниците.

- Обиколка на места на работа со цел да се анализира работното место на индивидуално ниво

Ова се спроведува кога едно лице вработено во организациите на здравствена заштита или е во група на лица вработени во организации на здравствена заштита на исто работно место. Целта на оваа обиколка е идентификација, елиминација или надзор на опасности на работно место; се спроведува во состојба на непожелни ситуации, на пр. повреда на работа, професионални болести, со цел на оцена на работната способност (траење или привремена неспособност), индивидуални советувања на лица вработени во организации на здравствена заштита за утврдување на оштетувањата.

## **IX. ОБРАЗОВАНИЕ**

Во моментот во Република Македонија нема соодветно образование за додипломска едукација на лицата кои треба да работат во овластените правни субјекти за безбедност на работа и/или да работат како стручни лица за безбедност на работа. Некогашниот факултет за заштита при работа одамна не функционира, а други слични образовни програми се уште нема во образовниот систем во Република Македонија. Постојат обиди за воспоставување на постдипломски академски студии во оваа област, но тоа ни од далеку не може да го надомести празниот простор во оваа област и сериозниот недостаток на стручни лица квалификувани за стручна работа во областа. Својата едукација тие ја стекнуваат преку испит во Министерството за труд и социјална политика и преку континуирана обука која ја обезбедуваат најчесто невладините здруженија. Во оваа област се уште не се дефинирани критериумите за лиценцирање на лица за работа во областа, ниту пак постојат акредитирани образовни програми. Проблемот е дотолку поизразен ако се има предвид дека услов е само постоење на високо образование од техничка струка и тие лица вообичаено немаат никакви специфични знаења за идентификација на штетности, проценка на ризик, проценка на

експозиција и сл. Во здравството овој проблем дополнително нараснува ако се има предвид спецификата на работните активности кои се обавуваат во здравството и огромниот спектар на штетности и реални опасности кои постојат во здравството.

Оттука, посебно е значајно да се дефинираат условите за акредитација на наставната програма и плановите за стручните лица кои ќе работат во здравството и да се дефинираат условите за нивно лиценцирање. Само така може да се очекува реално ангажирање во унапредување на професионалното здравје и превенција на болестите и повредите во здравството.

Ова секако треба дополнително да се унапреди и преку воведување на задолжително предмети за безбедност на работа и професионално здравје со задолжителни практични вежби и настава на терен каде учениците во средно медицинските училишта и студентите по медицина и тригодишните стручни студии ќе се запознаваат со принципите на добри практики за безбедна работа.

Генеричкиот план за работа на Тренинг центарот при Институтот за јавно здравје е доставен на усвојување до Владата на Република Македонија на првата седница на Комитетот за здравје и животна средина и тој ќе претставува добра основа за постигнување на првично потребното ниво на едукација и тренинг на стручните лица за безбедност и на специјалистите по медицина на труд за работа во здравствениот сектор.

## **X. ФИНАНСИРАЊЕ**

Заштита на професионалното здравје и безбедноста на работа го обврзува работодавачот да ги преземе сите законски и стручни мерки за унапредување на условите за работа и превенција на професионалните болести, болести во врска со работата и повреди на работа од сопствени сретства. Проздравје на работа го обврзува работодавачот да го спроведува осигурувањето на работата.

Работодавците се должни да вршат периодични мерење на ниво на хемиски и физички штетности, и да изработат проценка на ризиците, како и да обезбедат спроведување на задолжителни превентивни здравствени прегледи за своите вработени.

Ова го остава отворено прашањето за финансирање на овие активности во рамките на јавните здравствени установи кои посебно на секундарно и терижарно ниво работат со ограничени буџети и финансирање со ДРГ системот. Тоа претставува реална можност за дефицит во сретства за покривање на овие значајни активности.

Меѓутоа, треба да се истакне дека со Уредбата за видот, начинот, содржината и ценовникот за превентивно здравствени прегледи, акко и со Правилникот за надоместок на трошоци за

проценка на ризик постојат јасно ограничени и дефинирани цени кои не смеат да бидат менувани. Кога станува збор за мерења, проценки и прегледи на работниците во здравството, овие цени ни оддалеку не ги задоволуваат потребите за стручно и професионално извршување на активностите. Одредувањето на физичките, хемиските и посебно биолошките агенсии во работната средина и мерењето на дозите на изложеност и маркерите на експозиција са скапи и методи и постапки и неопходно е корегирање на ценовниците како би можеле да се покријат реалните материјални трошоци за спроведување на овие активности. Во спротивно, оние активности кои се специфични и карактеристични за состојбите во здравството ќе се заобиколуваат и нема реално и стручно да се изведуваат, а вкупниот товар на активности ќе се ориентира кон неспецифичните постапки, со што ќе изостане реално следење на состојбите, нивна анализа и превенција.

Треба да се истакне дека работодавачите задолжително издвојуваат по 0,5% по секој работник за пружање на целокупна здравствена заштита на вработените во организацијата на здравствена заштита. Можеби треба да се преиспита можноста со овие сретства да се финансираат превентивните специфични активности кои произлегуваат од Законот за безбедност и здравје на работа и претставуваат законска обврска за сите работодавачи (претходни и периодични прегледи, вакцинации, лечење и компензации поради професионални болести и повреди на работа, мерења на факторите во работната средина и сл.).

