

Projekat «Imaš pravo»
Sekcije mladih Granskog Sindikata zdravstva
i socijalne zaštite «Nezavisnost» Srbije

STANJE BEZBEDNOSTI I ZDRAVLJA NA RADU U ZDRAVSTVU SRBIJE

Analiza ankete sprovedene u zdravstvenim ustanovama Srbije

Septembar 2006. godine
Sekcija mladih Granskog Sindikata zdravstva
i socijalne zaštite „Nezavisnost“ Srbije

UVOD

Ova analiza stanja bezbednosti i zdravlja na radu u zdravstvu Srbije je rezultat projekta pod nazivom „Imaš pravo“¹ koji je realizovan tokom avgusta i septembra meseca 2006. godine, od strane Sekcije mladih Granskog Sindikata zdravstva i socijalne zaštite „Nezavisnost“ Srbije, a pod pokroviteljstvom Public Services International², odnosno Sindikata javnih službi Danske – FOA³. U toku projekta je sprovedena anketa, na koju je odgovorilo 543 zaposlenih iz nekoliko zdravstvenih ustanova Srbije, a koja je sadržala pitanja vezana za trenutno stanje bezbednosti i zdravlja na radu. Anketu su popunjavali mladi radnici (do 35 godina starosti).

Zaključci koji su prezentovani u analizi su rezultat statistike odgovora na postavljena pitanja u anketi.

Ukoliko želite da dobijete bliže informacije o samom projektu, molimo da nas kontaktirate ili posetite internet prezentaciju sindikata – www.gszsz-nezavisnost.org

¹ Više informacija o projektu: www.gszsz-nezavisnost.org

² Više informacija: www.world-psi.org

³ Više informacija: www.foa.dk

KAKO SE DO SADA SPROVODILA ZAŠTITA NA RADU?

Iako su i u dosadašnjim normativima zdravstvenih ustanova pa i do nedavno važećem Zakonu o zaštiti na radu postojale odredbe koje nalažu edukaciju novih radnika i periodično testiranje njihovog znanja po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu (po starim normativima – zaštita na radu), većina zdravstvenih ustanova nije u praksi sprovodila te zakonske odredbe, odnosno pojedine ustanove su ih parcijalno sprovodile, od slučaja do slučaja.

Na osnovu razgovora sa zaposlenima, došli smo do informacija da im je prilikom zapošljavanja dostavljan dokument kao test znanja bezbednosti i zdravlja na radu (nekoliko opštih pitanja), koji su oni potpisivali bez ikakvog popunjavanja odgovora (potpisivan je prazan papir), uz prateću izjavu da su obavešteni o opasnostima svog radnog mesta i uslovima za ispunjenje normi bezbednosti i zdravlja na radu. Zaposleni su pristajali da potpišu navedenu dokumentaciju jer su tada tek počinjali sa radom, plašeći se da im nepotpisivanje dokumentacije može odložiti početak zasnivanja radnog odnosa.

Na ovaj način su zdravstvene ustanove fiktivno ispunjavale svoju zakonsku obavezu da nove radnike upoznaju sa procedurom bezbednosti i zdravlja na radu, čime je taj aspekt bio pravno zadovoljen (iako se može reći da su zaposleni potpisivali pomenutu dokumentaciju praktično pod indirektnom prisilom). Vrlo je bitno pomenuti da je navedena procedura sprovedjena ne u cilju opšteg poboljšanja nivoa bezbednosti i zdravlja na radu same ustanove već u cilju smanjenja sudskih troškova zdravstvenih ustanova koje su se suočavale sa tužbama zaposlenih koji su doživeli povredu na radu. To znači da je sa jedne strane zdravstvena ustanova bila zakonski zaštićena od mogućnosti pokretanja sudskih sporova zbog loše sprovedene bezbednosti na radu jer je zaposleni svojevoljno potvrdio da je upoznat sa svim obavezama i odgovornostima, a sa druge strane zaposleni su obavljali svoje radne zadatke praktično nesvesni svih opasnosti koje ih očekuju na novim radnim mestima u zdravstvenim ustanovama.

Zbog svega navedenog, zvanična statistika o povredama na radu u zdravstvu Srbije (ukoliko je uopšte ima) se ne može posmatrati kao pravo stanje stvari, jer veliki broj zaposlenih u zdravstvu Srbije i nije prijavljivao svaku povredu do koje je došlo na radnom mestu pošto nisu imali informacija o tome šta, kada i kako mogu prijaviti i kakve su konsekvence takvih postupaka. Zbog toga su nadležnim organima prijavljivane samo situacije koje su očigledne i koje nisu mogle ostati u okviru same ustanove (teške povrede na radu).

Ne može se reći da nadležni nisu bili upoznati sa ovako drastičnim kršenjem zakonskih odredbi jer je verovatno dolazilo do prijavljivanja ovakvog ponašanja od strane odgovornih lica iz zdravstvenih ustanova. Međutim, kako se stanje nije menjalo, može se zaključiti da su nadležni državni organi prihvatili ovakvo ponašanje jer su zdravstvene ustanove bile stub socijalne sigurnosti i građanskog mira, posebno u vremenu devedesetih godina, kada je Srbija bila u velikoj ekonomskoj krizi. Naime, da su se tada zakonske odredbe strogo poštovale, verovatno bi samo par zdravstvenih ustanova u Srbiji nastavilo da obavlja poslove hospitalizacije dok bi ostale bile zatvorene do ispunjenja uslova za sigurno obavljanje delatnosti, što se u tom vremenu nije moglo ni zamisliti.

Nakon promena 2000. godine, dolaskom demokratskih snaga na vlast u Srbiji, situacija se nije drastično izmenila, jer je poštovanje bezbednosti i zdravlja na radu bilo daleko ispod prioriteta nove vlasti. U periodu 2000. – 2003. godine svi štrajkovi u zdravstvu su kao jedan od zahteva imali poboljšanje uslova rada u zdravstvu. Međutim, ovaj zahtev je često bio odbacivan pri postizanju sporazuma, jer je tada osnovni prioritet bio povećanje zarada u zdravstvu (što je bio prvi i osnovni zahtev samih članova sindikata). Na taj način su sindikati, zaposleni i aktuelna vlast odnosno nadležne državne službe ostavljale pitanje zaštite na radu za neka druga vremena, zaboravljajući da je sigurno radno mesto osnova svakog daljeg rada i produktivnosti, pa i samog delovanja sindikata.

SITUACIJA DANAS

Donošenjem novog zakona o bezbednosti i zdravlju na radu se ova tema pomerila sa mrtve tačke. Iako se još uvek u javnosti prioritet daje industrijskim granama, pitanja o bezbednosti i zdravlju na radu u zdravstvenim ustanovama zaposleni skoro svakodnevno postavljaju, te se situacija polako ali sigurno popravlja. Dijalog između Republike Srbije i institucija EU je jedan od pokretača promena, a formiranje posebne Uprave za bezbednost i zdravlje na radu pri Ministarstvu za rad, zapošljavanje i socijalnu politiku će ubrzati integraciju propisa EU u naše zakonodavstvo.

Rad službi bezbednosti i zdravlja na radu u zdravstvenim ustanovama Srbije

Što se tiče zaposlenih u zdravstvu, oni još uvek ne vide mogućnost pozitivnih promena. **Preko 60% anketiranih (331 zaposleni)** je izjavilo da je služba bezbednosti i zdravlja na radu u ustanovi u kojoj rade loše organizovana, **33.33% (181 zaposleni)** je izjavilo da ova služba funkcionise solidno, **3.87% (21 zaposleni)** da funkcionise dobro, a samo **1.84% (10 zaposlenih)** da funkcionise odlično.

Ovakvi odgovori potvrđuju navode da su službe zaštite na radu bile formirane u zdravstvenim ustanovama Srbije kako bi bile ispoštovane zakonske odredbe, ali i da one nisu dosledno sprovodile norme iz svoje nadležnosti⁴.

Odgovori na sledeća pitanja koji su dalje analizirani daju odgovor na pitanje zbog čega zaposleni tako misle.

Navode o nepoštovanju procedure prilikom zapošljavanja novih radnika potvrđuju i rezultati ankete koju smo sproveli. Od 543 ispitanika, **62,98% (342 ispitanika)** je potvrdilo da, prilikom zasnivanja radnog odnosa, nije dobilo informacije o opasnostima na radnom mestu i bezbednoj upotrebi sredstava za rad. Ukoliko se osvrnemo na stari zakon (član 38.), kada je preduzeće bilo u obavezi „da obezbedi da svaki radnik bude osposobljen za bezbedan rad” i novi Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu gde je ta obaveza poslodavca regulisana u članu 27. u kome se navodi da je poslodavac “dužan da izvrši osposobljavanje zaposlenog za bezbedan i zdrav rad kod zasnivanja radnog odnosa...” može se zaključiti da je većina zdravstvenih ustanova direktno kršila i da i dalje krši odredbe zakona, za šta je sada predviđena kazna u visini 800.000 – 1.000.000 dinara za svaki pojedinačni slučaj.

Činjenica da više od polovine anketiranih ovog trenutka obavlja visoko rizične poslove u zdravstvu Srbije bez stručne edukacije o tome šta se može desiti i njima i pacijentu ukoliko dodje do nepravilne upotrebe sredstava za rad je zaista poražavajuća i potencijalno opasna kako za zaposlene, tako i za same pacijente, jer se većina poslova u zdravstvu obavlja uz pomoć opasnih aparata, instrumenata i uređjaja.

Iako je oko 38% ispitanika izjavilo da je dobilo informacije o opasnostima na radnom mestu i pravilnoj upotrebi sredstava za rad prilikom stupanja u radni odnos, samo njih **11,05% (60 ispitanika)** je navelo da je sa njima razgovarao neko iz službe zaštite na radu. To znači da informacije nisu dobili od lica koja su nadležna za pružanje pomenutih informacija, već verovatno od administrativnih službenika zdravstvenih ustanova (najverovatnije pravne službe) i to u obliku koji ne zadovoljava ni osnovne kriterijume bazične edukacije, te se postavlja pitanje da li je pružena obuka adekvatna.

⁴ Ove službe su, po izveštajima koje smo dobijali, svoj rad fokusirale na kontrolu aparata i uređjaja koji zbog neispravnosti mogu naneti štete pacijentima što bi nanelo teške posledice direktorima zdravstvenih ustanova zbog pritiska javnosti i to je bio njihov primarni zadatak – sačuvati ugled zdravstvene ustanove i stvarati privid kvalitetno pruženih usluga, u saradnji sa ostalim službama. Kontrola bezbednosti i zdravlja na radu zaposlenih je bila sekundarna oblast interesovanja ovih službi.

Ovaj problem može biti rešen utvrđivanjem jedinstvenog postupka informisanja odnosno edukacije novih radnika prilikom stupanja u radni odnos kroz poseban pravilnik, koji će regulisati program obuke za svako pojedinačno radno mesto (jer svako radno mesto nosi svoje rizike). Taj postupak mora utvrditi sama ustanova, uz poštovanje zakonskih odredbi i uvodjenje nezavisnog sistema kontrole, koji može obavljati i sindikat, jer garantuje nepristrasnost i objektivnost.

Povrede na radu i poštovanje prava zaposlenih

Rezultati ankete po pitanju broja povreda na radu su bili zaista frapantni. Naime, čak **37,38%** anketiranih (**203 ispitanika**) je izjavilo da je lično doživelo povredu na radu, a preko **79%** anketiranih (**430 ispitanika**) da zna kolegu koji je imao povredu na radu⁵. Medjutim, kada smo prilikom sprovedjenja ankete želeli da dobijemo zvanične informacije od nadležnih, odgovor je bio da je broj povreda na radu u zdravstvu Srbije „zanemarljivo mali“ i ispod proseka u odnosu na zemlje EU. Očigledno je da se statistički podaci nadležnih službi ne slažu sa podacima koje navode zaposleni. Medjutim, podatak da je skoro trećina zaposlenih doživelo neku vrstu povrede na radu zahteva hitnu reakciju nadležnih i sindikata.

Što se tiče znanja o pravima zaposlenih na radnom mestu, od **543 ispitanika**, čak **405 ispitanika (74,59%)** je odgovorilo da ne zna koja su njihova prava u slučaju povredjivanja na radnom mestu, a **424 ispitanika (78,08%)** ne zna koji je postupak utvrđivanja povrede na radnom mestu⁶ i naplate osiguranja. Ovi odgovori su logični jer je čak **483 (88,95%) ispitanika** je izjavilo da do dana anketiranja niko iz službi bezbednosti i zdravlja na radu ustanove nije sa njima obavio nikakav razgovor, te oni i nisu mogli da imaju informacije o svojim pravima na radom mestu.

Ovi rezultati pokazuju da je neophodno planiranje kontinuirane edukacije zaposlenih, kako bi se popravio nivo opšteg znanja. Planirana edukacija u takvom obliku do sada nije postojala. Proces edukacije moraju da sprovede akreditovane institucije uz nadzor lica za bezbednost i zdravlje na radu same ustanove. Proces edukacije mogu obavljati i sindikati, koji su u ovom slučaju strateški partner menadžmenta ustanove i koji imaju pristup savremenim

⁵ Bitno je pomenuti da se određene povrede na radu dešavaju više puta istom zaposlenom – kao što je recimo ubod iglom (povreda koja se skoro i ne prijavljuje nadležnima a koja može biti izuzetno opasna), što nije razmatrano u upitniku, pa se može pretpostaviti da je ukupan broj povreda još veći.

⁶ Često se dešavalo da samo zbog neblagovremene prijave povrede na radu zaposleni bude uskraćen za naplatu sredstava iz osiguranja i nemogućnosti priznavanja povrede na radu, čime se direktno krše osnovna prava zaposlenih.

metodama edukacije, ostvaren kroz saradnju sa medjunarodnim sindikalnim organizacijama i partnerskih sindikata iz zemalja EU⁷.

Pitanje stepena naplate osiguranja od povreda na radu je pokazalo da neinformisanost anketiranih radnika izlazi iz okvira zdravstvenih ustanova – **70,35% anketiranih (382 ispitanika)** je izjavilo da ne zna preko kog osiguravajućeg društva su zaposleni u zdravstvu osigurani, što pokazuje nezainteresovanost samih zaposlenih a i osiguravajućeg društva da informiše svoje osiguranike o načinima i uslovima naplate osiguranja. Postavlja se pitanje motiva ovakvog ponašanja – da li osiguravajuće društvo ne želi da bliže informiše zaposlene jer želi što manji broj prijava naplate osiguranja (što je sa ekonomskog aspekta logično ali potpuno neispravno) ili očekuje od nadležnih iz zdravstvenih ustanova da sami obavještavaju zaposlene (što pokazuje da ne postoji lanac ingerencija i komunikacija na relaciji osiguravajuće društvo – menadžment zdravstvenih ustanova). Kako god – u oba slučaja se može reći da neko nije izvršio svoje obaveze, i da zbog toga ne trpi nikakve konsekvence.

Nivo informisanosti po pitanju načina naplate osiguranja može biti poboljšan od strane samog osiguravajućeg društva kroz distribuciju informativnog materijala zaposlenima u zdravstvu. Uzimajući u obzir da je profit osiguravajućeg društva preko kojeg je u ovom trenutku osigurano preko 110.000 radnika zaista velik (posebno ako se uzme u obzir relativno mali nivo naplate osiguranja), pritisak na osiguravajuće društvo može ostvariti Ministarstvo zdravlja, koje je potpisnik ugovora sa osiguravajućim društvom. Taj pritisak mogu ostvariti i reprezentativni sindikati u zdravstvu, jer i oni učestvuju u potpisivanju pomenutog ugovora. Takodje je dobro da pri utvrđivanju uslova potpisivanja sledećeg ugovora o osiguranju zaposlenih u zdravstvu budu dodate odredbe povraćaja dela uplaćenih sredstava osiguranja u cilju finansiranja edukacije zaposlenih⁸, jer se na ovaj način može dodatno smanjiti nivo naplate osiguranja (bolja edukacija će rezultirati manjim brojem povreda na radu). Manji nivo naplate osiguranja dodatno može povećati profit osiguravajućeg društva – čime se može i opravdati zahtev prema odiguranju društvu da finansijski učestvuje u procesu edukacije zaposlenih u cilju smanjenja broja povreda na radu i profesionalnih oboljenja.

⁷ Sekcija mladih GSZSZ „Nezavisnost“ Srbije je u sklopu projekta „Imaš pravo“ u avgustu 2006. godine održala dva edukativna seminara za mlade članove sindikata sa temom bezbednosti i zdravlja na radu u zdravstvu Srbije. Izveštaje sa seminara možete pročitati na prezentaciji sindikata www.gszsz-nezavisnost.org

⁸ Trenutno je na snazi sistem „rekreativnih odmora“ gde osiguravajuće društvo vrši povraćaj sredstava od osiguranja kroz uplatu nedeljnih odmora za zaposlene koji rade na rizičnim poslovima. Godišnje u Srbiji oko 1000 zaposlenih u zdravstvu koristi ovu mogućnost. Međutim, nije dokazano da ovaj način preventive daje rezultata, a ujedno se velika finansijska sredstva za to koriste (u 2005. godini oko 18.000.000 din). Preusmeravanje dela ovih sredstava na edukaciju zaposlenih po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu kao i prevencije profesionalnih oboljenja u zdravstvu bi verovatno dalo bolje rezultate.

Čak i pod uslovom da se navedeni zaključci primene u praksi, nivo bezbednosti i zdravlja na radu ne zavisi samo od nivoa informisanosti i sprovođenja edukacije, iako je on preduslov za svaki dalji korak unapređenja tog nivoa, već i od samih uslova rada odnosno obezbeđivanja ličnih zaštitnih sredstava.

Lična zaštitna sredstva

Na pitanje o dostupnosti ličnih zaštitnih sredstava, **73,85% ispitanika (njih 401)** je izjavilo da nema lična zaštitna sredstva u dovoljnim količinama. Nepostojanje dovoljnih količina ličnih zaštitnih sredstava, kao nepoštovanje prava zaposlenih koja su im zagarantovana zakonom, može dovesti do odbijanja zaposlenih da obavljaju svoje poslove jer se boje za svoje zdravlje (pošto rad u zdravstvenoj ustanovi nosi visoki rizika od infekcija koje mogu biti opasne po život i zdravlje zaposlenih). Obijanje rada bi u tom slučaju dovelo do kolapsa sistema zdravstvene zaštite i nesagledivih posledica po pacijente. Medjutim, poziv na humanost profesije i obavljanje poslova koji spasavaju živote ne može biti motiv nadležnih da i dalje ne obezbeđuju lična zaštitna sredstva u dovoljnim količinama, jer gde je tu onda humanost prema zaposlenima u zdravstvu? Licemerno je tražiti humanost a to isto ne pružati.

Kako bi se situacija sa nedostatkom ličnih zaštitnih sredstava rešila, neophodno je utvrditi minimalni nivo opremljenosti zdravstvenih ustanova ličnim zaštitnim sredstvima (koji možda i sada postoji u nekom obliku, ali se očigledno ne poštuje), procenu utroška ličnih zaštitnih sredstava kako po zaposlenom tako po intervenciji i njihovu ravnomernu distribuciju. Pored toga se mora uvesti i sistem nadzora i kontrole koji neće biti zavisen od menadžmenta zdravstvenih ustanova, a koji će biti fokusiran na kvalitet ličnih zaštitnih sredstava⁹.

BEZBEDNOST I ZDRAVLJE NA RADU I SINDIKATI

U sprovedenoj anketi nekoliko pitanja je bilo vezano za odnos sindikata i proces unapređenja bezbednosti i zdravlja na radu.

⁹ U toku 2005. godine smo dobijali pritužbe od pojedinih članova sindikata da je kvalitet isporučenih ličnih zaštitnih sredstava bio vrlo loš, da se javljaju alergijske reakcije kod zaposlenih (vidi stranu na internetu http://www.icn.ch/matters_latex.htm) i sl. Nadležni su se pravdali ograničenim novčanim sredstvima. Medjutim, iskustvo je pokazalo da su za to odgovorna lica koja su uključena u proces nabavki kao i loš sistem kontrole kvaliteta koji možda zadovoljava osnovne kriterijume ali očigledno ne zadovoljava realne uslove primene i korišćenja ličnih zaštitnih sredstava. Pojava alergija kod zdravstvenih radnika zbog upotrebe rukavica do sada nije ispitivana u Srbiji.

Učešće sindikata u procesu poboljšanja bezbednosti i zdravlja na radu

Na pitanje „Da li mislite da sindikat treba da pokrene inicijativu za poboljšanje rada službe zaštite na radu u vašoj ustanovi i generalno u zdravstvu?“ **522 (96,13%) ispitanika** je odgovorilo potvrdno – što je dobar povod za pokretanje daljih akcija. U kontekstu analiza prethodnih odgovora, može se zaključiti da zaposleni očekuju pomoć od nekog drugog, iako bi bilo logično da pored ovakve želje već imamo veliki broj lokalnih inicijativa (jer su i sami članovi sindikata, a samim tim i sindikat), ali kojih još uvek nema.

Ovakvo stanje stvari se može objasniti vrlo jednostavno – veliki broj mladih radnika u zdravstvu obavlja svoje poslove pod velikim pritiskom svojih starijih kolega i dobar deo njih još uvek nema rešen status na poslu (dugo rade pod ugovorima koji se svaka tri meseca produžavaju, tu su na zameni i sl). Sa aspekta primene iskustava zemalja EU, to se može definisati i kao psihička tortura mladih zdravstvenih radnika (mobing) kako od strane starijih kolega tako i od same države koja kontroliše javni sektor i proces zapošljavanja. Iako mobing kao pojava još uvek nije definisan i obradjen u zakonima Republike Srbije, to ne negira činjenicu da on postoji, te je neophodno pokrenuti inicijative za njegovo sprečavanje i predloge implementacije ove pojave u već postojeće zakone koji regulišu pitanja zlostavljanja na radnom mestu.

Pored toga, Zakon o radu omogućava poslodavcima da zapošljavaju nove radnike na tzv „probni rad“ odnosno sa ograničenim trajanjem Ugovora o radu, sa mogućnošću prekida radnog odnosa bez obrazloženja. Medjutim, ove odredbe pomenutog zakona se drastično zloupotrebljavaju u javnom sektoru, odnosno u zdravstvenim ustanovama, jer mladi radnici rade i po nekoliko godina sa nerešenim statusom. Poslodavci masovno koriste mogućnost sklapanja vremenski ograničenih ugovora o radu uz korišćenje klauzule „prekida rada do 30 dana“, jer se zaposlenje nakon prekida većeg od 30 dana smatra „novim zaposlenjem“, nakon čega poslodavni nisu u obavezi da reše status zaposlenog. Zloupotreba ovih odredbi dovodi do pojave rada na crno u zdravstvenim ustanovama, što je ranije bilo nezamislivo (u ovom slučaju praktično sama država toleriše rad na crno), jer mladi radnici ostaju na radnom mestu čak i kada im istekne ugovor o radu, nadajući se da će tim radom obezbediti sklapanje novih ugovora o radu i konačno rešavanje svog statusa. Sa druge strane, ovi „fiktivni radnici“ omogućavaju državi da statistički dokaže smanjenje broja radne snage u javnom sektoru (kroz izveštaje koje država dostavlja Evropskim institucijama i donatorima), opravdavajući navodne reforme javnog sektora Srbije, iako u

praksi to nije tako. Po našoj proceni, procenat „fiktivnih“ radnika u zdravstvu Srbije se kreće oko 2,5% (tu ubrajamo zaposlene koji nastavljaju da rade nakon isteka Ugovora o radu i vojnike na služenju civilnog vojnog roka¹⁰ koji obavljaju poslove na radnim mestima koja su ukinuta racionalizacijom, ali za kojima postoji realna potreba).

Pitanje statusa vojnika na civilnom služenju vojnog roka u zdravstvenim ustanovama Srbije predstavlja poseban problem u kontekstu bezbednosti i zdravlja na radu. Naime, iako Zakon nalaže da i oni moraju proći edukaciju po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu, još uvek nemamo podataka da oni tu edukaciju i dobijaju. U pravilniku o služenju civilnog vojnog roka je posebno naglašeno da se vojniku na civilnom služenju vojnog roka “bez pismenog pristanka ne može narediti društveno-koristan rad, duži od punog radnog vremena, rad noću, niti obavljanje poslova sa povećanim rizikom”. Naravno, vojnici po pravilu ne obavljaju poslove koji se u zdravstvu smatraju za „visoko rizične“ poslove¹¹ (iako, po našem saznanju, ne postoje normativi kojima su propisani mogući poslovi za pripadnike vojske na civilnom služenju vojnog roka), ali su oni svakodnevno prisutni u zdravstvenim ustanovama, deo su radne sredine, pa posredno mogu uticati nivo bezbednosti i zdravlja na radu. Ovo može biti zanimljiva tema i za sam sindikat i buduće aktivnosti sindikata po pitanju popularisanja mera bezbednosti i zdravlja na radu, ali i za nadležne inspeksijske službe.

Kontrola rada službe bezbednosti i zdravlja na radu

Na pitanje “Šta mislite o ideji da sindikat u svakoj ustanovi postoji lice koje bi ispred sindikata kontrolisalo rad službe zaštite na radu?” **412 ispitanika (75,87%)** je odgovorilo potvrdno, **111 ispitanika (20,44%)** je odabralo odgovor „možda“, a samo **20 ispitanika (3,68%)** je izjavilo da za tim „nema potrebe“. U kontekstu „kontrole od strane sindikata“ nismo mislili na „predstavnik zaposlenih“ koji je već definisan u novom Zakonu o bezbednosti i zdravlju na radu, već na poseban odbor u okviru sindikata koji bi obavljao poslove kontrole rada službe bezbednosti i zdravlja na radu. Ovi odbori za sada ne postoje, ali bi njihovo postojanje sigurno unapredilo stanje u zdravstvenim ustanovama.

¹⁰ Nakon odobravanja služenja civilnog vojnog roka na osnovu prigovora savesti, veliki broj vojnih obveznika se prijavio za služenje civilnog vojnog roka u zdravstvenim ustanovama. Do nas stižu pritužbe da ova lica ponekad obavljaju poslove za koje je potrebna specifična stručna sprema odnosno obuka koju ta lica ne poseduju (tretiranje medicinskog otpada, poslovi obezbeđenja lica i objekata, administrativni poslovi i sl), čime se dovode u opasnost ostali zaposleni i pacijenti.

¹¹ Do nas stižu pritužbe da ova lica ponekad obavljaju poslove za koje je potrebna specifična stručna sprema odnosno obuka koju ta lica ne poseduju (tretiranje medicinskog otpada, poslovi obezbeđenja lica i objekata, administrativni poslovi i sl), čime se dovode u opasnost ostali zaposleni i pacijenti. Takodje smo dobijali izveštaje da pripadnici vojske idu u pratnju pacijenata bez pratnje stručnog medicinskog osoblja, posebno u slučajevima kada se vrši medicinsko ispitivanje pacijenata po različitim klinikama u okviru iste zdravstvene ustanove – što je nedopustivo.

Lična angažovanost članova sindikata u daljim akcijama

Poslednje pitanje u anketi se odnosilo na spremnost anketiranih da lično učestvuju u akcijama sindikata po pitanju poboljšanja nivoa bezbednosti i zdravlja na radu u zdravstvenim ustanovama Srbije. Od 543 ispitanika, **272 ispitanika (50.09%)** je odgovorilo potvrdno na pitanje – da bi želeli da budu lično uključeni u akcije sindikata po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu, dok je **271 (49.91%)** odgovorilo da ne žele da lično budu uključeni.

Izjednačenost suprotnih odgovora na postavljeno pitanje pokazuje da veliki broj zaposlenih sebe lično ne vidi aktivnim u procesu poboljšanja nivoa bezbednosti i zdravlja na radu. Medjutim, činjenica je da su zaposleni neraskidivi deo celog tog procesa, i da u dobroj meri od nas samih i zavisi koliko brzo ćemo uspeti da poboljšamo nivo bezbednosti na radu u zdravstvu Srbije. To znači da država, menadžment zdravstvenih ustanova pa i sami sindikati moraju da objasne zaposlenima da je njihova uloga vrlo značajna, i da se moraju uključiti u sam proces. Ovaj zaključak nas opet vraća na edukaciju i promociju bezbednosti i zdravlja na radu. Sa druge strane, zaposleni ipak više sebe vide u akcijama koje se tiču bezbednosti i zdravlja na radu, nego recimo u akcijama koje podrazumevaju štrajk (u zdravstvu Srbije poslednjih godina je organizovano nekoliko štrajkova koji su aktivno okupljali zanemarljivo mali procenat zaposlenih). Procenat od 50% zaposlenih spremnih za konkretne akcije se može iskoristiti da se na državu i menadžment zdravstvenih ustanova izvrši konkretan pritisak, posebno u periodu formiranja Odbora zaposlenih, nosioca budućih promena u domenu bezbednosti i zdravlja na radu.

POZITIVNA ISKUSTVA

Pored kritika koje su u prethodnom delu ovog teksta prezentovane, dobro je pomenuti i pozitivne primere iz prakse (što je dokaz da ipak ima pozitivnih pomaka i da će ih u budućnosti biti još više). U Kliničkom Centru Niš (ustanovi koja ima preko 2900 zaposlenih) je već usvojen Pravilnik o bezbednosti i zdravlju na radu koji je pripremljen na osnovu novog Zakona o bezbednosti i zdravlju na radu. Sindikat je, kroz neposredne kontakte sa predlagačem, bio uključen u proces pripreme pomenutog pravilnika. Pomenuti pravilnik, pored prava i obaveza poslodavca i zaposlenih, reguliše i postojanje Odbora zaposlenih, kao i odgovornog lica za bezbednost i zdravlje na radu. U narednom periodu će sindikat u saradnji sa poslodavcem pripremiti bliže obaveze i odgovornosti Odbora za bezbednost i zdravlje na

radu, a posebno je bitno usvajanje odredbe da je poslodavac u obavezi da periodično obezbeđuje finansijska sredstva u cilju unapredjenja nivoa bezbednosti i zdravlja na radu ustanove. Finansijska sredstva će biti odobravana na osnovu plana aktivnosti i edukacije, a realizovana u saradnji sa sindikatom i nadležnim institucijama.

ZAKLJUČAK

Kao što se iz samog teksta može zaključiti, situacija u kojoj se nalazi zdravstvo Srbije po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu je vrlo kompleksna. Primena novog Zakona o bezbednosti i zdravlja na radu je zdravstvene ustanove dočekala nesprenim da odredbe novog zakona implemetiraju u praksi. Mladi zaposleni su pod velikim pritiskom zbog rizika gubitka radnih mesta koje tranzicija sa sobom neminovno donosi. Iako je praksa pokazala da se ulaganje u preventivu višestruko isplati, planska edukacija zaposlenih u zdravstvu, posebno mladih radnika, po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu još uvek neće biti sprovedena. Još uvek ne postoji ni jedan plan edukacije koji je prijavljen sindikatu, a koji se sprovodi u nekoj od zdravstvenih ustanova. Iako mnoge zdravstvene ustanove imaju uveden sistem mentorstva gde stariji zaposleni obučava mlade radnike, to se ne može nazvati edukacijom po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu, jer često i starije kolege nemaju tačne informacije.

Polazna tačka u ovoj situaciji može biti formiranje radne grupe za bezbednost i zdravlje na radu pri Ministarstvu zdravlja Srbije, koje će se sastojati od predstavnika ministarstva, reprezentativnih sindikata i stručnjaka iz oblasti bezbednosti i zdravlja na radu. Ova radna grupa bi bila zadužena za pripremu i implementaciju jedinstvene strategije unapredjenja bezbednosti i zdravlja na radu, čime bi se moglo sprečiti parcijalno sprovođenje mera bezbednosti¹² u različitim zdravstvenim ustanovama. Ova radna grupa bi bila zadužena za tri oblasti: priprema i sprovođenje aktivnosti koje su vezane za procenu rizika od povreda i profesionalnih oboljenja na radnim mestima¹³, jedinstven plan edukacije po pitanju bezbednosti i zdravlja na radu u zdravstvenim ustanovama, kontrolu sprovođenja

¹² U praksi se pokazalo da velike zdravstvene ustanove brže reaguju na izmenu propisa. Manje zdravstvene ustanove, posebno one sa primarnog i sekundarnog nivoa (ambulante, službe hitne pomoći, domovi zdravlja itd) sporije implementiraju nove propise.

¹³ Obaveza koja je uvedena novim zakonom za sve ustanove: da moraju izvršiti procenu rizika od povreda na radu i profesionalnih oboljenja za svako radno mesto u ustanovi. Postoji realna opasnost da bez dobre koordinacije ista radna mesta u dve različite zdravstvene ustanove budu različito tretirana, čime se zaposleni na istim radnim mestima mogu staviti u neravnomeran položaj, što može dovesti do kršenja odredbi Zakona o radu u delu istih prava za isto radno mesto.

mera bezbednosti u zdravstvenim ustanovama¹⁴ u saradnji sa inspeksijskim službama i osiguravajućim društvima (izrada statistike, baze podataka o povredama na radu u zdravstvu Srbije i sl).

Što se tiče sindikata, predlog je sličan: formiranje Odbora za bezbednost i zdravlje na radu u okviru sindikata, koji bi vršio plan edukacije zaposlenih sa aspekta sindikalnog delovanja po pitanju unapredjenja bezbednosti i zdravlja na radu (iskustva partnerskih sindikata iz zemalja EU mogu biti od velike pomoći), obaveštavanje i edukacija radnika o njihovim pravima i saradnja sa državnim organima i nadležnim službama na lokalnom nivou u cilju doslednog sprovođenja zakona.

Jedan predlog koji se sve više pominje u javnosti je vrlo zanimljiv: izrada Posebnog kolektivnog ugovora za bezbednost i zdravlje na radu u zdravstvu Srbije. Sindikat će sigurno zastupati ovu ideju pred Ministarstvom zdravlja, jer bi ovakav dokument eliminisao problem parcijalne primene odredbi novog zakona kroz interne propise zdravstvenih ustanova (što se do sada vrlo često dešavalo – naročito u ustanovama u kojima je slaba pozicija sindikata).

Korak koji Srbija kao država mora uraditi je i ratifikacija i primena konvencije Medjunarodne Organizacije Rada br. 149¹⁵ (1977) i preporuke br. 157¹⁶. Ratifikacija i primena ove konvencije i preporuke vrlo važna za zaposlene u zdravstvu i po ovom pitanju je već kontaktirana Mendjunarodna Organizacija Rada.

Na kraju treba pomenuti i problem primene propisa i kontrole njihovih sprovođenja u zdravstvenim ustanovama koje su u privatnom vlasništvu. Sindikat još uvek nema pristupa privatnim zdravstvenim ustanovama, pa kontrolu sprovođenja zakona mogu sprovesti jedino nadležne inspeksijske službe. **Procenjuje se da je do 2005. godine u Srbiji registrovano oko 3.000 privatnih zdravstvenih ordinacija¹⁷, sa oko 6.000 zapošljenih lekara i oko 9.000 medicinskih sestara/tehničara** (procenjuje se da oko 12.000 manjih ordinacija u Srbiji obavlja usluge bez dozvole, ilegalno, u kojima u 99% slučajeva radi osoblje iz državnog zdravstvenog sektora, po principu „sive ekonomije“, izvan sistema kontrole). Ovo nije mali broj, posebno ako se zna da je u celom državnom zdravstvu (za koji nadležne službe države kažu da je glomazan) zapošljeno oko 30.000 lekara i oko 50.000 medicinskih sestara/tehničara. **Zaposleni u privatnim ordinacijama nisu u članstvu sindikata,**

¹⁴ Ova unutrašnja kontrola se može sprovesti kroz saradnju sa Odborima za bezbednosti i zdravlje na radu koji će biti formirani u okviru svake zdravstvene ustanove.

¹⁵ Tekst konvencije na internetu: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?C149>

¹⁶ Tekst preporuke na internetu: <http://www.ilo.org/ilolex/cgi-lex/convde.pl?R157>

¹⁷ Izvor: Privatna Lekarska Komora Srbije www.plk.org.yu

tako da nema ni planskih akcija po pitanju uslova rada i prava na radnom mestu za ove radnike. Nadamo se da će u skoroj budućnosti sindikat uspeti da pristupi zaposlenima u privatnim ordinacijama, kako bi i njih uključio u sistem bezbednosti i zdravlja na radu.

KORISNI LINKOVI:

:: Public Services International - PSI

<http://www.world-psi.org/health/>

:: Medjunarodna Organizacija rada – sektor zdravstva :: International Labour Organization - ILO

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/sectors/health.htm>

:: Internacionalni Savet Sestara :: International Council of Nurses

<http://www.icn.ch/matters.htm>

:: Svetska Zdravstvena Organizacija :: World Health Organization – WHO

http://www.who.int/violence_injury_prevention/injury/work9/en/

:: GSZSZ „Nezavisnost“ Srbije

<http://www.gszsz-nezavisnost.org>

Ministarstvo za rad, zapošljavanje i socijalnu politiku Republike Srbije

<http://www.minrzs.sr.gov.yu>

KORIŠĆENJE PODATAKA IZ OVE PUBLIKACIJE: Korišćenje podataka za druge publikacije, objavljivanje i citiranje delova teksta iz ove publikacije je dozvoljeno uz obavezno navodjenje izvora podataka. Umnožavanje publikacije i distribucija je dozvoljena bez ograničenja.

U Nišu, septembar 2006. godine

Saša Veljković,

Koordinator projekta „Imaš pravo“

Sekcije mladih Granskog Sindikata zdravstva

i socijalne zaštite „Nezavisnost“ Srbije

Klinički Centar Niš

Sindikat «Nezavisnost»

Bul. dr Zorana Djindjića 48

18000 Niš

Tel./fax: 018/534-013