

TM	Г. XXXII	Бр. 4	Стр. 811 - 823	Ниш	октобар - децембар	2008.
----	----------	-------	----------------	-----	--------------------	-------

UDK 174:364.69+330.34

Прегледни чланак

Примљено: 12.01.2008.

Мирјана Аранђеловић

Милан Антић

Биљана Коцић

Медицински факултет

Ниш

ЕТИЧКИ ПРОБЛЕМИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ РАДНИКА У УСЛОВИМА ТРАНЗИЦИЈЕ*

Резиме

Здравствена заштита радника и заштита на раду наглашено се проблематизује у условима транзиције. Проблематизује се и етика рада здравствених професионалаца и стручњака за заштиту на раду. Етички проблеми произилазе из приватно-својинског односа, односно из противуречности између универзалне природе знања и његовог својинског карактера. Аутори откривају етичке дилеме научних истраживања и дилеме стручних опсервација радника у радним организацијама у тријасу: здравствени радник-послодавац-радник, те пледирају за конституисање пословне етике примерене тржишним условима.

Кључне речи: етика, пословна етика, здравствена заштита, транзиција

Пристап

Као подручје истраживања етика представља комплексну дисциплину која настоји да анализира, дефинише и одбрани морална начела људског делања. У овом раду термин етика користимо у

amima@eunet.yu
milantic@yahoo.com
biljaizz@yahoo.com

* Рад припремљен у оквиру пројекта *Увођење и развој кохерентног ангажмана свих привредних грана и њихових радника у промоцију здравља, етички кодекс и квалитет живота као услова за њихов развој* (21016), који финансира Министарство за науку и технолошки развој Републике Србије.

смислу указивања на правилности и грешке у људском понашању. Етика нас у суштини упућује на то како треба да се понашамо и/или како би требало да радимо. Она није закон нити друштвени обичај, лична привилегија нити консензус мишљења, мада све то може проистећи или се садржати у етичким ставовима. Тачније, етика је прихватање моралних схватања и скуп принципа и правила који нам помажу у расуђивању и делању. Етика нас тако усмерава на здраво расуђивање које доводи до стабилних, поузданих и праведних одлука у животној пракси.

У области заштите здравља радника и заштите на раду, данас у време транзиције, присутна су бројна питања која су у ингеренцији како званичних здравствених институција тако и у ингеренцији истраживача и здравствених практичара. Нека од тих питања су: у којој мери треба контролисати услове рада, зависно од природе и врсте делатности; да ли систематске прегледе и/или епидемиолошки надзор треба предвидети само за раднике или и за становништво контаминираних зона; на који начин обелодањивати податке о акутним или потенцијалним здравственим ризицима везаним за одређену врсту рада, а који код људи могу да изазову осећај забринутости; са колико и којом врстом података послодавац може да располаже а да не наруши физички и психосоцијални интегритет радника; како уравнотежити захтеве послодавца за успешно пословање (економија) са принципима заштите здравља радника (здравствена заштита) и принципима заштите природе (екологија)? Мада сва ова питања не припадају стриктно здравственој етици, већина њих има моралну кононотацију.

Питања здравља радника у радној и животној средини одређена су мултифакторијално те се не могу разматрати независно од социјалног, политичког и економског контекста из којих проистичу. На радном месту и у већини заједница у контаминираним радним и животним срединама, суштински проблем здравља произилази из односа неједнакости између послодавца и радника, загађивача околине и потреба људи за здравом животном средином. На делу је ситуациони конфликт између рада и капитала, који се у транзицијским околностима испољава повећањем степена здравствених ризика радника. Ваља истражи да је у датој ситуацији присутна и неспремност науке да препозна и артикулише новонастале проблеме, укаже на њихов значај и понуди решења (Beaushamp and Childress, 1994).

Овај рад представља сажет преглед етичких параметара здраве радне и животне средине, изражених у званичној политици, научним истраживањима и пракси. Рад такође садржи скуп принципа, поступака и смерница који се саветују као помоћ у доношењу одлука у ситуацијама у којима се јављају моралне дилеме, конфликти или проблеми.

Етички принципи и смернице

Опсежну дискусију о филозофији морала није могућно дати у оваквом раду. Али, значајно је указати на неке концепте који се најчешће примењују у анализи етичких проблема. Литература о етици и биоетици садржи велики број расправа о питањима моралног права, моралних дужности и обавеза, карактерних црта и врлина моралне особе, моралних принципа и правила свакодневног или процедуралног у понашању (етички кодекси). Овај рад ослања се на групу устаљених биоетичких принципа, уз неке додатне концепте, који могу унапредити етичка истраживања.

Године 1994. Бјучемп и Чилдрес, установили су биоетичке принципе, као што су: *принцип аутономије* (осећај личног достојанства и поштовања других), *принцип нешкодљивости* (да се не чини зло), *принцип добротинства* (да се чини или истиче добро), и *принцип правичности* (да се буде честит). Мада су ови принципи темељни јер подстичу моралну свест, замерено им је да исувише апстрактно сучељавају моралне принципе са комплексним практичним проблемима. Сматра се да нису оперативни у екстремно компликованим ситуацијама, где се међусобно конфронтирају; да намећу своју примену независно од контекста, и најзад – да се исувише баве индивидуалним правима, занемарујући веће друштвене и колективне интересе. Допунске смернице понудили су други научници, од којих једни истичу концепт *моралне одговорности*, који проистиче из интерперсоналних односа, а други – концепт *интеракиције друштва и морала* (Beaushamp and Childress, 1994).

Неке етичке дилеме у истраживању

Премда се наука у својој тежњи за истином увек труди да буде објективна, познато је да многе индивидуалне, социјалне и културалне вредности утичу на научнике у многим аспектима њиховог рада. Ове вредности могу утицати на истраживача у свим фазама рада, почев од израде упитника, осмишљавања плана испитивања, прикупљања података, анализе и интерпретације резултата, све до њиховог објављивања и примене у пракси. Важно је да су истраживачи искрени према јавности и према себи самима у погледу утицаја личних вредности ("лична једначина истраживача") или вредности неких интересних група на њихов рад, јер то даје посебну димензију њиховом личном и професионалном идентитету. На пример, може се десити да се наука и научници (директно или индиректно) под плаштом објективности ставе у службу доминантних центара политичке, идеолошке или економске моћи, па ће резултати њихових истраживања доживети негативну инструментализацију. При истраживању хигијенских услова рада, такође, јављају се додатни проблеми. С обзиром

на то да је испитивање услова рада у производњи или у сектору услуга проблем с етичким импликацијама, истраживачи су увек изложени некој форми притиска од стране послодавца, независно тод тога да ли они директно или индиректно финансирају њихово истраживање. Значајан утицај на ток и исход истраживања имају истовремено и институције које брину о заштити здравља радника и заштити животне средине (Rest, 2000; Light and Mc Gee, 1998).

Објављивање истраживачких резултата такође може да буде повод за конфликте у самом истраживачком процесу. Суштинско питање је да ли специјалисти у области медицине рада треба увек да обелодањују објективне научне и стручне резултате (открића) или резултате обликоване према очекивању "заинтересованог другог". Постављено на овакав начин, питање проблематизује етички статус истраживача, његову аутономију и интегритет. С обзиром на то да задиру у интересе наручилаца, резултати истраживања могу произвести озбиљне последице на односне интересне групе, које као финансијери истраживања могу на различите начине да контролишу истраживача и само истраживања. Из тог разлога, било би пожељно да истраживачи који држе до моралног достојанства струке, установе истраживачки етички кодекс пре него што уопште започну истраживање које спонзорише нека производна или услужна економска јединица.

Поменути проблеми указују на значај професионалне одговорности истраживача спрам својих испитаника. Наиме, током истраживања, истраживачи ступају у директне или индиректне контакте са испитаницима од којих добијају личне или медицинске податке а можда и биолошке узорке, који могу бити злоупотребљени у научне сврхе. Овако специфичан однос подразумева обавезу истраживача да поштују и штите личност испитаника, који могу бити повређени злоупотребом личних података или неадекватном интерпретацијом добијених резултата.

Концепт информисаности испитаника заснован на принципу *аутономије и поштовања других* посебно је важан. Испитиване особе требало би да буду информисане о ризицима и бенефиту њиховог волонтерског учешћа у било ком истраживачком пројекту. Код проучавања здравља у радној и животној средини могући су и додани захтеви, као што је информисаност о разлозима истраживања, спонзорима истраживања, трајању истраживања и модусима коришћења резултата истраживања (Light and Mc Gee, 1998; Wolpe, 1998).

Примена у радним организацијама

Званична политика и право могу највише учинити на заштити радника штетних утицаја различитих нокси. Политика радних орга-

низација и њихови пословни правилници имају најнепосреднији утицај на заштиту здравља и околине. Оне их могу унапредити или значајно оштетити. Премда многи послодавци имају изванредне програме заштите здравља и околине и понашају се као одговорни грађани у заједници, много је више случајева који показују малу заинтересованост за раднике и заједницу. Друштво је свесно таквог понашања. Испитивања показују да људи најмање верују подацима из производње о штетном утицају хемијских супстанци (иако је њој то најбоље познато). Свесни таквог утиска у јавности приватна производња требало би да има читав низ иницијатива и правилника о унапређивању начина рада, чиме би се предупредила сумњичавост јавности. Самостални произвођачи, дакле, треба да усавршавају своју политику рада, заштите здравља и укидања праксе дискриминације својих радника. Истовремено, школе би требало да уведу курсеве о пословној (професионалној) етици итд. Очигледно, заједница послодавца игра значајну улогу у решавању етичких проблема здраве радне и животне средине. Потребно је послодавце подстаћи да их препознају, схвате и одговоре на своје моралне (етичке) обавезе и одговорност за друге.

Радници, њихови представници и организације такође имају моралну обавезу и одговорност да спрече штету, раде добро, буду правични и поштени. Међутим, већина радника није у ситуацији да одређује и утиче на политику и програме заштите своје радне средине. А радник као и сваки други захтева да буде хумано сагледан и на послу и ван њега. Иако сами радници (њихове организације) некад могу да доведу ординирајућег лекара у моралну дилему, у већини случајева не ради се ни о каквим моћним и организованим групама, те овде о њима није реч (Ladd, 1978; Fagin and Lavelle, 1999).

Пракса медицине рада и заштите на раду

Већина стручњака из области медицине рада рутински се суочава са етичким проблемима, који стављају на проверу њихове способности и њихову стручност. Они који директно учествују у здравственој заштити радне и животне средине: ординирајући лекари и сестре, специјалисти медицине рада, инжењери заштите на раду, стручњаци за процену услова рада – имају одређену професионалну и моралну одговорност, која проистиче из њихових посебних (са)знања о здравој и сигурној радној и животној средини и из посебних контаката које имају са радницима, послодавцима и заједницом. Овај рад испитује етичке димензије активности које ови стручњаци уобичајено спроводе или се са њима сусрећу. Проблеми који се јављају односе се на конкуренцију, сукоб интереса, поверљивост, професионалну стручност, предузимање научно неоправданих или недовољно испитаних поступака и одговорности према другима.

Испитујући ове ствари важно је имати на уму конкретне и личне последице које ове особе могу доживети у свом раду. Њихов рад може допринети подизању сопственог угледа, статуса и поштовања или, пак, изазвати бес и неповерење послодавца, пацијента и колега. Њихове одлуке могу се одразити на њихове приходе, службу, статус у професионалним круговима и поштовање у очима особа за које су и којима су одговорни. Храбре и непопуларне одлуке ови стручњаци могу платити личним и душевним миром својих породица. Потешкоће које прате овакве ситуације – типа "урадити праву ствар", не би требало потцењивати.

Рад за компаније

Стручњаци медицине рада и заштите на раду који раде за компаније, стално или повремено, по уговору или хонорарно, често се срећу са мноштвом етичких дилема које стављају на испит њихово поштење и стручност. Њихови циљеви, интереси и критеријуми могу се знатно разликовати од оних које имају послодавци и запослени.

Примарни циљ и интерес компаније јесте да корисно пласира неки производ или пружи неку услугу и да се на том послу одржи. Примарни интерес радника је да зараде за живот, да обезбеде своје породице и нађу неку личну сатисфакцију у свом послу, а да притом не нашkode свом здрављу. Питање је, међутим, како стручњак за здравствену заштиту и заштиту на раду треба да се понаша када он и радник, имају истог послодавца, односно када се интереси послодавца и радника сукобљавају. Чији интерес је приоритетан у пољу рада здравственог радника – радника/пацијента или послодавца/клијента?

У овако сложеним условима рад здравственог радника и инжињера заштите на раду евидентно је сложен и изазован. Послодавци могу да схвате лекаре и сестре као институцију друштвене контроле, која одлучује о томе када, где и да ли уопште нека особа треба да ради. Задовољство здравственим службама компаније често у великој мери зависи од тога колико брзо им оне враћају болесне раднике на посао. Мотивисани профитом, послодавци често онемогућавају своје стручњаке за заштиту здравља и заштиту на раду да преузму превентивне мере заштите на раду. Истовремено, радници очекују од својих ординирајућих лекара да заштите њихове интересе и да у проблематичној ситуацији преузму улогу њихових адвоката. Мишљење радника и ординирајућег лекара о повратку на рад не мора увек да се поклапа са наредбама и пословним правилником. Када се интерес послодавца (клијента) разликује од интереса радника (пацијента) рађа се сумња; неповерење и непријатељство јављају се на свим фронтима (Ladd, 1978; Fagin and Lavelle, 1999). Питање повеће тако постаје најзаступљенији етички проблем у области заштите здравља радника.

Здравствени радници могу да буду изложени директном или индиректном захтеву послодаваца да многе информације о здрављу радника јавно објаве, јер верују да тиме штите легитиман пословни интерес. Међутим, такви извештаји задиру у приватност радника и могу да им угрозе запослење. Како здравствени радник да помири те супротне интересе? Први корак могао би да буде позивање на законске одредбе и забране, а други – позивање на општепознато правило професионалне етике – позивање на лекарску тајну. У већини случајева послодавцу и нису потребне дијагнозе и медицинске чињенице, већ само саопштење о радној способности радника или о потреби за променом радног места или за скраћењем радног времена.

Колико далеко треба да иду стручњаци за здравствену заштиту на раду одређене компаније да би заштитили раднике? Такође, ако инжењер заштите на раду у одређеној компанији (предузећу) примети да је компанија извршила повреду одговарајућих прописа о дозвољеној изложености опасним материјама, да ли треба да алармира надлежне органе власти уколико та компанија настави да крши закон?

Здравствена контрола радника и испитивања за трећа лица

Послодавци често захтевају од лекара и сестара да спроведу медицинска испитивања у склопу разних мера здравствене контроле радника, у циљу унапређења заштите њиховог здравља. Такође послодавци и осигуравајући заводи могу да захтевају испитивање ради својих пословних интереса, да процене радну способност и предложе мере повратка на посао или промене радног места. Лекари тврде, да уколико се подвргава прегледу у корист послодавца или неког "трећег лица", особа губи статус изворног пацијента. Тако непотпун однос лекар-пацијент умањује законску обавезу лекара да брине о свом пацијенту а може да га ослободи и других традиционалних законских обавеза лекарске праксе. У том смислу врло је важно сагледати етичке аспекте таквог поступака (Rest, 2000; Marić, 2005).

Принципи приватности, поверљиве информације, правичности и професионалне способности и одговорности задиру готово у сваки облик здравствене контроле радника, па и медицинских испитивања на захтев трећих лица, а у друге сврхе. Етички значај може да се односи на циљ и обим мера испитивања и здравствене контроле или употребу овако добијених података. Добро би било разјаснити питања о томе зашто послодавац жели да се радник прегледа или испита: да ли због превелике бриге о својим радницима, да ли због тога што жели да се увери у то да ли радник може да обавља посао не наносећи штету себи и другима, да ли зато што се придржава одговарајућих правних прописа о заштити радника, или из разлога прибављања

медицинске документације у циљу елиминације неподобних и непродуктивних радника, итд.

Проблеми могу да представљају и саме одлуке о томе шта све мере здравствене контроле и испитивања треба да обухвате. Углавном су ова испитивања и њихов обим одређени правилницима. Према је право послодавца да тражи проверу радне способности и спроводи случајну или циљану контролу, било би пожељно да здравствени радник одреди клинички обим, садржај ових испитивања – имајући у виду захтеве радног места, изложеност разним утицајима на радном месту, услове рада и разлике, као и дијагностички и превентивни значај тестирања.

У сваком случају здравствени радници морају бити свесни чињенице да радник не одлучује самостално о томе да ли ће учествовати у спровођењу мера здравствене контроле и пристати на медицинска испитивања. Њихова пристанак на оваква испитивања је обавезујући уколико желе да се задрже на одговоарајућем радном месту. Током испитивања, међутим, они свесно или несвесно (кроз разне тестове) здравственом раднику могу изнети врло поверљиве и осетљиве податке о себи, не знајући притом у које сврхе ће се ти подаци употребити. Имају ли лекари морално и професионално овлашћење да одлучују о радној способности а тиме и о судбини радника без познавања његовог радног места и услова рада, актуалног или потенцијалног? И даље, да ли ће радници бити обавештени да се резултати тих медицинских испитивања могу одразити на њихово запошлење, приходе и напредовање у компанији?

Ови фактори намећу врло строге етичке обавезе лекарима и сестрама који учествују у спровођењу мера здравствене контроле радника. Они морају да процене да ли су циљ и обим предложених здравствених мера медицински оправдани и морално прихватљиви. Морају да процене који су то подаци послодавцу потребни и које може захтевати. Принципи нешкодљивости, добробити, правичности и професионалне способности-стручности морају се поштовати и при коришћењу података здравствене контроле и у поступцима даљег праћења. Свака активност или неактивност може се директно одразити на послодавца, радника а вероватно и самог лекара.

Имајући у виду дилеме које се тичу здравствених контрола, група Америчких аутора предложила је да оваква тестирања треба спроводити само у случајевима: (1) када је то једини начин да се реши неки проблем на радном месту; (2) када чине саставни део мониторинга радне средине; (3) када се не користе у сврху одвраћања пажње или уштеде материјалних средстава на рачун скраћене експозиције радника дејству токсичних материја или унапређења услова рада; (4) ако су тестови прецизни, поуздани и имају велики прогностички значај за популацију која се испитује; и на крају, (5) ако је

раднику током оправданог боловања загарантована новчана надокнада и сигурност на радном месту. Недавно је предложен и списак права за особе које учествују у медицинским испитивањима на захтев својих послодаваца. Према овим сугестијама сваки испитаник требало би да има следећа права: (1) да му се саопшти циљ и обим испитивања; (2) да зна за кога лекар ради, (3) да добије приручник (информатор) о свим процедурама, (4) да му се саопшти на који ће се начин подаци проследити послодавцу; (5) да се обавести о заштити података; (6) да му се објасни приступ медицинским подацима у радничком картону, и (7) да се у случају потребе пошаље на даље медицинско испитивање (Turza, 2005).

Ординирајући здравствени радници морају посебно водити рачуна о условима ангажовања у оваквим ситуацијама, зато што су као радници укључени у здравствену контролу и медицинска испитивања на захтев трећих лица, врло мало заштићени законом.

Здравствено просвећивање на раду

Послодавци могу да траже од здравствених радника да уз већ поменуте облике мера здравствене контроле, прошире и доставе програме за унапређивање здравља и здравствено просвећивање. Наиме, послодавци су веома заинтересовани за мере унапређивање здравља, превасходно због евентуалног пораста трошкова здравственог осигурања, смањења продуктивности и запажања да начин живота значајно угрожава здравље радника.

Радно место је из више разлога идеалан простор за такве интервентне програме. То је место на коме већина релативно здравих људи проводи значајан део времена, те је стога подобно за спровођење разних мера друштвене контроле у односу на рад и понашање радника, као што је политика забране пушења, конзумирања алкохолних пића итд. Али због могуће злоупотребе програми могу представљати и моралну клопку за неопрезне лекаре. На пример постоји реална опасност да усредсређеност на ризико-факторе у начину живота једног радника може да одврати пажњу лекара од професионалних ризика, који директно зависе од послодавца. Може настати дилема око тога који је приступ здрављу једног друштва важнији: здравствено просвећивање и здравствена заштита или бихејвиористички и еколошки приступ. Којим ће приступима ординирајући здравствени радници дати приоритет, зависи од њиховог личног става и њихове сопствене концепције здравља. Ако се рад и експертиза здравственог радника односе на повреду или професионалну болест, онда би вероватно бихејвиористички фактори ризика били на другом месту (Parker and Dickenson, 2007).

Организовање служби за здравствену заштиту радника

Организовање служби за здравствену заштиту радника у већи-ни европских земаља законски је регулисано. У нашој земљи ствари не иду истим путем, поготову у време транзицијске турбуленције када се јављају проблеми које је тешко решавати на устаљен начин. Централни проблем организовања служби за заштиту здравља радника произилази из све израженије конкуренције у пољу у коме се ове службе морају распоредити. Све присутнија трка за склапање послова са регионалним заводима за здравствену заштиту и борба за стицање материјалних средстава за живот самих здравствених организација, произвела је бројне моралне проблеме и наметнула неопходност конституисања пословне етике здравствених радника. Као нова грана медицинске етике, пословна етика обухватала би: оглашавање и маркетинг здравственог рада; радну експертизу; стручност и квалификације здравствених радника; тајност информације о клијентима у време и по истеку уговора; подношење извештаја и одговорност према новим партнерима; поштовање закона итд. Све у свему, измењене околности, које дефинише транзиција (тензија између логике бизниса и логике хуманизма), довеле су до померања у модалитету рада служби за заштиту здравља радника а тиме и до трансформације саме етике од професионалне у пословну.

Популарни аксиом о томе како да се успе у конкуренцији јесте да се клијентима-радним организацијама понуде одговарајуће квалитетне и ефикасне услуге по принципу "задовољан клијент - стални клијент". Наиме, послодавци као клијенти имају јасно дефинисане захтеве, који могу бити чак и у супротности са етичким или правним обавезама и дужностима здравствених радника, нпр. регистрације и пријављивање болести и повреда на раду. Однос и одговорност лекара према радницима у овом погледу често може бити под знаком питања. Истовремено, изузетно сложен модел одређивања цене и трошкова рада здравствене службе, може ограничити обим и квалитет рада здравствених радника и тиме умањити дејство мера које треба спровести у циљу спречавања болести и повреда на раду.

Упутства, кодекси и савети за решавање проблема

Етички кодекси повезују основне вредности, успостављају стандарде етичког надзора и стручног рада и дају правила понашања. Професионална удружења лекара за заштиту на раду и радне средине уочила су потребу за правилима у решавању етичких проблема из своје области. На пример у Сједињеним државама кодексе су развили и усвојили: Амерички колеџ за здравствену заштиту на раду и заштиту околине (АСОЕМ), Америчко удружење сестара за здравствену заштиту радника (ААОНН), 4 индустријске асоцијације

медицине рада (америчка конференција за подручје медицине рада – ASGIH; Амерички савет за медицину рада – AVIH и Америчка асоцијација медицине рада – AINA; Америчка академија медицине рада – AAIH) и Америчко удружење инжињера заштите на раду (ASE). Стручњаци у другим земљама урадили су исто. На пример, у Великој Британији на Институту за здравствену заштиту радника утврдили *Водич кроз етику за радничког лекара*. Међународни комитет за здравствену заштиту на раду усвојио је међународни и интердисциплинарни кодекс за специјалисте медицине рада. Једно америчко удружење – *Клиничко удружење за здравствену заштиту на раду и заштиту околине*, отворено је изразило жељу за међународним кодексом на вишем нивоу, који би покрио рад организација здравствених радника из области медицине рада и епидемиологије.

Према се ови етички кодекси односе на многе заједничке теме, тумачења њихових принципа разликује се по јасноћи, дубини, акценту, јачини и непосредности. Кодекси се, на пример, разликују по томе шта говоре о примарној професионалној обавези лекара или о томе шта треба да се чини када се потребе, захтеви или очекивања послодавца и радника сучељавају (разликују). АСЕМ кодекс за специјалисте медицине рада ставља "акцент на највеће приоритете: здравље и сигурност индивидуе, како на радном месту тако и у животној средини". Кодекс за специјалисте медицине рада и хигијене саветује лекаре да "своју дужност обављају у складу са научним принципима, имајући у виду да од њихове стручне оцене може зависити здравље и благостање људи. *"Кодекс медицинских сестара* позива сестре да допринесу здравственој заштити у радној средини, поштујући људско достојанство и права клијента и сарађујући са другим здравственим радницима и здравственим организацијама заједнице у циљу задовољавања здравствених потреба радних људи". Међународни кодекс је, вероватно најпрецизнији; он каже да је "примарни циљ медицине рада да заштити здравље радника и унапређује сигурну и здраву радну средину (Rest, 2000).¹

Мада често неодређени (недовољно јасни) ови кодекси могу бити од помоћи. Они се могу додати сваком уговору или споразуму у који стручњаци за заштиту здравља радника и радне средине улазе са неком компанијом или неком другом организацијом. Етички кодекси, међутим, не могу решити моралне дилеме које се јављају у свакодневној пракси медицине рада. Испитивања показују да специјалисти медицине рада често занемарују постојеће прописе и кодексе

¹ Видети: The World Trade Center (WTC). Medical Monitoring and Treatment Program, NIOSH Publication, No. 2007-109, као и: Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Published 2005 (Cited 25.7.2006). Available from: <http://www.enwhp.org/whp/whp-publications-declarations.php>.

или их ако их знају ретко их примењују. Штавише, сами кодекси и прописи не гарантују заштиту специјалистима медицине рада, која им је потребна када преузимају поступке које су у супротности са жељама њихових послодаваца или других ауторитета. Сви су изгледи да ови стручњаци морају у потпуности да преузимају ризик своје професије, тиме што ће бити присиљени да у конфликтној ситуацији самостално доносе одлуке и живе са њиховим последицама (Ilmarinen, 2006).

Закључак

Област здравствене заштите на раду и заштите радне околине суочава се са етичким проблемима и дилемама које није лако савладати у време транзиције. Поштовање општеприхваћених моралних принципа – аутономности (самосталности, достојанства), поштовања за друге, нешкодљивости, добробити, правичности, одговорности, личног интегритета и искрених односа, може помоћи да лакше донесе одлука. Правично и пажљиво сагледавање социјалних, економских, политичких и законских аспеката реалности може довести до мудре одлуке, разборитости и разговора са другима. И ако нас ови кораци воде на прави пут, они нам у пракси не могу много помоћи. Открића у науци, медицини и технологији најављују све већи број етичких проблема као и све већу конкуренцију на тржишту здравствене заштите, укључујући и службу медицине рада. Потреба да се заштити специјалиста медицине рада никад није била толико очигледна као сада. Уколико се ове особе некако не заштите од персоналних и економских репресија биће им и даље тешко да доносе предузимљиве одлуке у интересу здраве средине за радника и заједницу. Развој система заштите захтева одређену креативност, а такође и легализовану акцију. Конструктивни предлози такође захтевају коректан разговор и пуно разумевање свих страна, које својим поступцима и оклевањем могу стварати и ширити етичке дилема у области заштите здравља радника и заштите радне средине у транзиционим околностима.

Литература

- Beaushamp TI, Childress JF: Principles of biomedical ethics. New York, Oxford University Press, 1994.
- Wolpe P. The triumph of autonomy in American bioethics: a sociological view. In: De Vries R, Subedi J. eds. Bioethics and society: constructing the ethical enterprise, 4th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1998:38-59.
- Declaration on Workplace Health Promotion in the European Union. Published 2005 (Cited 25.7.2006). Available from: <http://www.enwhp.org/whp/whp-publications-declarations.php>.

- Ilmarinen J. Towards a longer worklife! Ageing and the quality of worklife in the European Union. Helsinki: Finnish Institute of Occupational health and Ministry of Social Affairs and Health. 2006.
- Ladd J. The task of ethics. In: Reich WT, ed. Encyclopedia of bioethics. New York: The Free Press, 1978.
- Light D, Mc Gee G. On the social embeddedness of bioethics. In: De Vries R, Subedi J, eds. Bioethics and society: constructing the ethical enterprise, 4th ed. Upper Saddle River, NY: Prentice Hall, 1998:1-15.
- Marić J. Medicinska etika. Beograd, 2005.
- Parker M, Dickenson D. Medical ethics workbook – Case studies, comentaries and activities. Cambridge University Press, 2007.
- Rest K.M. Ethics in Occupational and Enviromental Health. In Occupational Health: recognizing and preventing work-related disease and injury. Edited by Barry S. Levy; David H Vegman. 2000:275-91.
- The World Trade Center (WTC). Medical Monitoring and Tretmant Program, NIOSH Publication, No. 2007-109.
- Turza K. Medicina i društvo (Sociološki aspekti). Beograd, 2005.
- Fagin D, Lavelle M. Center for public Integrity. Toxic deception: how the chemical industry manipulates science, bends the law, and endangers zour health, 2nd ed. Monroe, ME: Common Courage Press, 1999.

Mirjana Arandelović, Milan Antić, Biljana Kocić, Niš

ETHICAL PROBLEMS OF MEDICAL CARE FOR EMPLOYESSS DURING TRANSITION

Summary

Medical care for employees and environmental protection are particularly relevant during transition. Ethical standards of health-care professionals and occupational safety experts are also becoming more relevant. Ethical problems emerge from the relations of private property, i.e. from the contradiction between the universal nature of knowledge and its property-based nature. The authors reveal ethical dilemmas of scientific research and dilemmas related to professional observation of employees in the triad: health care professional-employer-employee, thus pleading for the constitution of a professional ethic, appropriate in market conditions.

Key Words: Ethic, Business Ethic, Healthcare, Transition