



+Z

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu
u suradnji s

Hrvatskom udrugom za zdravo radno mjesto

TRIBINA

**Radnici migranti –
kako smanjiti zdravstvene rizike?**



Zagreb, 25. listopada 2012.

Sadržaj:

Utjecaj životnih i radnih uvjeta na zdravlje radnika migranata

Dr.sc. Marija Bubaš, dr.med., spec. medicine rada i sporta
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Rizici od zaraznih bolesti u populaciji radnika migranata

Mirjana Lana Kosanovi Li ina, dr.med., spec. epidemiologije
Zavod za javno zdravstvo Dr. Andrija Štampar

Prevenција HIV/AIDS u radnika migranata

Dr.sc. Bojana Knežević, dr.med., spec. medicine rada i sporta
Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

Zdravstveni nadzor radnika migranata u misijama-primjer dobre prakse

Ljiljana Belošević, dr.med., spec. medicine rada i sporta
Dr.sc. Davorka Perić, dr.med., spec. epidemiologije
Zavod za zrakoplovnu medicinu, MORH

Utjecaj životnih i radnih uvjeta na zdravlje radnika migranata

Marija Bubaš

UVOD

Rastom nezaposlenosti u nerazvijenim zemljama te uslijed sve veće potražnje za nestrukom radnom snagom u razvijenim zemljama prati se stalni porast broja radnika migranata. Naprosto, sve je veća potreba u razvijenim ekonomijama za radnicima koji će obavljati one poslove koje domicilno stanovništvo ne želi raditi. Rezultat globalizacije je migriranje milijuna ljudi i njihovih obitelji iz domicilnih zemalja u razvijene zemlje. Smatra se da je trenutno u svijetu oko 80 milijuna radnika migranata a najmanje njih 15% nema reguliran radni status tj. rade u sivoj ekonomiji bez ikakvih socijalnih i radnih prava. Procjenjuje se da je u 2004. godini od 90 milijuna migranata bilo ukupno 10 do 15 milijuna ilegalnih migranata. Postoje razne definicije radnika migranta no svaka zemlja stvara svoje definicije da bi regulirala razne kategorije putnika ili novopridošlica. Migranti mogu biti definirani prema njihovom pravnom statusu, narodnosti, zatim trajanju migracije ili razlozima za migraciju. Demografska istraživanja migracija izrazito je teško provoditi čak i u državama kod kojih postoje dobri registri praćenja stanovništva. Europska socijalna povelja nalaže zemljama da osiguraju svim radnicima koji zakonito borave na njihovu teritoriju, jednake radne uvjete kao i svojim građanima u pogledu primanja te drugih uvjeta zaposlenja i rada, uključujući i zaštitu na radu i cjelokupnu zdravstvenu zaštitu. Ipak, koliko različitosti ima u razlozima migracija toliko ima i različitih zdravstvenih rizika kojima su migranti izloženi. Uvjeti života i rada dodatno utječu na zdravlje radnika.

UVJETI ŽIVOTA RADNIKA MIGRANATA

Smještaj je vrlo često prenapučen, loše je održavan i bez ventilacije ili mogući su problemi s prozraivanjem te bez kupatila i sanitarnog površica, dostupa pitke vode i grijanja. Ovakvi životni uvjeti pridonose porastu rizika od širenja zaraznih bolesti. Brojne su studije pokazale da stopa ispitanika sa pozitivnim tuberkulinskim testom iznosi 40% u populaciji radnika migranata. Dodatno, neka su istraživanja pokazala da je učestalost HIV zaraze u populaciji radnika migranata 5% dok je učestalost zaraze parazitima iznosila 78%.

Zdravstveni problemi radnika migranata potencirani su raznim čimbenicima poput mobilnosti, teških životnih i radnih uvjeta, kulturalnom izolacijom što ih čini podložnima obolijevanju i ozljeđivanju. K tome, ne samo da su češće bolesni od uobičajenih bolesti poput raznih respiratornih virusa ili drugih zaraznih bolesti koje se relativno lako liječe i ne ostavljaju posljedice već u trenutku kada traže pomoć liječenje bolesti je izrazito uznapredovala i počinje se komplicirati. Neprikladni životni i radni uvjeti, sukobi koji proizlaze iz procesa akulturacije, izolacija i diskriminacija sve doprinose visokoj učestalosti psihičkih problema unutar populacije radnika migranata.

Isti čimbenici uzrok su povećane osjetljivosti migranata na uporabu alkohola, depresiju i rizik na ponašanja.

UVJETI RADA RADNIKA MIGRANATA

Do danas istraživanja pokazuju da su radnici migranti više usmjereni ka slaboplaćenim poslovima sa ograničenim mogućnostima napredovanja. Prosječna plaća radnika migranta ispod je razine prosjeka plaće u pojedinoj državi. To naravno vrijedi kada je riječ o radnicima migrantima koji rade u razvijenim zemljama.

Drugi važni čimbenik koji dodatno rasvjetljava problem razlika u plaći jest važnost društvenih mreža za zapošljavanje migranata. Osobni kontakti sa drugim migrantima, posebice onima koji su porijeklom iz iste zemlje, igraju gotovo presudnu ulogu kod zapošljavanja radnika migranata. Ove društvene veze mogu imati pozitivan utjecaj do te mjere da često omogućuju priliku za pronalazak zaposlenja istodobno

kanaliziraju i migrante ka slabije plaćenim nekvalificiranim poslovima koji su ujedno i jedini poslovi za koje njihovi sunarodnjaci znaju.

Radnici migranti ne samo da su zaposleni na lošije plaćenim poslovima već imaju relativno male izgleda za napredovanje. Na žalost podaci o usavršavanju i napredovanju u karijeri za strance nedostaju u mnogim zemljama. Nedostatak podataka ujedno je problematičan zbog objašnjenja statistike koja prati ta kretanja pa tako izgleda da su migranti snažno zapostavljeni u ovim pitanjima.

IZLOŽENOST RIZICIMA NA RADNOM MJESTU

Za potrebe godišnjih nacionalnih izvješća statistički se prati izloženost radnika migranata štetnostima na radnom mjestu. Tako je utvrđeno da oni uglavnom rade na mjestima sa posebnim uvjetima rada te su najčešće zaposleni u nezdravim radnim uvjetima u niže kvalificiranim zanimanjima.

Kako u mnogim zemljama EU statistika pokazuje da domicilno stanovništvo nerado bira opasna zanimanja, radnici migranti gravitiraju upravo privrednim granama poput građevinarstva i rudarstva gdje su rizici daleko veći nego drugdje. Podatci pojedinih istraživanja provedenih u Švedskoj ukazuju da je izloženost ozljedama na radnom mjestu podjednaka u obje skupine, dok ipak migranti rade češće na poslovima gdje su veći statodinamički napori a domicilno je stanovništvo češće zaposleno na onim radnim mjestima gdje su stres i psihički napor izraženiji.

ZDRAVSTVENI RIZICI RADNIKA MIGRANATA

Migranti su češće izloženi pesticidima, prašinama metala, opasnoj opremi i drugim ozljedama, padovima, toplotnom udaru, dehidraciji, trovanjima. U toj populaciji radnika češće nalazimo oštećenje sustava za kretanje zbog dizanja i vučenja teških tereta i ponavljajućih pokreta, srčano-žilne bolesti, oštećenje očne sluznice zbog rada sa nadražljivcima ili u nepovoljnoj mikroklimi, trovanja pesticidima, izloženosti karcinogenima i mutagenima, zlostavljanje na radnom mjestu, stres, zarazne bolesti

uključi više spolne bolesti i zarazu HIV-om. Zasebna skupina radnika migranata su pomorci čiji su radni i životni uvjeti vezani na skupe radnu i životnu sredinu na duže vrijeme. Uestalost oboljevanja od određenih bolesti je u pomoraca veća nego u većine drugih zanimanja. Povećana je smrtnost od bolesti probavnog trakta, ciroze i malignih bolesti. Putovanja u različite djelove svijeta izlažu ih infekcijama kojima bi rijetko bili izloženi u zemljama iz kojih potječu.

ZAKLJUČAK

Odnos između radne mobilnosti i zdravstvenih rizika usko je povezan sa načinom i vrstom poslova koje radnici migrant obavlja ali i s načinom života uključujući siromaštvo, odvojenosti od obitelji i partnera kao i sociokulturnim normama koje reguliraju ponašanje u stabilnim zajednicama. Ako ne računamo pomorce radnici migranti najčešće rade: na niskokvalificiranim radnim mjestima, rade poslove koji iziskuju težak fizički rad, često rade i prekovremeno. Najčešće su nedovoljno educirani i samo povremeno zaposleni, često mijenjaju mjesto rada, na duže vrijeme izbivaju iz porodice te nemaju osiguravajući i smještaj i prehranu. Ovi radnici najčešće su zaposleni u graditeljstvu, šumarstvu, poljoprivredi, komunalnoj djelatnosti i hoteljerstvu, dakle u svim onim privrednim granama u kojima je rizik od ozljeda na radu, rizik nastanka profesionalnih i bolesti vezanih uz rad vrlo visok. Uvjeti rada su nepovoljni, često nemaju određeno radno vrijeme niti koriste dnevni i tjedni odmor. Nerijetko je manjkava i zaštita na radu. Težak rad i teški životni uvjeti imaju utjecaj na zdravlje i uzrokom su psihološkog stresa. Kombinirani utjecaj siromaštva i društvene marginalizacije, manje dostupnosti pravne i socijalne zaštite, slabija dostupnost zdravstvene zaštite, rad u izoliranoj okolini, odvojenost od poznate zajednice i društvenih pravila potenciraju osjećaj stigmatizacije i diskriminacije u stranoj sredini.

Radnici migranti zbog specifičnosti svog posla, načina života te vrste oboljevanja koja mogu ugroziti njihovu kvalitetu života i radnu sposobnost iziskuju posebnu pažnju medicine rada te potrebu uvrštavanja ove skupine radnika u posebno osjetljivu

skupinu radnika kako bi se mogli provoditi kvalitetni preventivni programi predviđeni specifičnom zdravstvenom zaštitom radnika u svrhu zaštite zdravlja na radu.

LITERATURA

1. Centers for Disease Control and Prevention (1992). "Prevention and Control of Tuberculosis in Migrant Farm Workers: Recommendations of the Advisory Council for the Elimination of Tuberculosis." Morbidity and Mortality Weekly Report 41:13.
2. Dever, G. E. A. (1991). Migrant Health Status: Profile of a Population with Complex Health Problems. Austin, TX: National Migrant Resource Program, Inc.
3. Vertommen, S., Martens, A.: Ethnic minorities rewarded: Ethno-stratification in the wage market in Belgium, FEEM Working Paper No. 61, 2006, available at: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=897866
<http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2006/09/NL0609059I.htm>,
Accessed:16.10.2012.
4. <http://www.eurofound.europa.eu/ewco/2007/02/LU0702029I.htm>, Accessed: 16.10.2012.
5. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD), International migration outlook, Paris, OECD, 2006.

Rizici od zaraznih bolesti u populaciji radnika migranata

Mirjana Lana Kosanovi Li ina

UVOD

injenica da globalno gotovo 2 milijuna svakodnevno ljudi prelazi internacionalne granice i da gotovo 2% svjetske populacije živi van granica domicilne zemlje ukazuje na značaj populacije migranata kako u ekonomskom tako i u javnozdravstvenom smislu. Slijede i svjetske trendove pomicanja proizvodnje i implementacije novih tehnologija u ekonomski slabije razvijene zemlje svijeta, rade i žive i u tim područjima, radnici migranti pod povećanim su rizikom zaražavanja određenim uzročnicima (visoko prevaliraju im poput hepatitisa A, B, trbušnim tifusom i dr.; odnosno bolestima koje imaju endemski karakter pojavljivanja poput žute groznice, meningokokni meningitis, dengue groznica i dr.).

CILJ RADA

Cilj rada jest prikazati rad Centra za cijepljenje i prevenciju putničkih bolesti Zavoda za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu kroz specifične postupke i osobitosti savjetovanja putnicima, radnicima migrantima prije započetog putovanja kao i za vrijeme putovanja u zemlje u cilju otkrivanja zdravlja i sprječavanja unosa pojedinih uzročnika bolesti (ospice, dengue groznica i dr.) prilikom njihovog povratka u zemlju.

Cilj je također navesti najčešće bolesti protiv kojih se cijepi; rizik zaražavanja i geografsku distribuciju bolesti.

METODE

Korišteni su podaci iz ra unalne baze podataka cijepljenih osoba pri Centru zacijepljenje i prevenciju putni kih bolesti za razdoblje od 2007-2011. godine te su prikazani po spolu, zanimanju i zemlji putovanja.

REZULTATI

Tijekom petogodišnjeg razdoblja u Centru za cijepljenje i prevenciju putni kih bolesti „Dr. Andrija Štampar“ u Zagrebu, ukupno se cijepilo preko 2737 civilnih osoba, od kojih ve inu ine putnici radi korištenja godišnjih odmora i posjeta obitelji (291;11%) ine radnici migranti. Ve inu cijepljenih radnika migranata ine muškarci (258;87%); naj eš e djelatnici tvrtki koje se bave elektrostrojarstvom, izgradnjom cjevovoda, ra unalnom tehnologijom, radom na naftnim platformama, pomorci i dr. Žene radnice migranti naj eš e su zaposlene kao stjuardese u aviokompanijama; nešto manje ine djelatnice na velikim kruzerima. Naj eš e zemlje putovanja bile su Nigerija, Indija, Tanzanija, Uganda. Gotovo (254; 90%) gore navedenih radnika migranata je na navedenim lokacijama provela više od mjesec dana.

RASPRAVA I ZAKLJU AK

Budu i ve ina radnika migranata biva upu ena na rad od najmanje mjesec dana u zemlje gdje postoji veliki rizik zaražavanja odre enim bolestima od kojih neke mogu imati smrtni ishod (žuta groznica, dengue groznica) ili se komplicirati razvojem kroni nog oblika bolesti (hepatitis B); a za stvaranje potrebne zaštite i provo enje cijepljenja potrebno je stanovito vrijeme; potrebno je senzibilizirati poslodavce o važnosti: pravovremenog informiranja o obveznim i preporu enim cijepljenjima za zemlje u kojima e boraviti njihovi radnici, upu ivanju na razgovor o zdravstvenim rizicima i cijepljenje. Tako er je potrebno motivirati i same radnike migrante da se

pridžavaju danih preporuka o o uvanju zdravlja (uzimanje antimalarika, pove anje higijene prehrane) kao i da provedu cijepljenje prema danom rasporedu.

LITERATURA:

1. Gushulak B D, MacPherson D W. Globalization of Infectious Diseases: The Impact of Migration. *Clinical Infectious Diseases* 2004; 38:1742-8
2. The European Observatory on Health Systems and Policies. *Health Systems and the Challenge of Communicable Disease Experiences from Europe and Latin America*. 2008.

Prevenција HIV/AIDS u radnika migranata

Bojana Kneževi

UVOD

U svijetu ima prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije preko 33,5 milijuna zaraženih HIV-om, dok u europskoj regiji živi oko 2 milijuna ljudi s HIV/AIDS-om. Važno je istaknuti da u istoj Europi izrazito raste broj novooboljelih. Prema dosadašnjim epidemiološkim istraživanjima, Hrvatska pripada skupini zemalja s malim brojem zaraženih HIV-om. Raširenost HIV-a u Hrvatskoj bitno je niža od one u većini drugih zemalja što ju svrstava u zemlje s niskom prevalencijom HIV-a. Do sada su u razdoblju od 1985. do 2012. godine u Hrvatskoj registrirane 943 osobe zaražene HIV-om, od toga je 349 osoba oboljelo od AIDS-a i 179 umrlo. Godišnje se registrira 15 oboljelih od AIDS-a, što Hrvatsku uvrštava u zemlje s niskom razinom učestalosti te bolesti. Godišnji broj novooboljelih od AIDS-a kreće se u vrijednostima manjim od 4 na milijun stanovnika zahvaljujući intenzivnim, kontinuiranim i sustavnim mjerama.

RADNICI MIGRANTI I RIZICI OD ZARAZE HIV-OM

Budući da je više od polovice osoba koje su zaražene HIV-om u Hrvatskoj zarazu dobilo u inozemstvu, prepoznata je potreba da hrvatski radnici koji žive i rade u inozemstvu budu obuhvaćeni preventivnim programima kako bi sačuvali svoje zdravlje i zdravlje svojih partnera. Prema dosadašnjim istraživanjima o spolnom ponašanju u ovoj populaciji može se zaključiti da je ova populacija pod povećanim rizikom za zarazu HIV-om.

S obzirom na nizak rizik od HIV/AIDS-a u Hrvatskoj, ove mjere trebaju se u prvom redu odnositi na promociju odgovornog ponašanja u ovoj populaciji te prevenciju u pojedinim prepoznatim skupinama povećanog rizika kao što su npr. radnici migranti koji putuju u područja s visokom prevalencijom HIV-a. Uspješan program u ovom dijelu ponajprije zahtijeva sustavan zdravstveno odgojni rad, suradnju državnih institucija s poslodavcima i predstavnicima radnika. Jedan od trajnih ciljeva je boriti se protiv stigme i diskriminacije HIV zaraze na radnom mjestu.

HRVATSKI NACIONALNI PROGRAM ZA PREVENCIJU HIV/AIDS-A

U Hrvatskoj je u tijeku nacionalnog programa Ministarstva zdravlja, pod nazivom *Hrvatski nacionalni program za prevenciju HIV/AIDS-a za razdoblje od 2011. do 2015. godine*. Glavni cilj programa je osigurati i dalje nisku razinu pobola od HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj. Dio planiranih aktivnosti u koji je uključen Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR) i medicina rada usmjeren je na smanjenje prijenosa infekcije u populaciji radnika migranata, pomoraca i članova posade brodova. Planirane aktivnosti su promoviranje dobrovoljnog, anonimnog i besplatnog savjetovanja i testiranja u populaciji radnika migranata, održavanje radionica za savjetnike u medicini rada, provođenje kontinuiranog savjetovanja o smanjenju rizika od HIV-a za osobe koje odlaze u inozemstvo u ordinacijama koje provode epidemiološku djelatnost i u ordinacijama medicine rada u koje radnici migranti i pomorci dolaze na pregled prije odlaska na rad u inozemstvo. Zakon o zaštiti na radu obvezuje poslodavce da osiguraju rad radnika na siguran način edukacijom radnika. Stoga se preporuča obvezati poslodavce radnika migranata da organiziraju pored osposobljavanja ili paralelno s osposobljavanjem za rad na siguran način i redovitu zdravstvenu edukaciju/pripremu radnika migranata koja će uključivati HIV/AIDS-u i edukaciju o spolno prenosivim bolestima.

SAVJETOVANJE PRIJE I POSLIJE TESTIRANJA NA HIV

Teme koje se moraju obraditi prilikom savjetovanja prije testiranja moraju obuhvatiti slijedeće teme: razliku između HIV-a i AIDS-a, načina prijenosa HIV-a, prakticiranje sigurnih spolnih odnosa i smanjenje rizika, sigurnije uzimanje droga za intravenozne korisnike, objašnjenje HIV testiranja (što znači, koje su sve moguće vrste testiranja, koji su potvrdni testovi), treba objasniti termin „Period prozora“ za HIV testiranje, medicinske prednosti saznavanja HIV-statusa i opcije liječenja, te posebno povjerljivost svih podataka. Potrebno je također objasniti da anonimnost prestaje u slučaju liječenja i razgovarati koji je najbolji način za obavješivanje spolnog partnera o rezultatima testiranja. Osobe koje pristupaju testiranju na HIV moraju prije postupka biti upoznate s mogućim interpretacijama nalaza te dati informirani pristanak. Informirani pristanak treba sadržavati osnovne informacije o HIV/AIDS-u, o načinima prenošenja, HIV testu, mogućnostima liječenja i povjerljivosti te se potpisuje nakon savjetovanja s liječnikom.

ZAKLJUČAK

U preventivnim aktivnostima jedan od važnijih ciljeva je podizati svijest o radnoj migraciji kao čimbeniku koji može dovesti do rizičnih situacija i rizičnog ponašanja za radnike te aktivnosti usmjeriti na usvajanje znanja, stajališta i preventivnih ponašanja u migranata u vezi s HIV-om i ostalim spolno prenosivim bolestima. Postojeći sustav provedbe aktivnosti u vezi sa HIV zarazom može se nadograđivati daljnjom provedbom preventivnih aktivnosti usmjerenih na sve zdravstvene rizike radnika migranata te nadopuniti sustavom stručnih i znanstvenih aktivnosti i istraživanja.

LITERATURA

1. *Epidemiologija HIV infekcije i AIDS-a u Hrvatskoj*, Služba za epidemiologiju zaraznih bolesti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011., dostupno na:

<http://www.hzjz.hr/epidemiologija/hiv.htm>, pristupljeno: 10.2.2012.

2. Gjenero-Margan, I. i sur.: *Druga generacija prave enja HIV infekcije i AIDS-a u Republici Hrvatskoj 2003-2006*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb, 2006.
3. Greiner, N., Knežević, B., Mustajbegović, J., Zavalanić, M.: *HIV/AIDS priručnik u medicini rada i športa*, IOM, Zagreb, 2006.
4. Kolarić, B.: *Druga generacija nadzora nad HIV infekcijom-seroprevalencija u grupama s povećanim rizikom (doktorska disertacija)*, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Zagreb, 2007.
5. Mulić, R., Vidan, P., Polak, NK.: HIV infection among seafarers in Croatia, *Int Marit Health*, 62, 2010., 4, 209-214.
6. Nemeth Blažević, T. (ur.): *Priručnik za HIV savjetovanje i testiranje*, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 3. izdanje, Zagreb, 2009.
7. Sesar, Ž.: *Epidemiološko istraživanje infekcije HIV-om u naših i stranih pomoraca duge plovidbe (doktorska disertacija)*, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci, Rijeka, 1998.
8. Štulhofer, A.: *Informiranost o HIV/AIDS-u, stavovi i seksualno ponašanje radnika migranata u Republici Hrvatskoj*, IOM, 2004.
9. Štulhofer, A., Brouillard, P., Nikolić, N., Greiner, N.: HIV/AIDS and Croatian migrant workers, *Coll Antropol*, 30, 2006., 2, 105-114.
10. Štulhofer, A.: *Rizici zaraze HIV-om među hrvatskim radnicima migrantima 2004.-2006.*, IOM, Zagreb, 2006.

Zdravstveni nadzor radnika migranata u mirovnim misijama - primjer dobre prakse

***Davorka Peri
Ljiljana Beloševi***

UVOD

Sposobnost za vojnu službu je sposobnost za obavljanje svih ili samo nekih zadataka u oružanim snagama. Utvrđuje se na osnovu zdravstvenog stanja, fizičkih, psihičkih, intelektualnih i moralnih kvaliteta osoba koja se primaju u oružane snage (1). Iako se u vojskama antičke Grčke i Rima vodila briga o fizičkim i duševnim osobinama vojnika koje su ušle u legije, tek je u 18. i 19. stoljeću poela sistematska kontrola pri novom prijemu vojnika i upućivanju u vojne škole. Od početka 20. stoljeća zbog naglog razvoja oružanih snaga, pojave novih grana, rodova i specijalnosti, ulazila je u motorizacije i mehanizacije – izboru vojnika polako se poklanjati veća pozornost. Iskustva su potvrdila da vojni poziv zahtijeva od svakog pojedinca solidnu fizičku kondiciju, dobro zdravlje i barem prosječnu intelektualnu sposobnost. Između Prvog i Drugog svjetskog rata, a naročito u Drugom svjetskom ratu i poslije njega procjenjivanje sposobnosti za vojnu službu postaje složen posao. Osnovni kriteriji za procjenjivanje sposobnosti za vojnu službu razlikovali su se u pojedinim vojskama; svaka vojska određuje te kriterije u skladu s koncepcijom organizacije svojih oružanih snaga, stupnjem opremljenosti i tehničke kulture, te zdravstvenim stanjem stanovništva (1).

Svaki profesionalni vojni djelatnik Oružanih Snaga Republike Hrvatske, koja je članica NATO, mora biti tjelesno, zdravstveno, mentalno i dentalno radno/ borbena sposoban za djelovanje u mirnodopskim i ratnim uvjetima. To naročito vrijedi za kandidate mirovnih misija i operacija koji rade i djeluju u različitim uvjetima ratovanja, drugačijoj okolini s ograničenom potporom (2).

Postupak, kriteriji i ovlasti vezano za provedbu zdravstvene zaštite tijekom upuivanja, sudjelovanja i povratka pripadnika OS RH i državnih službenika i namještenika MORH-a u mirovne operacije i druge aktivnosti u inozemstvu temelje se na Pravilniku o utvrivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu (NN127/2010), Pravilniku o izmjenama Pravilnika o utvrivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu (NN 29/12), te Programu posebne zaštite pripadnika OS RH i državnih službenika i namještenika MORH-a koji sudjeluju u mirovnim operacijama i drugim aktivnostima u inozemstvu (3) .

ZDRAVSTVENI PREGLED PRIJE ODLASKA U INOZEMSTVO

Zdravstvena sposobnost za vojnu službu utvrđuje se standardnim zdravstvenim pregledima koji se provode u vojnomedicinskim zavodima OS RH ili zdravstvenim institucijama koje su ugovorno vezane s Ministarstvom obrane Republike Hrvatske. Standardni zdravstveni pregled u slučajevima periodičnih pregleda djelatnih vojnih osoba sastoji se od: općeg kliničkog pregleda specijalista medicine rada, antropometrijskih mjerenja, laboratorijske pretrage krvi i urina, EKG-a, spirometrije, ispitivanja vidnih sposobnosti, uključujući i pregled oftalmologa na indikaciju, ispitivanja slušnih sposobnosti, uključujući i pregled otorinolaringologa na indikaciju, ispitivanja lokomotornog sustava, uključujući i pregled fizijatra na indikaciju, ginekološkog pregleda žena pripadnica Oružanih snaga, stomatološkog pregleda, pregleda ostalih specijalista medicine po indikaciji, ostalih dijagnostičkih pretraga uključujući i testiranje na droge po indikaciji, pregleda psihijatra te psiholoških testiranja i intervjua psihologa. Za sudionike mirovnih misija i operacija uključuje se pregled epidemiologa te serološke analize krvi na markere hepatitisa A, B, C, ELISA test za dokaz antitreponemskih antitijela, anti/Ag HIV-a, te određivanje krvne grupe i Rh faktora. Sukladno Pravilniku za utvrđivanje zdravstvene sposobnosti za vojnu službu kao dio standardnog periodičnog zdravstvenog pregleda osoba s navršenih 45 i više godina života na dan pregleda provodi se RTG snimka pluća u dva smjera, za muške osobe određivanje markera patoloških promjena prostate, a za ženske osobe UZV/mamografija (3). Na osnovu

provedenih specijalističkih pregleda, dijagnostičkih postupaka i psihologijskih testiranja specijalista medicine rada donosi ocjenu zdravstvene sposobnosti za vojnu službu, odnosno sudjelovanje u mirovnoj misiji/ operaciji.

PSIHI KA SPREMNOST

Važan element sposobnosti za vojnu službu, posebice za sudjelovanje u mirovnim misijama i operacijama je psihička borbena spremnost. Psihička borbena sposobnost je psihičko stanje usmjerenosti na provedbu bojne zadaće (4). Radna definicija govori da je psihička spremnost sveukupno psihičko stanje (potencijal) usmjereno na obavljanje bojne zadaće. S psihologijskog stajališta možemo razmatrati koji sve psihički čimbenici pri mirovnim operacijama djeluju na postrojbu i vojnika u misiji. Na pripadnike mirovnih operacija djeluju dvije skupine čimbenika: ciljevi misije i način djelovanja kao i uvjeti na području izvornjenja misije (4). Kako bi se ocijenila psihička radna/borbena spremnost sprovodi se psihologijsko ispitivanje i psihijatrijski pregled za sve pripadnike oružanih snaga u Hrvatskoj vojsci. Psihologijsko ispitivanje i pregledi provode se tijekom prethodnog, periodičnog i izvanrednog zdravstvenog pregleda za sve zdravstvene kategorije na temelju Metodologijskih uputa za skupna i pojedina psihologijska ispitivanja, Popisa temeljnih psihičkih zahtjeva za djelatnu vojnu službu i psihičkih zahtjeva za zrakoplovno osoblje, a uključuju primjenu standardiziranih testova, upitnika i inventara ličnosti, kompjuterizirane psihologijske opreme za mjerenje općih i specifičnih kognitivnih sposobnosti, za ispitivanje psihomotornih sposobnosti, za ispitivanje osobina ličnosti radi utvrđivanja razine mogućnosti odstupanja od emocionalno stabilne strukture ličnosti i utvrđivanje kontraindikacija s obzirom na sadržaj posla, psihologijski intervju za ispitivanje i procjenu motivacije i osobina ličnosti.

PREGLED STOMATOLOGA

Posebna pozornost kandidata za mirovne misije/operacije posve uje se dentalnom statusu. Dentalna se sposobnost odnosi na dentalno zdravlje postrojbi koje su poslone u mirovnu misiju ili operaciju ili na teren u vlastitoj zemlji, kao i mogu nost osoblja i opreme za pravodobno provo enje dentalne zaštite na terenu. Poradi toga , zdravstveni pregledi obuhva aju i cjeloviti dentalni pregled i ortopanogram kako bi vojni doktori dentalne medicine pravodobno otkrili pojavu oralnih bolesti, utvrdili dentalni status, uputili na saniranje zubi, preporu ili odgovaraju i savjet za održavanje higijene i zdravlje oralne šupljine.

TJELESNA SPREMNOST

Vojna služba, posebice sudjelovanje u mirovnoj misiji ili operaciji zahtjeva optimalnu fizi ku sposobnost. Fizi ku radnu/borbenu sposobnost definiramo visokim ili optimalnim stanjem funkcionalnih i motori kih sposobnosti koje se manifestiraju pove anim sposobnostima transportnog sustava organizma i poželjnim morfološkim proporcijama pripadnika oružanih snaga (5). Fizi ka radna/ borbena sposobnost kod svih vojnih osoba u Oružanim snagama utvr uje se dva puta godišnje tjelesnom provjerom, a provjeru obavljaju vojni kineziolozi na vojnim sportskim terenima. Tjelesna provjera obuhva a tr anje, sklekove i zgibove u injene u odre enom vremenskom trajanju koje je ovisno o životnoj dobi. Da bi se održavala tjelesna kondicija svaki pripadnih oružanih snaga, tjedno se obavezno treba baviti tjelovježbom u trajanju etiri do pet sati. Sustavno vježbanje s odgovaraju im programima i kineziološkim operatorima odre enog trajanja i intenziteta kineziološkog podražaja, podiže zdravstveni status organizma i profesionalne sposobnosti na optimalnu razinu. Zbog zadovoljavanja tih kriterija uveden je u sustav hrvatskih oružanih snaga sustav tjelovježbe, rekreacije i sporta kako bi se neposredno utjecalo na stupanj radne/borbene spremnosti. Cilj je tjelovježbe osiguranje temeljnih biopsihosocijalnih potreba svakog pojedinca za tjelesnom aktivnoš u, usvajanje temeljnih znanja o zakonitostima kineziološke djelatnosti te

metodi ka primjena tih znanja u praksi. Suvremeni na ini rata iziskuju od vojnika velike psihofizi ke napore, a moral i volja postavljaju na njih tako er velike zahtjeve. Zbog toga je potrebno da se raznim oblicima fizi ke tjelovježbe i sportom razvijaju i usavršavaju izdržljivost, snaga, brzina i spretnost, koji su temelj psihomotori ke sposobnosti (6). Vojna služba je specifi no radno okruženje u kojem je psihofizi ka spremnost klju ni radni element. Iako je služba manje zahtjevna u mirnodopskim uvjetima potrebno je esto simulirati psihofizi ke napore koji bi se mogli o ekivati u ratu i mirovnim misijama da bi se održala borbena spremnost.

PREVENCIJA ZARAZNIH BOLESTI

Sustavno pra enje zdravstvenog stanja djelatnih vojnih osoba posebice kandidata, sudionika i povratnika iz mirovnih misija i operacija provedbom zdravstvenih pregleda, cijepljenja i kemoprofilakse, zdravstvena potpora u zemlji odvijanja misije i druge mjere zdravstvene zaštite ovisno o procjeni zdravstvenih ugroza za pojedinu operaciju imaju za cilj o uvanje zdravlja i smanjenje gubitaka zbog zaraznih i drugih bolesti. Zada a vojnih epidemiologa, a i postrojbenih lije nika je prevencija pojave i širenja zaraznih bolesti u vojni kom kolektivu. S epidemiološkog i javnozdravstvenog aspekta borbeno spreman vojnik zna i da je zaštiti en od zaraznih bolesti za koje postoje cjepiva i da bude educiran o higijensko-profilakti nim mjerama kojih se mora pridržavati na terenu. Prema NATO standardu svaki vojnik koji se upu uje u mirovnu misiju i operaciju treba biti procijepljen od odre enih bolesti. Osnovna cjepiva koja mora primiti su cjepiva protiv tetanusa, difterije, meningokoknog meningitisa, trbušnog tifusa, hepatitisa A i B, sezonske gripe. Dodatna cjepiva kojim se procjepljuju ako vojno osoblje odlazi na zada e u mjesta gdje su izloženi riziku od pobola jesu cjepiva protiv bjesno e, krpeljnog meningoencefalitisa, poliomijelitisa, žute groznice i ospica. U posebnim situacijama trebaju se procijepiti i cjepivom protiv antraxa i velikih boginja. Ukoliko se upu uju u malari na podru ja ordinirana su im antimalari na sredstva. Svi se pripadnici mirovnih misija prije upu ivanja podu avaju kroz obuku kojih se higijensko-preventivnih mjera trebaju pridržavati (op a i osobna higijena s naglaskom na

održavanje higijene usne šupljine), koje su opasnosti iz okoliša, na inu vodoopskrbe, na inu prehrane, zaštiti od stresa i sli no. Za sve je vojne misije nužno da vojno osoblje bude borbeno sposobno uz uvjet da znaju i budu svjesni prijetnji po zdravlje i koje se mjere poduzimaju za njihovo spre avanje.

ZDRAVSTVENI PREGLED NAKON POVRATKA

Na dan povratka sudionici mirovnih misija i operacija se na grani nom prijelazu epidemiološki anketiraju i upu uju da do petog dana od povratka, u ine pregled stolice na koleru, krvni razmaz i gustu kap krvi na parazite malarije. To obavljaju u Zavodu za javno zdravstvo, najbliže im po mjestu stanovanja. Pri povratku iz mirovnih misija i operacija najkasnije, do pet tjedana, povratnici se podvrgavaju izvanrednom zdravstvenom pregledu u Zavodu za zrakoplovnu medicinu i Zavodu za pomorsku medicinu koji uklju uje testiranje na krvne markere: anti HCV i anti/Ag HIV, epidemiološko anketranje i druge zdravstvene preglede koje su Pravilnikom odre ene (3) .

LITERATURA:

1. Gažević N, ur. Vojna enciklopedija. Knjiga 9. Beograd: Vojno izdava ki zavod; 1975. 25-26 p.
2. Brajdi D, Skec V, Macan JS, Prgomet J, Macan D. [Impact of dental emergencies on combat readiness in Croatian Army](#). Acta Med Croatica. 2006;60:341-5.
3. [Pravilnik o utvr ivanju zdravstvene sposobnosti za vojnu službu](#). Narodne novine 127/10.
4. Pavlina Ž, Komar Z, Knezovi Z, Filjak T. Vojna psihologija. Knjiga I. Zagreb: Ministarstvo obrane Republike Hrvatske; 2000. 537 p.
5. Ara i M, ur. Kineziološki priru nik za pripadnike Oružanih snaga Republike Hrvatske. Zagreb: Ministarstvo obrane Republike Hrvatske; 2005. 9-10 p.
6. Kožulj Nj, Rogalo G, ur i D. Priru nik za tjelovježbu. Zagreb: Ministarstvo obrane Republike Hrvatske; 2009. 11-12 p.