

ЏОН НЕЗБИТ УНИВЕРЗИТЕТ У БЕОГРАДУ
ФАКУЛТЕТ ЗА МЕНАЏМЕНТ
ЗАЈЕЧАР

Број 612-003-760
Датум 20.07.2016
Парк шуме Кнежевца 66
ЗАЈЕЧАР

ЗАВРШНИ РАД НА СТУДИЈАМА ТРЕЋЕГ СТЕПЕНА **ДОКТОРСКА ДИСЕРТАЦИЈА**

На основу одлуке Сената Универзитета од 25.04.2016., пошто смо проучили урађену
ДОКТОРСКУ ДИСЕРТАЦИЈУ под називом:

**ЗНАЧАЈ ФИНАНСИЈСКИХ УЛАГАЊА У ПРЕВЕНЦИЈУ
ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОШТЕЋЕЊА ЗДРАВЉА**

кандидат **Мр Маријане Матић**
а:

подносимо следећи:

РЕФЕРАТ

1. Основни подаци о кандидату, докторској дисертацији

Кандидат **мр Маријана Матић** је рођена је 15. октобра 1964. године у Нишу, Р. Србија.

2004. Дипломирала на Мегатренд Универзитету - Факултет за менаџмент Зајечар, Смер Менаџмент у здравству, VII степен са звањем *Дипломирани економиста у области менаџмента у здравству*

2011. Магистрала на Мегатренд Универзитету - Факултет за менаџмент Зајечар, Смер - Општи менаџмент, са темом "Истраживање утицаја развојних параметара бањског туризма" и тиме стиче звање *Магистар економских наука*

1983-2012. Ради у Институту за лечење и рехабилитацију "Нишка Бања"

2012-2016. Ради као директор "Завода за здравствену заштиту радника Ниш"

Списак објављених радова:

- Матић, М., *Истраживање утицаја развојних параметара бањског туризма*, Магистарски рад, Факултет за менаџмент Зајечар, Мегатренд универзитет, 2011.

- Матић, М., Илић, Б., *Истраживање утицаја развојних параметара бањског туризма*, Зборник радова, Факултет за менаџмент Зајечар, Мегатренд универзитет, Први симпозијум о управљању природним ресурсима са међународним учешћем, 18-19. мај 2011., стр. 321-328 (ISBN 978-86-7747-431-7, COBISS.SR-ID 183673356)

- Стојковић, З., Паунковић, Ј., Жикић, С., Матић, М., *Интегрисани развојни параметри бањског туризма - раст валоризације природног потенцијала Србије*, Зборник радова, Факултет за менаџмент Зајечар, Мегатренд универзитет, Први симпозијум о управљању природним ресурсима са међународним учешћем, 18-19. мај 2011., стр. 291-302 (ISBN 978-86-7747-431-7, COBISS.SR-ID 183673356)

- Илић, Б., Михајловић, Д., Матић, М., *Управљање људским ресурсима и основни параметри развоја бањског туризма Србије*, Мегатренд ревија, Београд, 2011.

- Матић, М., *Испитивање значаја развојних параметара бањског туризма*, Зборник радова, Удружење бања Србије, IV Конгрес бања са међународним учешћем, Врњачка

Бања, 15-16. мај 2012., стр. 46-69

- Матић, М., Јовановић, Ј., Јовановић, ЈЈ., *Радна способност оболелих од артеријске хипертензије*, Свет рада, 2013., 10, 3: стр. 267-279
- Матић, М., Јовановић, Ј., Јовановић, ЈЈ., *Здравствена селекција возача у служби превенције незгода у саобраћају*, Свет рада, 2013., 10, 3: стр. 305- 310
- Матић, М., Јовановић, Ј., Јовановић, ЈЈ., *Утицај професијских ризика у текстилној индустрији на појаву артеријске хипертензије*, Шести међународни конгрес «Екологија, здравље, рад, спорт», Бања Лука, 05-08. септембар 2013., Зборник радова 2: стр. 41-43 (ISBN 987-99955-789-3-6, COBISS. BN-ID 1196529)
- Јовановић, Ј., Јовановић, ЈЈ., Матић, М., Јовановић, С., *Здравствено стање радника експонованих буци и животној и радној средини*, Шести међународни конгрес «Екологија, здравље, рад, спорт», Бања Лука, 5-8. септембар 2013., Зборник радова 1: стр. 510-514 (ISBN 987-99955-789-3-6, COBISS. BN-ID 1196529)
- Јовановић, Ј., Матић, М., Јовановић, ЈЈ., Јовановић, С., *Професионални стресори као ризици радне средине у јавним предузећима*, Шести међународни конгрес «Екологија, здравље, рад, спорт», Бања Лука, 5-8. септембар 2013., Зборник радова 1: стр. 515-519 - (ISBN 987-99955-789-3-6, COBISS. BN-ID 1196529)
- Матић, М., Јовановић, Ј., Јовановић, ЈЈ., Мачванин, Н., *Утицај професионалних стресова на радну способност оболелих од артеријске хипертензије*, Медицински преглед, 2013.; LXVI (11-12): стр. 499-503,
- Марковић, И., Радукић, С., Матић, М., *Economic science on the crossroad* (The economic effects of serbia's accession to the European Union) International Scientific Conference Economic Sciences on the crossroad, 04. октобар 2013., Београд, ISBN 978-86-89465-10-5; COBISS SR-ID 203893004)
- Матић, М., *У корак са здравим стиловима живота и рада*, 60 година постојања и рада, Монографија, Завод за здравствену заштиту радника Ниш, Naisprint, Ниш 2015., (ISBN 978-86-913857-2-9 COBISS SR-ID 219901196)
- Маловић, М., Матић, М., Илић, Б., *Природни ресурси и друштвено одговорно пословање предузећа сагледавањем климатских промена*, ECOLOGICA Vol.23, No 82, 2016.

2. Предмет и циљ докторске дисертације

Савремени менаџмент налази своје место у привреди Србије и у условима економске кризе има све значајнију улогу. Додатно финансијско улагање и напори које су компаније уложиле у претходном периоду, омогућили су да се повећа брига о запосленима, изражена у здравственим прегледима од стране службе медицине рада. Без обзира на то да ли се ради о периодичним или ванредним прегледима запослених, сама повећана брига за запослене, пре свега, подигла је радни морал, а са друге стране, уочени проблеми су превентивно третирани. Регистрован је значајан пад одсуствања запослених услед боловања, нарочито код повреда на раду. Секундарно, Републички фонд здравственог осигурања, поштеђен је издатака који би се јавили да превентивних прегледа није било. Компаније нису морале да улажу додатне напоре за ангажовање нових радника на упражњена места и није било потребе за законском пореском евазијом која се може јавити у оваквим случајевима.

Предмет истраживања докторске дисертације односио се на унапређење превентивне здравствене заштите запослених у приватном и јавном сектору, повећањем улагања у мере заштите здравља запослених. Извршена је анализа професионалних болести и болести везаних за рад, у односу на ниво финансијских улагања у превентивне медицинске мере. Запослени мобилишу своје снаге и вештине да задовоље основне захтеве које пред њих поставља радно место. Мобилизација напора за извршење постављених задатака, људе генерално, доводи у положај веће изложености опасностима за нарушавање здравствене способности. Узрочно - последично илустровање ове чињенице представља квантитативну и квалитативну излазну величину, која се може приказати као губитак за ширу друштвену заједницу.

На основу истраживања, идентификована је кључна улога повећања улагања у превентивне активности медицине рада где долази до смањења или чак елиминисања губитака насталих као последица нарушавања здравствене способности запослених уз незнатно повећање ангажовања постојећих ресурса из области здравствене заштите.

Циљ овог истраживања је да се основу обављене корелационе анализе финансијских улагања у превентивну здравствену заштиту и професионалних оштећења здравља утврди тренд, а на основу стварно присутних показатеља и статистичких анализа. На основу обављеног истраживања утврђен је значај повећања улагања у оквиру различитих привредних сектора у побољшање квалитета живота и рада запослених, као и смањење оптерећења Фонда здравствене заштите.

Здрав, радно способан човек је највеће богатство једне земље. Међутим, рад сам по себи, без обзира на своју природу, захтева напор тог човека. Свака изложеност напору оставља последице. Иако не искључиво, последице често имају за негативну компоненту оштећење здравља. Ово доводи до смањења радне способности, лечење настале промене, изостанак са посла и до ланчаног губитка од процеса рада до највишег нивоа државе. Наизглед последице су маргиналне, међутим, у дужем временском периоду и на вишем нивоу штета је далеко већа. Само један превентивни преглед може да спречи далеко сложеније последице по здравље запослених. Улагања у овакве превентивне прегледе су далеко мања а ефекти су такви да могу да одрже висок степен ефикасности запослених а највише се постиже тиме

што је запослени сигуран да неко брине о њему. Једна од битних карактеристика менаџмента јесте брига о запосленом.

Оптерећење које представља сам рад, може да узрокује оштећење здравља и лечење насталих болести, а подразумева и апсентизам који настаје услед болести. Ипак, медицина рада мора да има коегзистентне носиоце осталих фактора утицаја на здравље радника и радно способних. Једино здраво и радно способно становништво, ствара материјална добра за друштвену наградњу и функционисање државе. Циљна група медицине рада је здравље радноактивног становништва и основни ресурс једне земље. *Један од циљева овог истраживања показао је колики значај има превентивно деловање медицине рада на регионални развој, екологију, економску политику, социјалну политику и друге области.*

3. Основне хипотезе од којих се полазило у истраживању

Ради доказивања основне хипотезе, доказане су помоћне хипотезе:

X1. *Што је превентива здравствене заштите присутнија, то је мање одсуствовање радника са посла због боловања.*

Одсуствовање са посла због боловања оставља значајне последице које су мерљиве и које ће бити приказане кроз статистичке податке. Не само да трпи радно место због изостанка запосленог, већ се ланчано покреће низ напора да би се попунила упражњена позиција а губици се пружају све до државних институција.

X2. *Што је веће финансијско улагање у примарни сектор, то је мања појава болести везаних за рад.*

Превентива је далеко ефикаснија од лечења. Улагање у превентивне мере професионалних обољења у примарном сектору је далеко јефтиније, а појаве болести везаних за рад свде се на минимум или се чак могу у потпуности избећи.

X3. *Што се више улаже у превентивну здравствену заштиту запослених, то је већа уштеда на нивоу шире друштвене заједнице.*

Уколико се знатно више улаже у превентивну здравствену заштиту, доћи ће до опадања броја професионалних болести, повећања степена ефикасности запослених, смањења губитака, а тиме и до повећаног економског развоја државе.

Основна хипотеза X је такође доказана:

Што је веће улагање у превентивну здравствену заштиту запослених, то је број професионалних обољења мањи

Повећано улагање у превентивне мере, у смислу заштите здравља запослених, генерално доприноси побољшању здравственог стања популације и смањењу ризика од професионалних обољења, што ће се позитивно одразити на целокупну друштвену заједницу.

4. Кратак опис садржаја

Докторска дисертација је резултат сопственог истраживачког рада, садржи Увод, 7 поглавља, Закључак и Литературу. Рад има 194 страна, и оквиру њих је урађено 2 блок дијаграма, приказане 3 слике, постављено и појашњено 72 графикана, одрађено и анализирано 95 табела, коришћена је литература из 68, књига, часописа и интернет извора.

Краћи Садржај докторске дисертације:

УВОД

Рад представља оптерећење које може да узрокује оштећење здравља и лечење насталих болести, а подразумева и апсентизам који настаје услед болести. Медицина рада иступа са задатком да лечи обољења без обзира на узрок, али би њен рад био далеко ефикаснији ако се њене активности више оријентишу на превентивно деловање, тј. откривање могућности настанка обољења или рано откривање далекосежнијих последица. Ту свакако не треба заборавити значај природних ресурса за човека и његову тежњу за одрживим развојем који подразумева три основна аспекта а то су економски развој, друштвени развој и очување животне средине. Економски развој подразумева привређивање уз коришћење ограничених извора примарне енергије док друштвени треба да подразумева схватање преласка на обновљиве изворе енергије и очување животне средине.

1. МЕТОДОЛОШКО- ХИПОТЕТИЧКИ ОКВИРИ ИСТРАЖИВАЊА

У Првом делу су обрађени Предмет и циљ истраживања, основна и помоћне хипотезе као и методе које су помогле при формулисању и потврђивању помоћних и основне хипотезе.

Научни и друштвени допринос истраживања можемо исказати у следећој констатацији: Све државе света имају различит став приликом израде закона и прописа везано за радне способности и њихово спровођење у пракси. Земље Европске уније су уградиле у своје законе минималне стандарде у области процене и заштите радне способности а на основу директива. Према њима, послодавац мора непрекидно да процењује ризике радног места и стави на прво место превентивне мере. Ово треба да буде сталан задатак у оцењивању радне способности. Запослени мобилишу своје снаге и вештине да задовоље основне захтеве које пред њих поставља радно место. Мобилизација напора за извршење постављених задатака, људе генерално, доводи у положај веће изложености опасностима за нарушавање здравствене способности. Узрочно - последично илустровање ове чињенице представља квантитативну и квалитативну излазну величину, која се може приказати као губитак за ширу друштвену заједницу. Професионалне болести су карактеристични поремећаји физичког, менталног или социјалног понашања који настају као резултат дуготрајног бављења неком професијом. Правовремена превенција професионалних болести је значајан сегмент бриге о људским ресурсима, али и елемент здравствене и социјалне политике с обзиром на некада и тешке последице (делимична или потпуна имобилност, повреде на раду и сл).

2. ЈАВНО ЗДРАВЉЕ

Јавно здравље Републике Србије представља процес са визијом о жељеној будућности у области здравства, односно слика како јавно здравље може да изгледа у будућности. Ново

Јавно здравље повезује здравље са социјалним и економским развојем. Стратегија јавног здравља Србије, чији се циљеви ослањају на документ „Боље здравље за све у трећем миленијуму” (фебруар, 2003. год), представља основу на којој се граде сви планови и активности везане за јавно здравље у нашој земљи. У Србији се јавним здрављем, осим Завода и Института за јавно здравље, баве се и друге установе које су укључене у здравствени систем и дају директан допринос квалитету јавног здравља. Стабилан систем финансирања јавног здравља је основа здравственог система државе. Један од начина финансирања је био и коришћење средстава Националног Инвестиционог Плана (НИП-а).

Вековима је здравље сматрано мање апстрактним стањем, а више средством путем којег људи могу до краја да испуне и испоље његове функционалне капацитете као потенцијале који дозвољавају људима да воде један самосталан, друштвени и економски продуктиван живот. Постоје докази да инвестирање у здравље значајно доприноси развоју економије. Према подацима СЗО, побољшање очекиваног трајања животног века при рођењу за 10%, повећава економски раст за 0.35% годишње. С друге стране, лоше здравље представља велико финансијско оптерећење за заједницу. Око 50% разлике у привредном расту између богатих и сиромашних земаља је због лошег здравља и кратког очекиваног трајања животног века.¹ А ипак, на издатке за здравље се неретко гледа као на краткотрајни трошак, а не као на дугорочно инвестирање, и тек у последње време ти издаци почињу да се препознају као кључни покретач економског раста.

Један од бројних циљева промоције здравља је стварање снажнијег партнерства између здравственог сектора и чланова друштвене заједнице. Аспект развоја партнерских односа између здравственог сектора и заједнице добија на значају кроз пружање услуга онима којима је помоћ најпотребнија, односно припадницима социјалних група посебно подложних болестима. Као приоритетне области за промотивно деловање намећу се промоција здравља и примарна здравствена превенција. Кроз историју промоција здравља се развијала у светским оквирима превасходно под покровитељством СЗО, а у европским оквирима под покровитељском саме ЕУ путем интернационалних уговора – конвенција, декларација и повеља. Анализом тренутног стања, здравље запослених је на већем степену него здравље незапослених. Ипак процес рада угрожава здравље запослених кроз ризичне радне навике, високе нивое стреса и нефлексибилне радни договоре. Ово су примери фактора који имају штетан ефекат на здравље запослених. Морбидитетни апсентизам није једини показатељ ниског нивоа здравља на радном месту. Ово је такође знак ниске продуктивности и успешности.

3. МЕДИЦИНА РАДА И ПРИВРЕДА

Трошкови материјалних, финансијских и људских ресурса смањују финансијски резултат предузећа исто као и трошкови занемаривања организационе културе сачињених од збира трошкова флукуације и трошкова изгубљеног времена. Национална стратегија здравствене заштите радноактивног становништва у Србији идентификује проблеме и обезбеђује усмеравање ресурса за ефикасно и ефективно решавање здравствених проблема радно активне популације.

Здрава радна средина и здравље на раду представљају основне елементе социоекономског

развоја сваке земље. „Здравље на раду представља важну стратегију не само за обезбеђење здравља радника, него и за позитиван допринос националној економији кроз повећану продуктивност, побољшан квалитет производа, већу радну мотивацију, изражено задовољство послом и допринос кроз свеукупни квалитет живота радних људи и друштва у целини.

Када је у питању медицина рада, најважнија су документа СЗО, ЕУ и МОП (Међународна организација рада). Међународна организација рада, једна од најмасовнијих светских организација (тренутно има преко сто осамдест држава чланица), основана је са циљем да својим деловањем утиче на стварање услова за повољнији положај радника на раду. МОП је донела близу двеста како конвенција тако и препорука о заштити радника, гарантујући одређена права која су везана за: запошљавање, радно време, одморе и одсуства, слободу организовања и удруживања, остваривања зараде и других примања, здравствену заштиту, социјално осигурање за случај болести, повреде на раду и професионалне болести, инвалидности, старости и смрти радника, надзор над применом прописа, као и за друге облике деловања у овој области.

Економска и финансијска криза на глобалном нивоу довела је до негативних ефеката, посебно у земљама у транзицији, на социјалну сигурност, на запошљавање, на радну и животну средину. Свакако је то утицало на здравље радноактивне популације и на службе медицине рада које су у принципу задужене за бригу о њима

4. ФИНАНСИЈСКА АНАЛИЗА ПРЕВЕНТИВНОГ ДЕЛОВАЊА МЕДИЦИНЕ РАДА

Квантификација превентивног деловања медицине рада је сигурно веома комплексан задатак, јер мора да садржи велики број података који не поседују логичку структуру већ могућност догађаја и степен штете коју наноси одређеном систему. Зато се овде не осврће на степен штете која може да настане, већ на ону која се реално јавља, и на смањење могућности догађаја. Сада ваћ имамо упориште, али су нам потребни квантификатори. У економији најједноставнији, најбољи и најилустративнији квантификациони елемент је количина новца или новчане јединице које су утрошене за одређене потребе. Без обзира на модел управљања трошковима или поделу трошкова, трошкови апсентизма, или губици, интегрисани су у трошкове везане за рад и не тумаче се издвојено од целине. Међутим, свођењем на разумљив модел, рашчлањивањем саставних делова трошкова услед апсентизма, може се остварити не само прави увид у величину трошкова, већ се може дати поуздан одговор на питање како нешто што је наизглед непредвидиво може да се стави под контролу или чак у идеалним условима елиминише.

Медицина рада има специфичан задатак да се бави превенцијом болести и повреда на раду, применом и контролом мера здравствене заштите и ефектима који настају превентивним деловањем. Систематизовано праћење, праћење учесталости појава повреда и болести, како везаних за рад тако и осталих болести које се не односе на ову категорију. Превентивни преглед мора да буде тако осмишљен, да може да представи праву слику здравља запослених, нарочито оних чија радна места представљају повећан ризик по здравље радника. У том смислу, субјекти медицине рада, морају да буду упознати са посебним мерама заштите које су прописане за то радно место и да утврде ефикасност тих средстава.

На крају превентивни преглед, никако не сме да буде само грубо узимање клиничке слике здравственог стања запослених већ стварна брига за здравље запослених. Поред прегледа и давања савета радник мора да буде сигуран да је његово здравствено стање битно због њега самог а не због процеса производње.

5. АНАЛИЗА ПРИКУПЉЕНИХ ПОДАТАКА

Параметри морбидитетног апсентизма за запослене Нишавског округа, посматрају се за боловања до тридесет дана боловања, на терет Фонда за здравствено осигурање, и укупног боловања, за период 2011-2013.године и то по општинама које припадају Нишавском округу. Коришћени су подаци привремене неспособности за рад (дознаке) из Завода за здравствену заштиту радника у Нишу, Завода за здравствену заштиту радника „Железнице Србије”- огранак Ниш, Дома здравља Ниш, Сокобања, Алексинац, Гацин Хан, Мерошина, Дољевац, Сврљиг и Ражањ.

Досадашњи преглед може бити представљен у облику трошкова, тако да је број очекиваних надница, који се добија простим множењем броја радника и броја радних дана у току године, у ствари, маса новца која би се исплатила радницима да нема апсентизма.

Апсентизам је реална појава, има своје показатеље и могуће је квантитативно одредити њене оквире. Ово је значајно због тога што се може предвидети обим трошкова услед апсентизма у односу на кретање броја запослених. Провера утицаја смањења броја случајева неспособности за рад, показатељ колико простора има свака радна организација за превентивно ангажовање медицине рада, у смислу новчаних давања која неће изаћи из оквира просечних губитака који настају због апсентизма. Повреде на раду и болести везане за рад повлаче губитак – повећање трошкова за 100%, а остала боловања 65%. Због тога дуплирамо вредности трошкова везаних за апсентизам услед повреда на раду односно професионалних болести. Трошкови који настају услед апсентизма вишеструко се умањују. Смањење броја случаја обољења смањује у просеку 34 изгубљених радних дана, тако да линеарност смањења броја случајева има вишеструку вредност. Овај преглед и анализа у ствари презентују и део у коме се може наслутити колико неко предузеће може да себи дозволи да улаже у превенцију медицине рада. Смањење броја случајева одсутности узрокује веће смањење трошкова. Међутим, колики је опсег улагања да би се умањио број случајева обољења радника, остаје процена менаџмента сваког предузећа. Неке оквирне величине улагања треба потражити у статистичким подацима појединих предузећа и организација које остварују приходе. Апсентизам мора да има позитивну вредност и мора се третирати као трошак у оквиру укупних трошкова.

У сваком случају, организовањем наменских центара за контролу најчешћих болести, медицина рада може да пружи највећи допринос здрављу у целини. Сваки центар за превенцију, било које болести, може лако да се прилагоди актуелним дешавањима и може да одржи, у дужем временском периоду, велики део радноактивне популације и самим тим испуни очекивања међународне заједнице у промоцији здравља на радном месту, јавном здрављу и коначно буде стуб – носилац концепције здраве нације. Медицина рада је у новије време спутана, али то је не спречава да одговорно врши и испуњава задатке из своје досадашње улоге. Увођењем активности медицине рада у простор превенције настанка болести било услед хомеостазе или услед неких других фактора, медицина рада постаје интегрисани део система који својим постојањем ослобађа човека алијенације и постаје снага у служби здравља, очувања животне средине и одрживог развоја.

6. ПРЕГЛЕД И АНАЛИЗА ПРИКУЉЕНИХ ПОДАТАКА

Како би се што боље илустровао однос губитака услед апсентизма и улагања у превентивне прегледе медицине рада, анализирају се подаци званично добијени од организација и предузећа у Србији и земљама окружења. За подробнију илустрацију користе се подаци добијени од привредних субјеката на територији Републике Србије за период од три године (2011-2013).

Одмах се може запазити да број радника не утиче на просечне губитке већ да просечна улагања знатно утичу на смањење губитака. Јавља се и мали парадокс да премало улагања има исти ефекат као и да нема улагања. Ипак, лако се може уочити да постоји оправдање за улагања у превентивне активности медицине рада. Јер, иако су различите величине губитака услед апсентизма, губици постоје, мерљиви су и потребно је да свако предузеће, на основу оваквих показатеља, донесе одлуку о улагању у превенцију медицине рада.

Повреде на раду су крајње стохастична појава на радним местима са повећаним ризиком. Прописани претходни и периодични прегледи и сва средства заштите на раду нису довољна да редукују настајање случајева. Остаје да се минимализује степен учешћа људског фактора у појавама случајева повреда на раду. У наставку треба обављати релативно просте мануелне радње али уз висок степен свести о ризицима. Ентеријер јаме се перманентно мења и на већину промена радници реагују искуствено. И поред великог искуства, промакне по који сигнал да нешто није у реду и да је безбедност радника угрожена. За такав однос радника према условима рада, самом раднику је потребно посветити више пажње пре свега у сталном оцењивању његове психофизичке кондиције, праћењу промена које настају услед хомеостазе, сагледавању његових навика на радном месту и ван њега, утицај стреса на његово стање, његов однос са осталим радницима, утицај сменског рада на његову ефикасност па чак и његов однос према каријери.

Одређивање висине давања за превентивне прегледе медицине рада може се једноставно и математички претпоставити. Ово није најбоља идеја за одређивање степена ангажовања субјеката медицине рада у превентивним прегледима али је полазна основа. Овом проблему треба приступити веома опрезно. Виши нивои менаџмента морају да остваре тесну сарадњу са субјектима медицине рада и заштите на раду. Интегрално, овај процес може бити веома упрошћен одређивањем трећине насталих губитака у претходном периоду за ангажовање медицине рада, и видети остварене резултате. Међутим, ово не сме никако да буде само експеримент јер се ради о веома важној претпоставци а то је здравље радника. Далеко су већи економски мотиви на страни менаџмента. Он има стални задатак смањења трошкова и повећања профита. Дакле здравље радника има своје упориште у менаџменту а не у припадностима запослених. Искуства су на страни повећаног давања за превентивне прегледе медицине рада. Само један превентивни преглед у 100 радних дана може да спречи и до 50% случајева обољења. Истовремено, уз повећање концентрације запосленог кроз бригу о здрављу запосленог, повреде на раду се неминовно смањују. Стохастичност појава се доводи на ивицу хоризонта догађаја и комплексне ситуације више нису апсолутни узрочник појава повреда на раду, већ је то само торетска могућност која радника сврстава у веома битну компоненту остварења профита.

Уочава се неефикасност досадашњих издвајања за лекарске прегледе, имајући у виду да се проценат изгубљених надница у односу на прошлу годину није променио. Губици су и даље присутни и велики у односу на просек изгубљених дневница у осталим гранама привреде, али су и очекивани с обзиром на природу. Ово никако не сме да остане оправдање и овде ће се уочити да ангажовање медицине рада у превенцији догађаја мора да добије далеко виши значај. Борбом за сваког појединца, која има економско оправдање у приложеном разматрању, мора се постићи стање вишег нивоа здравља запослених. Ово говори о томе да је смањење броја случајева повређивања на раду, настанка болести услед хомеостазе и почести болести не везаних за рад, у ствари крајњи циљ превентивног деловања субјеката медицине рада. Очекује се ближа и транспарентнија сарадња између менаџмента предузећа, субјеката заштите на раду и субјеката медицине рада. Никако њихово асимилирање у детерминантном смеру него свеобухватно ангажовање за што већу ефикасност. Издвајања за овакве активности су мала у односу на корист која се остварује на свим нивоима друштвене заједнице.

7. РЕЗУЛТАТИ ИСТРАЖИВАЊА

Резултати истраживања су настали на основу анкетирања. Анкета се састоји од десет питања о различитим аспектима деловања медицине рада, са акцентом на мишљење појединца (запосленог) кроз одговоре различитог градијента и броја одговора. Анализа суштински потврђује наводе да је рад медицине рада, недвосмислено најбољи начин да се превентивно делује, како на болести везане за рад, тако и за целокупан здравствени статус запослених и радно способних. Анкета је обухватила 1000 случајно одабраних радника, од чега је било 781 исправно попуњених анкетних листића, те се може рећи да је анкета успешно спроведена на случајном узорку који има следеће особине: расподела испитаника према полу, расподела испитаника према годинама старости, расподела испитаника према стручној спреми и расподела испитаника према радном стажу.

Тестовима независности је установљено неколико битних чињеница. Пре свих, овај тест је показао да је апсентизам иманентан свим организацијама, било производним или непроизводним или, прецизније, без обзира да ли постоје или не постоје разлози за посебно деловање медицине рада. Затим, показује се да су подаци стечени искуством уједно и стварни одраз стања здравља радника према њиховом мишљењу. Од десет смерно изабраних питања, нулту хипотезу валидности анкете задовољили су одговори на девет питања а само на питање: „Како оцењујете у односу на Ваше здравствено стање, Ваше одсуство са радног места у наредном периоду?“, нулта хипотеза о валидности није прихваћена.

Упоредним тестом независности настоји се да се открије прецизност добијених података анкете кроз расподелу одговора на слична питања: „*Да ли систематски прегледи у оквиру здравствене заштите на радном месту спречавају појаву неких болести?*“ и „*Да ли периодични прегледи у оквиру здравствене заштите на радном месту спречавају појаву неких болести?*“ - Ова два питања представљају кључна питања анкете на чијим се одговорима базира хипотеза да се трошкови услед апсентизма могу предвидети, квантификовати и одредити њихове узроке и последице. Став се потврђује укупним одговорима из другог и трећег понуђеног одговора: „*делимично спречава*“ и „*спречава*“. И један и други одговор доводе до закључка да се деловањем медицине рада може смањити

морбидитетни апсентизам, па их зато приказујемо у укупној колони одговора „спречавају“. Дакле, медицина рада се не намеће као решење смањења апсентизма него је она нераздвојни део мотивације радника и смањења укупних трошкова производње. На вишем нивоу, став је да је Фонд растерећен трошкова који могу да се јаве, а неће се јавити услед превентивног деловања медицине рада. Дакле, ефекти превентивног деловања медицине рада су перманентни, позитивно делују на више различитих нивоа и сигурно умањују трошкове који настају као последица морбидитетног апсентизма.

SWOT – strenghts – weaknesses – opportunities – threats (снаге, слабости, шансе и претње) анализа и њен методолошки приступ данас се често користе као техника при стратешком менаџменту. *Снаге (strenghts)*, са једне стране претстављају субјекти организационог и извршног дела медицине рада, а са друге стране менаџмент организационих јединица које користе услуге субјекта. На овом месту се препознају висок степен организованости и специјалности субјеката медицине рада и управљање трошковима менаџмента осталих субјеката. Наслућује се висок степен сарадње и дељење информација између менаџмента предузећа (привредног или другог субјекта) и субјеката медицине рада. Дакле, снага лежи у незнатном ангажовању менаџмента, с једне стране, и високе професионалности са друге стране. *Слабости (weaknesses)* се могу наслутити само у недовољној спремности за сарадњу између менаџмента предузећа и субјеката медицине рада. Досадашње излагање је базирано на статистичким подацима који показују значајан допринос превентивног деловања медицине рада у смањењу обима трошкова производње, тако што непобитно смањује број изгубљених радних сати. Самим тим ова слабост би могла бити занемарена, јер менаџмент предузећа има стални задатак да смањи непотребне трошкове. *Шансе (opportunities)* се огледају: у сваком перманентном праћењу промена које настају превентивним деловањем медицине рада, у сталном унапређењу општих и посебних услова који се постављају пред медицину рада, у разумевању савремених токова како на локалном тако и на глобалном нивоу, прихватање позитивних искустава у области деловања медицине рада како у земљама у транзицији тако и у развијеним земљама света, у проширењу сарадње медицине рада са осталим субјектима заштите радника на радном месту и заштите животне средине, и у постављању оквирних стандарда који би били смернице за успостављање висококвалитетног и одрживог система менаџмента. *Претње (threats)* се могу јавити у недоследностима примене превентивних прегледа, у недовољној иницијативи менаџмента, у олаком схватању превенције као формалности, у недовољној сарадњи између менаџмента и субјеката медицине рада. Разумевање превентивног деловања медицине рада као коначан процес у смањењу морбидитетног апсентизма, може да доведе до погрешних закључака и раскидања везе између менаџмента и медицине рада. Медицина рада не може да омогући изабраног лекара, па је треба прихватати искључиво као заштитника колективног здравља. Менаџмент претстављају запослени, па самим тим морају и они бити укључени у превентивне прегледе, али издвојено од осталих структура.

Закључак

Повећано улагање у превентивну здравствену заштиту по аутоматизму растерећује ширу друштвену заједницу непотребних трошкова. Болничка и бањска лечења оптерећују Фонд, као и свако друго запосленог одсуство преко 30 дана.

Поносни смо на велики број младих људи, стручних у својим областима деловања. Међу њима су и младе радно способне жене. Оне су принуђене да своју каријеру остварују

истовремено са својом примарном потребом за заснивање и изградњу породице. Њихова одсутност са посла због проширења породице мора да се схвати као инвестиција а не као трошак.

Површност у разумевању породице и њене изградње у апсолутној је супротности са разумевањем раста и развоја одређеног друштва. Постоји још један значајан мотив за улагања у превентивну здравствену заштиту која је у колизији са мотивима новог јавног здравља. Јер, поред тога што се мотивише раст једне друштвене заједнице, као неопходан услов одрживог развоја, мотивише се и здравље као основна претпоставка одрживости. Ова нераскидива веза долази из самог разумевања здравља запосленог као основне претпоставке савременог производног друштва.

„Што је веће улагање у превентивну здравствену заштиту запослених, то је број професионалних обољења мањи“, као главна хипотеза тек је отворила видике и дала основне претпоставке имплементације директива СЗО и ЕУ. Само један превентивни преглед у сто радних дана нам оставља довољно средстава која нећемо потрошити на лечење професионалних обољења. Професионална обољења и повреде на раду, по правилу, за последицу имају дуготрајна и скупа лечења а самим тим и морбидитетни апсентизам. Замена запосленог на радном месту, оправдана пореска евазија и многи други последични догађаји жестоко оптерећују Фонд и велики број других запослених. Међутим, превентивни преглед не открива само обољења везана за рад већ све остале болести које настају, постоје или се једноставно јављају. Откривање неких болести у њиховом почетном стадијуму често значи сигурно излечење болести које су иначе углавном са леталним исходом.

Здрава нација није само термин којим треба украшавати јавне наступе, већ потреба да се развој једног друштва, у складу са одрживим развојем, усмери, мотивише, доведе у стање више свести, окрене човеку и отргне од отуђености. Смањење морбидитетног апсентизма, укупних трошкова производње, смањење трошкова Фонда и оријентација ка расту и развоју шире друштвене заједнице, стављају у први план значај финансијских улагања у превенцију професионалних оштећења здравља.

5. Остварени резултати и научни допринос

Резултати ове дисертације ће допринети да се у приватном и јавном сектору подигне свест о губицима, услед одсуствовања запослених због оштећења насталих од захтева рада. Ово ће иницирати потребу за идентификацијом обољења у периоду када ризик на радном месту још није изазвао патолошку промену. Без обзира на делатност и врсту посла која се обавља у приватном или јавном предузећу, повећано ангажовање субјеката медицине рада у превенцији, у значајној мери ће повећати профита. Ово повећање профита, односно смањење трошкова се односи како на само предузеће тако и на Републички фонд здравственог осигурања.

У наредном периоду ће се, захваљујући предложеним мерама у овој докторској дисертацији, испољити тренд знатно већих улагања у превентивну здравствену заштиту који ће резултовати значајно већим падом професионалних оштећења здравља скоро подједнако у приватном и јавном сектору. Менаџмент било које организације која упошљава раднике, мора сам да установи и процени своје губитке у смислу морбидитетног апсентизма и да сарадњом са медицином рада доведе тренд морбидитетног апсентизма на минимум, оствљајући широк простор за отварање трудничких боловања и негу деце. Недвосмислено мора да се посвети раном откривању тешких болести и правовремено реагују на оштећења здравља која могу да настану услед хомеостазе. Без обзира на то да ли се ради о периодичним или ванредним прегледима запослених, сама повећана брига за запослене, пре свега, подигла је радни морал, а са друге стране, уочени проблеми су превентивно третирани. Регистрован је значајан пад одсуствања запослених услед боловања, нарочито код повреда на раду. Секундарно, Републички фонд здравственог осигурања, поштеђен је издатака који би се јавили да превентивних прегледа није било. Компаније нису морале да улажу додатне напоре за ангажовање нових радника на упражњена места и није било потребе за законском пореском евазијом која се може јавити у оваквим случајевима. Повећано улагање у превентивне мере, у смислу заштите здравља запослених, генерално доприноси побољшању здравственог стања популације и смањењу ризика од професионалних обољења, што ће се позитивно одразити на целокупну друштвену заједницу.

6. Закључак

Искуства деловања медицине рада могу да поставе потпуно нови и једноставнији концепт сагледавања трошкова морбидитетног апсентизма. Статистички подаци о морбидитетном апсентизму са подручја Нишавског округа се не разликују од података добијених са подручја земаља у окружењу, бивших република СФРЈ. Све земље у транзицији прошле су кроз исту критичну фазу, када је брига о здрављу радника била замало запостављена и сада траже моделе да врате поверење радника у специјализоване установе медицине рада. У томе се прилично ослањају на моделе промоције јавног здравља. То је недовољно и да би се омогућили бољи услови за излазак из кризе, морају саме да се потруде да створе што боље услове за стране директне инвестиције које су неопходне за опоравак привреде.

Менаџмент било које организације која упошљава раднике, мора сам да установи и процени своје губитке у смислу морбидитетног апсентизма и да сарадњом са медицином рада доведе тренд морбидитетног апсентизма на минимум, оствљајући широк простор за отварање трудничких боловања и негу деце. Само један превентивни преглед радника у сто радних дана, који обављају специјализовани тимови медицине рада, може да редукује морбидитетни апсентизам и да смањи трошкове везане за њега и до 50%. Недвосмислено мора да се посвети раном откривању тешких болести и правовремено реагују на оштећења здравља која могу да настану услед хомеостазе. Управљачке структуре ће врло брзо доћи до истог закључка да улагање у превентивна деловања медицине рада могу да буду само саставни део промоције јавног здравља, а самим тим да остварује штедњу на нивоу своје организације и друштва у целини.

На основу претходно предочених чињеница, оправдано је очекивати да ће резултати истраживања докторској дисертацији:

ЗНАЧАЈ ФИНАНСИЈСКИХ УЛАГАЊА У ПРЕВЕНЦИЈУ ПРОФЕСИОНАЛНИХ ОШТЕЋЕЊА ЗДРАВЉА

имати видан друштвени значај по питању унапређења здравствене заштите запослених и уштеде у привреди. Истовремено, као резултат сопственог истраживачког рада, дисертација ће представљати и значајан научни допринос у развијању дисциплине менаџмента, као специфичног научног подручја.

Место и датум:

Београд, 20.07.2018.

Чланови Комисије за оцenu докторске
дисертације

Проф.др Силвана Илић,
ванредни професор, Факултет за
менаџмент Зајечар

Проф.др Драган Михајловић,
редовни професор, Факултет за
менаџмент Зајечар

Проф.др Јовица Јовановић,
редовни професор,
Медицински факултет, Ниш