

КОВИД-19: ПРОФЕСИОНАЛНА БОЛЕСТ ИЛИ НЕСРЕЌА НА РАБОТА?

Проф. д-р Елисавета Стикова

*УКИМ-Медицински факултет, ЈЗУ Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија -
Одделение за медицина на труд и проценка на здравствени ризици*

Проф. д-р Лазар Јовевски

УКИМ – Правен Факултет „Јустинијан Први“

Милан Петковски, Мр.сци

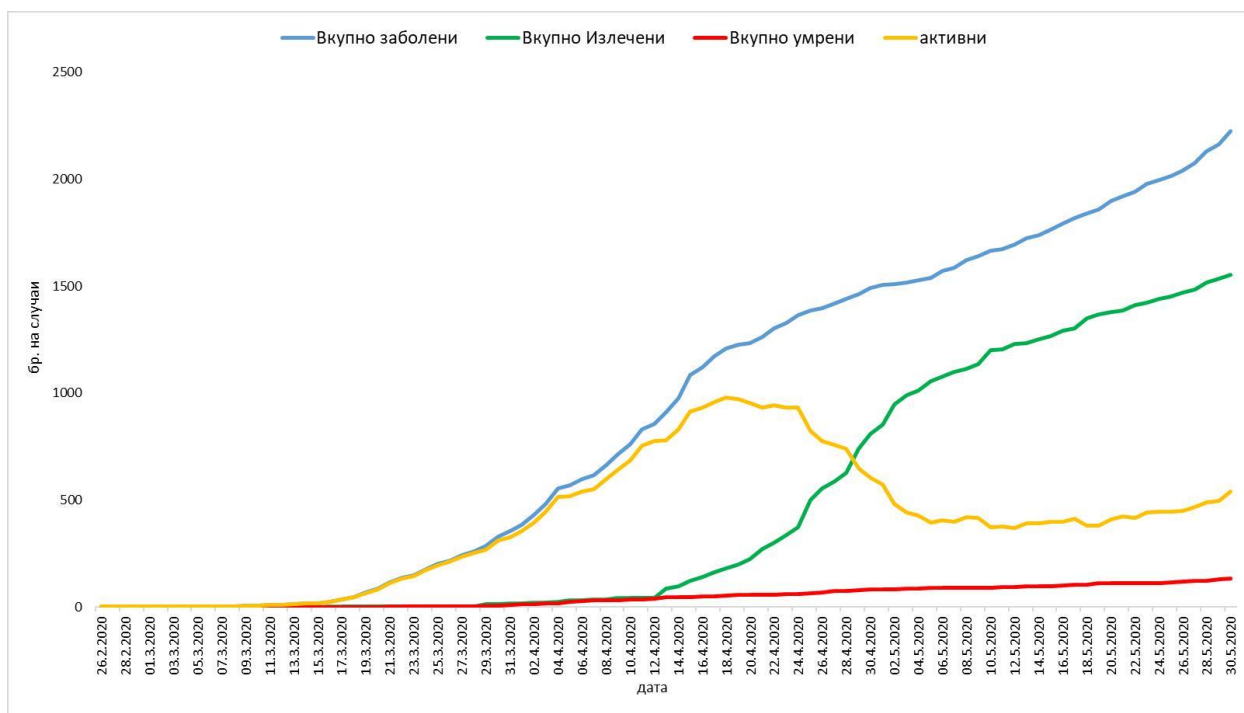
Македонско здружение за заштита при работа

Вовед

Од појавата на првите случаи на КОВИД-19 во Кина до денес (1.06.2020), во светот се регистрирани вкупно 6.278.405 случаи на КОВИД-19 и 374.157 смртни случаи. Тоа значи, дека глобално, до сега, просечно се регистрирани 805 заболени лица и 48,0 смртни случаи на еден милион од светското население. Вкупниот број на активни случаи на КОВИД-19 во светот изнесува 3.051.487 случаи, од кои 2% се со тешка клиничка слика или се критично загрозувани. Најзагрозувани земји во светот се Шпанија, Италија, САД, Чиле, Франција каде овие стапки се понекогаш се десетици пати поголеми во однос на просечните податоци регистрирани на глобално ниво.

Во Република Северна Македонија се регистрирани вкупно 2.226 случаи на КОВИД-19 и 133 смртни случаи, со стапка на заболеност од $1068/1000000$ и стапка на смртност од $64/1000000$ жители. На 18.март 2020 година беше прогласена вонредна состојба, а на 22 март 2020 година, беше воведен полициски час, со забрана за движење од 21 до 6 часот. Оваа забрана, во зависност од епидемиолошката состојба се прилагодуваше кон потребата за сочувување на здравјето на граѓаните, а по 66 денови, на 27.05.2020 се укина важењето на полицискиот час.

Графикон 1. *Дистрибуција на заболениите од КОВИД-19 во Р.С. Македонија според исход и вкупен број (состојба 30.05.2020)*



Највисока кумулативна инциденца на 100.000 жители е регистрирана во Куманово со 318,9 заболени на 100.000 жители, Прилеп (221,4/100.000), Велес (196,2/100.000), Дебар (183,8/100.000), Штип (144,3/100.000), Скопје (136,2/100.000), Струга (123,8/100.000) и Тетово (105,1/100.000), додека инциденца со над 50 заболени на 100.000 жители е регистрирана во Кочани, Пехчево и Неготино.

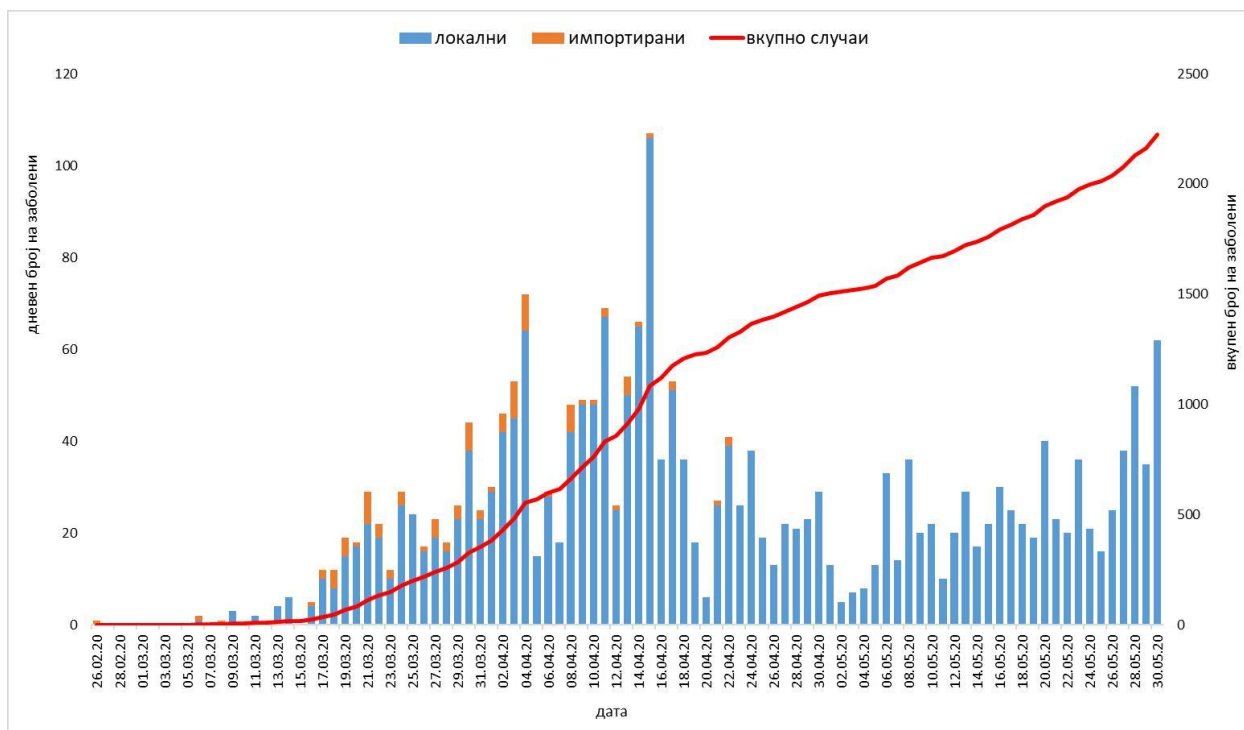
Најголем број на заболени се на возраст над 60 години – 483 (21,7%) со инциденца од 126,0/100.000, а највисока специфична инциденца од 162,6/100.000 се регистрира на возрастната група од 50-59 години (452 заболени).

Во однос на симптомите кои се пријавени кај заболените лица, најчесто се регистрирани температура (65,7%), кашлица (52,9%), малаксаност (39,8%), треска (19,2%), главоболка (15,2%), отежнато дишење (14,9%) и болка во грло (14,2%).

Кај 717 или 32,2% од дијагностицираните лица не се регистрирани симптоми на заболувањето (асимптоматски случаи), а 513 или 75,0% од нив имале контакт со веќе потврден случај во државата.

Дневната фреквенција на јавување на нови случаи од 26.02.-30.05.2020 е прикажана на следниот графикон.

Графикон 2. Дистрибуција на заболените од COVID-19 во С. Македонија според ден на лабораториска дијагностика и начин на стекнување на болеста, 2020 година (n=2.226)



Регистрирани се 133 смртни случаи и леталитет од 6% (број на смртни случаи од вкупно заболениите). Од регистрираните смртни случаи, најголем дел се на возраст над 60 години ($n=85$) каде е регистриран и највисок специфичен морталитет – 22,2/100.000 жители. Вкупно 100 од починатите лица (75,2%) се пациенти со коморбидитет (кардиоваскуларни болести, дијабет и белодробни болести).

КОВИД-19 кај здравствените работници

Според извештајот на Европскиот центар за контрола на заразните болести, во Кина, 3,8% од потврдените случаи (1.716/44.672) биле здравствени работници.

Објавените податоци за Италија покажуваат дека 10% од случаите со КОВИД-19 се регистрирани кај здравствените работници, а најновиот преглед на состојбата во Шпанија покажува дека овој процент изнесува 20%.

Во САД, во целина, само 3% од пријавени случаи биле кај здравствените работници, иако некои од државите со поцелосно известување, укажуваат дека здравствените работници учествуваа со 11% во вкупниот број на пријавените случаи.

Во една холандска студија, здравствените работници биле доброволно тествани и е утврдено дека 6% од нив биле позитивни за СОВИД-19.

Врз основа на податоци од 30 земји, Меѓународниот совет на сестри проценува дека има преку 90.000 заразени здравствени работници, но ако се појде со претпоставка дека 6% од

сите случаи на КОВИД-19 се регистрирано кај здравствените работници, тогаш бројките би можеле да бидат многу поголеми.

Во нашата земја (според податоците од 30.05.2020) се регистрирани 266 случаи на заболување меѓу здравствени работници, што претставува 11.9% од сите случаи на КОВИД-19 во земјата. Најголем број од нив веќе се вратени на своите работни места. Тоа овозможува повеќе институции, во кои работата беше забавена, компромитирана или не беше комплетно во функција, целосно да профункционираат, како што се одделенијата на Детската клиника, Институтот за рехабилитација и болницата во Куманово. Најмногу заболени здравствени работници има во кумановската болница каде кај 70 вработени е дијагностициран коронавирус САРС-КоВ-2, а 50 се веќе повторно на своите работни места. Но, според податоците на Министерството за здравство и Институтот за јавно здравје, не сите здравствени работници се заболени како последица на професионална експозиција на нивните работни места.

Не постојат официјални податоци за КОВИД-19 кај останатите групи на работници кои според природата на својата работа се упатени да доаѓаат во контакт со потенцијално заразени/заболени граѓани или пак се појавиле кластери на болеста во одредени компании, како резултат на ширење на болеста во заедницата и/или во семејството.

Оттука, за професионалците од областа на безбедност и здравје на работа, останува отворено прашањето: дали КОВИД-19 кај здравствените работници во Република Северна Македонија треба и може да се прогласи за професионално заболување и под кои услови?

Уставни, законски и стручни основи за признавање на КОВИД-19 за професионална болест

Правото на заштита при работа е уставно гарантирано право за секој граѓанин (чл. 32 од Уставот на РСМ). Ова право се остварува преку низа на законски и подзаконски акти од различна област, со единствена цел – да се овозможи највисок можен степен на безбедност на работното место, да се елиминира и/или да се минимизира специфичниот професионален ризик и да се овозможи унапредување на здравјето на професионално експонираните работници и превенција на професионалните болести и повреди на работа.

Водечки законски акт со кој се остварува ова право на вработените лица е Закон за безбедност и здравје при работа (Сл. Весник на РМ бр. 92/07 и неговите измени и дополнувања), според кој работодавачот има обврска да презема соодветни мерки за безбедност и здравје при работа, вклучувајќи заштита од професионални ризици, обезбедување информации, обука и соодветна организација на работата. Истовремено, *работодавачот мора да го прилагоди работниот процес кон способностите на вработените, а работната средина и средствата за работа мора да бидат безбедни и безопасни по здравјето.*

Но, доколку поради било која причина, не се обезбеди гарантираното право на безбедна и безопасна работа, се создаваат услови за директно, непосредно негативно влијание на

условите за работа врз здравјето и работната способност на вработените, а тоа како последица може да доведе до појава на професионална болест, болест во врска со работата и/или повреда на работа.

Оттука, се отвараат два значајни, а сепак различни аспекти поврзани со професионалните болести:

- дали работодавачот ги презел сите законски мерки и стручни препораки за да го заштити здравјето и работната способност на своите вработени и
- дали се исполнети сите критериуми поврзани со самата болест и нејзиното влијание врз здравјето и работната способност на работникот, за да може болеста да биде признаена како професионална

Анализа на применливоста на постоечките законски и подзаконски акти во процесот на утврдување на условите за признавање на болеста за професионална

Анализата на применливоста на законските и подзаконски акти во процесот на признавање на КОВИД-19 како професионална болест е сложен и комплексен процес кој бара познавање на регулативата од повеќе области, но и тимски и мултидисциплинаран пристап на експерти не само од областа на безбедност и здравје на работа, туку и од економската сфера, трудовото право, етичките аспекти и сл.

1. Што е професионална болест?

Според чл. 40 од Законот за пензиско и инвалидско осигурување професионални болести се *„определени болести причинети со подолго непосредно влијание на процесот и условите на трудот врз работната способност на осигуреникот“* кои треба да бидат внесени во *„Правилникот за листата на професионалните болести“* што ја донесува министерот за труд и социјална политика“.

Според овој Закон, како услов за признавање на професионална болест е обврската да се утврди *подолго непосредно влијание* (секако негативно) на процесот и условите за работа и да се утврди *промена во работната способност на осигуреникот*. Под работна способност се подразбира измена, намалување и/или целосен губоток на работната способност согласно Законот за пензиско и инвалидско осигурување.

Во тој смисол, вреди да се истакне дека боловањето е само привремена спреченост за работа, и не се однесува на погоре споменатата категорија на промена во работната способност.

Што е Правилник за листа на професионални болести?

Правилник за листата на професионални болести е подзаконски акт со кој се утврдува бројот на професионалните болести и условите и критериумите што треба да бидат исполнети за тие болести да бидат признаени за професионални.

На 7 мај 2020 година е објавен новиот Правилник за листата на професионалните болести (Сл. Весник на РСМ бр. 118/20), во кој е внесена нова точка 408. Под точка 408 од споменатата Листа стои дека како професионална болест може да бидат признаени: *Инфективни заболувања предизвикани од корона вирус COVID-19 при превенција, здравствена заштита, домашна посета и други слични активности за кои е докажан ризикот од инфекцијата.*

Со ова се дава можност КОВИД-19 да биде признаена како професионална болест и тоа кај „лекарите и другиот медицински персонал, ветеринарскиот персонал и другиот помошен персонал вработен во болници, лекувалишта, амбуланти и други здравствени организацииво врска со негата на луѓето или во врска со работа на секцирање на трупови или со заразни материјали, работи што ги врши персоналот на научно-медицински лаборатории при работа со заразни материјали и персоналот при работа за сузбивање и научно-истражување на заразни болести“, кои работеле на работи и работни места каде е можен контакт и изложеност со причинителот на болеста.

Во точката 408 стои дека станува збор за инфективно заболување предизвикано од корона вирус (веројатно треба да стои САРС-КоВ-2), но она што заслужува особено внимание е дека ТРЕБА да биде докажан ризикот за инфекција.

2. Како се докажува професионалниот ризик?

Начинот и постапката за докажување на ризикот се утврдени со Законот за безбедност и здравје на работа (Сл. Весник на РМ бр. 92/07). Според овој Закон, обврска на работодавачот е тој да спроведе постапка за утврдување на професионалниот ризик на секое работно место и тоа за секоја професионална штетност одделно. Во конкретниот случај, актуелна е проценката на ризик за професионална изложеност на работниците на новиот корона вирус САРС-КоВ-2 и појава на болеста КОВИД-19.

Според овој закон, обврска на работодавачот е тој да спроведе постапка за утврдување на професионалниот ризик на секое работно место. За таа цел се објавени два подзаконски акти и тоа:

- Правилникот за начинот на изготвување на изјава за безбедност, нејзината содржина како и податоците врз основа на кои треба да се заснова проценката на ризик (Сл. Весник на РМ бр. 2/09)
- Правилник за минимални барања за безбедност и здравје на работа на вработени од ризици поврзани со изложеност на биолошки агенси (Сл. Весник на РМ бр. 170/10).

Со овие два документи се дефинираат сите аспекти за проценка на ризикот на секое работно место. Проценката на ризик, во законски утврдена постака, ја прават овластени правни субјекти за безбедност на работа, во заедничка тимска работа со доктор специјалист по медицина на труд од овластена установа за медицина и стручно лица за безбедност на работа од установата каде се врши проценката на ризик. Составен дел на процесот за проценка на ризикот на работното место е утврдувањето на превентивните и корективни инженерски и организациони мерки, како и препораката (доколку постои потреба) за носење на лична заштитна опрема (ЛЗО).

Во хиерархијата на превентивни мерки, ова се клучните алатки за минимизирање/елиминирање на ризикот на работното место. Доколку и по преземањето на сите тие превентивни и корективни мерки и правилна употреба на стандардизирана ЛЗО, се утврди дека на работното место **постои зголемен ризик** поради можност за инфекција со САРС-КоВ-2, тогаш може да се пристапи кон проверка на исполнувањето на останатите услови за признавање на болеста за професионално. Во спротивно, **доколку нема зголемен професионален ризик** на работното место, тогаш не постојат стручни основи за барање на било какви последици од работата на такво работно место врз здравјето и работната способност на професионално експонираните работници.

КОВИД-19 е нова болест, која според брзината на ширењето и сериозната на последиците, не остави временски простор за (пре)оценка на ризикот на работните места во здравствените установи во различни нивоа на обезбедување на здравствена заштита на населението. Соодветно на тоа, во ниту една здравствена установа не е спроведена постапка за идентификација на степенот на ризик за инфекција со САРС-КоВ-2 вирусот, ниту пак е утврден зголемен професионален ризик, во постапка утврдена со закон.

За надминување на оваа состојба, можно е да се прифати Упатство за хиерархија на ризик, како што имаат направено повеќе земји во светот, со општи принципи и дефиниции, наместо поединечна (пре)оценка на професионалниот ризик. За жал, тоа до сега не е направено кај нас и таков документ со кој би се заменила обврската за проценка на ризик на секое работно место не е донесен.

Треба да се истакне дека во рамките на постапката за проценка на ризик се утврдуваат и обврските на работодавачот (да обезбеди соодветни и сертифицирани линии заштитни средства, да обезбеди информации за ризикот, да спроведе тренинг и обука, да примени организациони, административни и инженерски мерки за превенција и контрола на ширење на инфекцијата). Овие прашања се многу битни во проценката на тоа дали се преземени СИТЕ можни мерки за превенција, како основ за сочувување на здравјето и работната способност на професионално експонираните работници, како наша примарна и единствена цел, затоа што во спротивно признавањето на КОВИД-19 како професионална болест, претставува само евидентирање на последиците од преземање на превентивни/корективни мерки.

3. *Дополнителни ограничувања кои ја отежнуваат и/или оневозможуваат постапката за признавање на КОВИД-19 како професионална болест кај здравствените работници.*

Во Листата на професионални болести, под категоријата „Услови“ стои дека *„Работникот (лекарите и другиот медицински персонал, ветеринарскиот персонал и другиот помошен персонал вработен во болници, лекувалишта, амбуланти и други здравствени организации во врска со негата на луѓето или во врска со работа на секцирање на трупови или со заразни материјали, работи што ги врши персоналот на научно-медицински лаборатории при работа со заразни материјали и персоналот при работа за сузбивање и научно-истражување на заразни болести да работел на работи и работни места каде е можен контакт и изложеност со причинителот на болеста – позитивна работна анамнеза.“*

Во категоријата „Критериуми“ пак стои дека : *„Со или без клиничка слика на инфективното заболување (акутен, субакутен или хроничен стадиум), или состојба после прележана болест, дијагноза потврдена од од специјалист за инфективни болести, дополнително потврдена со позитивен микробиолошки ПЦР тест за детекција на Коронавирусот COVID-19 од лабораторија која има дозвола од соодветен надлежен орган за изведување на тестирање.“*

Условите и критериумите за признавање на КОВИД-19 како професионална болест отвараат неколку сериозни етички и законски прашања.

1. Првото од нив е дали КОВИД-19 треба да биде разгледувано како професионална болест само за здравствените работници (докторите и медицинскиот персонал – што и да се подразбира под терминот „медицински“ персонал). Зошто тоа право би им било одземено на другите работници, особено оние, кои во актуелната номенклатура која се користи во другите земји, се нарекуваат есенцијални работници и од кои зависи функционирањето на заедницата, а според природата, видот и обемот на својата работа се упатени на контакти со потенцијално заразени граѓани.

Впрочем сведоци сме на поголем број на заразени полицајци кои веројатно (нема званични податоци) се заразиле во текот на обавувањето на својата работа или пак на појава на кластери на заболување во одреден фабрики каде болеста е внесена од надвор, но се шири меѓу работниците, на нивните работни места.

2. Зошто е отфрлена потребата за соодветна епидемиолошка анкета со која се епотврдува дека изворот на заразување не е како последица на пренос во фамилијата и/или во заедницата, туку истата се заменува со поимот работна анамнеза, наспроти вообичаената постапка за утврдување на „причинско-последичната“ поврзаност на изложеноста и болеста?

3. Зошто асимптоматската форма и дополнително зошто акутната и субакутната форма на болеста би била причина за признавање на болеста за професионална, кога се уште нема знаци дека тие и такви состојби ќе остават трага врз здравствената состојба и уште повеќе, на работната способност на професионално експонираните работници?

Одговорот на овие прашања веројатно се наоѓа во соопштението што на 13. Мај го објави Фондот за здравствено осигурување. Имено, во Соопштението на ФЗОМ се утврдува правото за исплата на надоместок на плата по основ на професионално заболување за вработените во здравствените установи заболени од КОВИД-19. Во тоа соопштение е објаснета патеката/алгоритмот според кој треба да се движат матичните доктори и работодавачите за да може да се оствари правото на надоместок на плата по основ на привремена спреченост за работа (боловање) во износ од 100% за заболените здравствени работници.

Според оваа патека, матичните доктори ја доставуваат бараната медицинска документација до соодветната подрачна служба на ФЗОМ, но она што е исклучително значајно е дека РАБОТОДАВАЧОТ треба да достави ПРИЈАВА ЗА НЕСРЕЌА НА РАБОТА до истата таа подрачна служба на ФЗОМ. Од таму, така комплетираната документација се препраќа до Институтот по медицина на труд, каде се пристапува кон признавање на КОВИД-19 како професионална болест.

Веројатно дека на секој работодавач, но и на секој експерт по медицина на труд би му било исклучително тешко во вакви услови да ја следи прошишената постапка и да отпочне т.е. да заврши постапка за признавање на КОВИД-19 како професионална болест.

Обврската на работодавачот да потпише Пријава за несреќа на работа (која патем треба да биде потврдена од сведок) со која потврдува дека се случил ненадеен, неочекуван и непланиран настан (дефиниција за несреќа на работа з.а.) кој предизвикал можност за инфекција, која по периодот на инкубација завршила со појава на болест не е нималку едноставна работа, ако доследно се следи словото на законот и објективноста на следење на настанот.

Истовремено, не помалку сложена е и позицијата на докторите по медицина на труд кои треба, со својот потпис, да потврдат дека станува збор за болест која како последица на подолготрајно дејство на штетноста, довела до негативно влијание врз работната способност на работникот (дефиниција на професионална болест з.а.), дека на работното место се преземени сите корективни и превентивни мерки, но и покрај тоа работното место, со Изјава за безбедност на работа, е потврдено како работно место со зголемен ризик. И на се згора, тоа да го направи без епидемиолошка анкета, без доказ за причинско-последична поврзаност и се тоа да го замени со позитивен ПЦР тест и извештај од специјалист-инфектолог.

Веројатно, ќе беше многу поедноставно да се донесеше било каков друг акт со кој на сите здравствени работници, но и за другите работници што за време на вонредната ситуација беа на своите работни места и обавуваа есенцијални работни задачи неопходни за

нормално функционирање на заедницата, а за кои немаше да биде докажан поинаков начин на заразување (во семејството и/или во заедницата) да им беше одобрено користење на надоместок на плата за време на привремената спреченост за работа во износ од 100% , наместо да се донесуваат нови и да се компромитираат многу други постоечки законски и подзаконски решенија.

Остварување на повластувања (бенефити) поради професионална болест

Остварувањето на правата по основ на професионална болест се регулираат или со национално законодавство или со конвенциите на Меѓународната организација на трудот.

Во нашата земја, според актуелните законски акти, пакетот на бенефиции се сведува на користење на правата што ги користат и останатите осигуреници, но со поинакви основици/стапки. Тоа се однесува на правото на здравствената заштита, правото на инвалидитет независно од стажот на осигурување, и паричен надоместок за привремена спреченост на работа.

Меѓутоа, нашата земја ја има ратификувано Конвенција за бенефиции поради повреда при работа, 1964, (бр.121). тоа значи дека таа е применлива и може да се применува во целиот нејзин обем. Според оваа конвенција се утврдува значително поголем обем на бенефиции и тоа кеш исплата, бенефициите за комплетна медицинска нега и за рехабилитација. Треба да се има во предвид дека доследната примена на оваа конвенција може да ги зголеми правата на работниците за одредени обештетувања, што директно претставува зголемен обем на барања/оптеретувања на работодавачите, фондот за здравствено и фондот за пензиско и инвалидско осигурување.

Заклучок:

Ова искуство веројатно ќе не натера во периодот што следи да поставиме многу други системски решенија со можност за нивна примена во вонредни состојби и конечно да пристапиме кон изработка на специфични планови за подготвеност за одговор во секоја компанија во случај на закани од природни катастрофи или катастрофи што се последица на човековата активност (хемиски, биолошки и радиолошки штетности).

Извор на користени податоци:

1. Worldometer. Covid-19 coronavirus pandemic. Available from: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
2. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). Rapid Risk Assessment: Coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the EU/EEA and the UK– ninth update. Stockholm: ECDC; 2020 [23 April, 2020]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/covid-19-rapid-risk-assessment-coronavirus-disease-2019-ninth-update-23-april-2020.pdf>

3. Институт за јавно здравје на Република Северна Македонија. Состојба со COVID-19 во Република Северна Македонија – 30.05.2020. Скопје: ИЈЗ на РСМ; 2020 (20.04.2020). Достапно на: <http://www.iph.mk/sostojba-so-covid19-3052020/>
4. Occupational Safety and Health Administration. Worker Exposure Risk to COVID-19. Available from: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3993.pdf>
5. ILO. C121 - Employment Injury Benefits Convention, 1964 [Schedule I amended in 1980] (No. 121). Available from: http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C121
6. Stikova E. Disaster Preparedness. In: Laaser, U. and Beluli, F. (2016) “Special Volume 2016, A Global Public Health Curriculum (2nd Edition)”, *South Eastern European Journal of Public Health (SEEJPH)*. doi: 10.4119/seejph-1828, p.121. Available from: <https://www.seejph.com/index.php/seejph/issue/view/178>