

ZAŠTITA NA RADU U BOLNICAMA

Kapusta, Barbara

Master's thesis / Specijalistički diplomski stručni

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Karlovac University of Applied Sciences / Veleučilište u Karlovcu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:128:046895>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-27**



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
Karlovac University of Applied Sciences

Repository / Repozitorij:

[Repository of Karlovac University of Applied Sciences - Institutional Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Veleučilište u Karlovcu

Odjel sigurnosti i zaštite

Specijalistički diplomski stručni studij sigurnosti i zaštite

Barbara Kapusta

ZAŠTITA NA RADU U BOLNICAMA

ZAVRŠNI RAD

Karlovac, 2023.

Karlovac University of Applied Sciences

Safety and Protection Department

Professional graduate study of Safety and Protection

Barbara Kapusta

PROTECTION AT WORK IN HOSPITALS

Final paper

Karlovac, 2023.

Veleučilište u Karlovcu

Odjel sigurnosti i zaštite

Specijalistički diplomski stručni studij sigurnosti i zaštite

Barbara Kapusta

ZAŠTITA NA RADU U BOLNICAMA

ZAVRŠNI RAD

Mentor: dr.sc. Snježana Kirin, prof.v.š.

Karlovac, 2023.



VELEUČILIŠTE U KARLOVCU
KARLOVAC UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



Trg J.J.Strossmayera 9

HR-47000, Karlovac, Croatia
Tel. +385 - (0)47 - 843 - 510
Fax. +385 - (0)47 - 843 - 579

VELEUČILIŠTE U KARLOVCU

Stručni / specijalistički studij: Specijalistički studij
(označiti)

Usmjerenje: Zaštita na radu

Karlovac, 2023.

ZADATAK ZAVRŠNOG RADA

Student: Barbara Kapusta

Matični broj: 0420420021

Naslov: Zaštita na radu u bolnicama

Opis zadatka:

Cilj ovog završnog rada je pojasniti i opisati stupanj sigurnosti i zaštite radnika u bolnicama. U radu će biti objašnjeni svi potrebni zakoni i propisi te obrađena tematika zaštite na radu kojih se zdravstvene ustanove moraju pridržavati.

Zadatak zadan:

Rok predaje rada:

Predviđeni datum obrane:

02/22.

03/23.

05/23.

Mentor:

Predsjednik Ispitnog povjerenstva:

dr.sc. Snježana Kirin, prof.v.š.

dr.sc. Zvonimir Matusinović, viši pred.

PREDGOVOR

Zahvaljujem se svojoj mentorici dr.sc. Snježani Kirin, prof.v.š. koja je pratila cijeli proces nastajanja diplomskog rada i svojim savjetima me usmjeravala pri pisanju istog.

Također, zahvaljujem se cijeloj svojoj obitelji i svim prijateljima koji su me uvijek podržavali i bili dio mog puta do diplome.

Veliko HVALA svima!

SAŽETAK

U radu je objašnjena i obrađena tematika zaštite na radu u zdravstvenoj ustanovi – bolnici. Zaštita na radu kao pojam podrazumijeva sigurnost svih zaposlenika odnosi se na osiguravanje sigurnog radnog okruženja, sigurne opreme, politika i postupaka kako bi se osiguralo zdravlje i sigurnost radnika. Rad u bolnicama je dinamičan i nepredvidiv. Radnik mora biti spreman odgovoriti ili reagirati na različite situacije odlukama u djeliću sekunde. Osim posebnih izazova zdravstvenih radnika, bolnice se suočavaju s različitim sigurnosnim izazovima povezanim s prehrambenim uslugama, rukovanjem materijalom, održavanjem, čišćenjem, uredskim radom i raznim drugim funkcijama. U 2020. sigurnost na radnom mjestu u bolnici postala je jedna od glavnih briga. Ne samo da pandemija COVID-19 dovodi do više bolesti, već i pojava rada na daljinu i raspršenih radnih mjesta otežavaju poslodavcima da dođu do svojih prvih i bez radnog mjesta zaposlenika.

Ključne riječi: zaštita na radu, uvjeti, bolnica

ABSTRACT

The paper explains and deals with the topic of occupational safety in the health institution - hospital. Occupational safety as a term implies the safety of all employees refers to the provision of a safe working environment, safe equipment, policies and procedures to ensure the health and safety of workers. Work in hospitals is dynamic and unpredictable. The worker must be ready to respond or react to different situations with decisions in a split second. In addition to the special challenges of healthcare professionals, hospitals face a variety of security challenges related to food services, material handling, maintenance, cleaning, office work and various other functions. In 2020, workplace safety at the hospital has become one of the main concerns. Not only is the COVID-19 pandemic leading to more disease, but the emergence of telecommuting and scattered jobs is making it harder for employers to get their first and out of employees jobs.

Key words: safety at work, conditions, hospital

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POJAM I NASTANAK ZAŠTITE NA RADU	2
2.1. Pojam zaštite na radu.....	2
2.2. Mjere zaštite na radu	2
2.3. Ozljeda na radu.....	6
2.4. Neposredne opasnosti i mjere zaštite	7
3. KONCEPT RADA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI – BOLNICA.....	10
3.1. Definiranje zdravstvene njege u bolnici.....	10
3.2. Proces fizikalne terapije u kući	13
3.3. Organizacija rada u bolnici	15
3.4. Osnovni postupci zdravstvene njege i fizikalne terapije.....	17
3.5. Pojam zdravstvenog informacijskog sustava u bolnici	20
3.5.1. E-sustav zdravstvene njege.....	22
3.5.2. Osposobljenost osoblja za korištenje sustava	23
4. KONCEPT ZAŠTITE NA RADU U BOLNICI.....	26
4.1. Rad u bolnici	26
4.2. Rizici posla i mjere zaštite.....	28
4.3. Ozljede medicinskih radnika na poslu	30
4.4. Upravljanje sustavom sigurnosti u bolnici	31
4.4.1. Tehničke mjere za održavanje prostora	32
4.4.2. Tehničke mjere opreme	33
4.4.2.1. Obuća	34
4.4.2.2. Maske	38
4.4.2.3. Rukavice	39
4.4.2.4. Medicinske haljine (kute).....	41

4.4.2.5. Zaštita za oči, vizire ili zaštitu za cijelo lice	42
5. ZAKLJUČAK	44
LITERATURA	45
PRILOZI	47
Popis slika	47

1. UVOD

Kroz ovaj rad obrađuje se problematika zaštite na radu kroz primjer zdravstvene ustanove bolnice. Zdravstvena njega (skrb) je održavanje ili poboljšanje zdravlja putem prevencije, dijagnoze, liječenja, poboljšanja ili liječenja bolesti, bolesti, ozljeda i drugih tjelesnih i psihičkih oštećenja kod ljudi.

Pristup zdravstvenoj skrbi može varirati u različitim zemljama, zajednicama i pojedincima, pod utjecajem društvenih i ekonomskih uvjeta, kao i zdravstvenih politika. Pružanje zdravstvenih usluga znači pravodobno korištenje osobnih zdravstvenih usluga za postizanje najboljih mogućih zdravstvenih ishoda.

Zaštita na radu, odnosno sigurnost svih zaposlenika odnosi se na osiguravanje sigurnog radnog okruženja, sigurne opreme, politika i postupaka kako bi se osiguralo zdravlje i sigurnost radnika.

U 2020. sigurnost na radnom mjestu postala je jedna od glavnih briga mnogih poslodavaca. Ne samo da pandemija COVID-19 dovodi do više bolesti, već i pojava rada na daljinu i raspršenih radnih mjesta otežavaju poslodavcima da dođu do svojih prvih i bez radnog mjesta zaposlenika.

Iako organizacije imaju moralnu obvezu osigurati sigurne radne uvjete, nesigurna radna mjesta također mogu imati ozbiljne pravne i financijske posljedice za poslodavce.

Sigurnost na radnom mjestu ima značajan utjecaj na mnoge poslovne procese. Drugim riječima, sigurnija radna okruženja imaju koristi što rezultira manjim troškovima zdravlja na radu, boljim zadržavanjem i zadovoljstvom zaposlenika, manjim zastojima zaposlenika i manje vremena za prekvalifikaciju.

2. POJAM I NASTANAK ZAŠTITE NA RADU

2.1. Pojam zaštite na radu

Zaštita na radu je složen pojam koji uključuje mjere i sredstva za stvaranje sigurnosti uvjeti rada. Ovi se uvjeti mogu ostvariti primjenom suvremenih tehničkih, ergonomskih, zdravstvenih, socijalnih, gospodarskih, pravnih, obrazovnih i drugih mjera kojima se osigurava tjelesni i moralni integritet, zdravstvena i osobna sigurnost na radu zaposlenika.

U znanstvenoj i stručnoj literaturi, ali i u zakonodavstvu usvojen je pojam "zaštita na radu". U prošlosti se stroj smatrao jedinim izvorom ozljeda zaposlenika, a zahtjevi su bili usmjereni na poboljšanje strojeva koji bi imali takve tehničke uređaje koji bi spriječili ozljede zaposlenika. Koncept je bio prisutan i kod nas pa se koristio termin „higijensko-tehnička zaštita“.

Naziv Zaštita na radu prvi je put korišten 1963. Godine u bivšoj Jugoslaviji i već je u potpunosti prihvaćen. Neki naši propisi koriste izraz "zaštita na radu", što znači da se nešto događa tijekom rada. Međutim, "na radu" znači šire, dok zaposlenici na poslu, na bilo kojem mjestu ako je vezano uz rad ili rad, dolazak i povratak s posla i sl. Iz tih razloga smatra se da je naziv „zaštita na radu“ adekvatniji izraz.

Zaštita na radu kao djelatnost od javnog interesa sastavni je dio organizacije rada i procesa rada te uključuje mjere i sredstva potrebne za postizanje sigurnog uvjeti rada.

2.2. Mjere zaštite na radu

Zaštitu na radu osiguravaju i provode poslodavci, a zaštitu na radu imaju sve osobe koje su po bilo kojem osnovu zaposlene kod pravnih i fizičkih osoba.

Mjere zaštite na radu su pruža:¹

- da je radni okoliš projektiran, izgrađen i održavan tako da se rad obavlja prema prirodi posla primjenom mjera zaštite od opasnosti po život i zdravlje radnika
- prilagoditi uvjete rada psihičkim i fizičkim osobinama i sposobnostima radnika, te postaviti tehnologiju i organizaciju rada tako da radnik obavlja posao u optimalnom položaju

¹ Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 30

- da se električne instalacije izvode i održavaju u skladu s tehničkim propisima, standardima i propisima o zaštiti na radu, na način koji osigurava odgovarajuću sigurnost radnika,
- da su strojevi, alati, oprema i druga tehnička sredstva projektirani, ugrađeni i korišteni na način koji osigurava odgovarajuću sigurnost radnika,
- da se opasne i štetne tvari koje mogu uzrokovati profesionalne bolesti ili ozljede na radu smiju koristiti samo u uvjetima koji osiguravaju odgovarajuću sigurnost radnika i zaštitu okoliša,
- da u radnim i pomoćnim prostorijama, odnosno na radnim mjestima kemijske, fizičke i biološke opasnosti nisu iznad dopuštenih granica, te da su mikroklima i osvjetljenje u skladu s propisanim normama, tehničkim mjere, standarde i propise o zaštiti na radu za djelatnost koja se obavlja u tim prostorijama i na tim radnim mjestima.

Mjere zaštite na radu mogu se grupirati u:²

- opće mjere zaštite na radu
- posebne mjere zaštite na radu

Opće mjere zaštite na radu određuju:

- uvjete koje objekti moraju ispunjavati , a odnose se na smještaj objekta, određivanje gabarita i uređenje radnih prostorija, uređaja za održavanje propisane temperature, čistoće zrak i rasvjeta, sanitarni uređaji, uređaji za sprječavanje prekomjerne buke i vibracija,
- zaštita uređaja i druge mjere zaštite na radnim alatima koje osiguravaju sigurnost radnika
- zaštita koja sprječava kontakt radnika s dijelovima koji su stalno pod opasnim naponom, kao i mjere zaštite od posljedica koje električna struja može izazvati (požar, eksplozija i sl.)
- zaštita radnika od djelovanja štetnog zračenja na ljudski organizam, a posebno od ionizirajućeg, ultraljubičastog, infracrvenog i drugih zračenja
- zaštita radnika na radu u proizvodnji, skladištenju, transportu i uporabi opasnih i štetnih tvari, posebno zapaljivih, eksplozivnih , otrovnih, zaraznih i sličnih tvari koje mogu biti štetne za radnike
- opskrba radnika vatrom, sukladno posebnim propisima o zaštiti od požara

² Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 30

- higijenski i zdravstveni uvjeti, posebno čistoća, mikroklima uvjeti, sanitarni aparati, opskrba pitkom vodom i pranje itd. ,
- postupak prve pomoći , organizaciju spasilačkih službi , kao i uvjete koje moraju ispunjavati radnici za obavljanje ovih poslova

Posebne mjere zaštite na radu određuju:

- posebne vrste tehnoloških procesa za određenu djelatnost, alate i uvjete rada , ako se zbog specifičnosti i opasnosti ne mogu osigurati općim mjerama, posebno za radove pod vodom (ronilački), podzemni (izgradnja tunela i sl.), eksploataciju mineralna bogatstva itd.

Poslodavac je odgovoran za provedbu zaštite na radu sukladno Zakonu o zaštiti na radu.

Obveze poslodavca koje mora ispuniti su sljedeće:³

- donijeti akt o procjeni rizika za sva radna mjesta te utvrditi način i mjere za otklanjanje rizika (tim se aktom utvrđuje moguća vrsta opasnosti i štete na radnom mjestu, a na temelju koje se povećava rizik od ozljede i oštećenja zdravlja zaposlenici se ocjenjuju)
- da kao naručitelj alata za rad i sredstava i opreme osobne zaštite uvozniku dostavi uvjete zaštite na radu koje mora ispunjavati uvezeni alat, odnosno sredstva i oprema osobne zaštite,
- osigurati da su sredstva za rad mehanizirana Postrojenje, alat i uređaj mogu se staviti u rad samo ako imaju propisane upute za rad i održavanje i propisanu javnu ispravu o primijenjenim mjerama zaštite na radu (nalaz stručnog sa zaključkom)
- održavati radni alat i uređaje, instalacije i druga sredstva za rad u ispravnom stanju
- u propisanim rokovima obaviti propisana ispitivanja radnih alata i uređaja, instalacija , fizikalnih i kemijskih opasnosti, rasvjete i mikroklime
- osigurati sredstva i opremu za osobnu zaštitu na radu, koja ima upute za uporabu i održavanje, kao i propisanu javnu korekciju rezultata ispitivanja
- pri uporabi opasnih tvari koristiti samo one za koje postoje upute za siguran rad s tehnološkim i tehničkim podacima,
- osigurati zdravstvene preglede zaposlenika u skladu sa Zakonom
- osigurati osposobljavanje i provjeru osposobljenosti djelatnika za siguran rad

³ Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 33

- određuju poslove s posebnim uvjetima rada
- obavještava djelatnike o stanju zaštite na radu.

Prije raspoređivanja na radno mjesto zaposlenik ima pravo upoznati se sa: organizacijom i uvjetima Uvjeti rad, opasnosti i štete vezane za rad, zaštitne mjere kojih se treba pridržavati, korištenje osobne zaštitne opreme i sl.

Da bi bio upoznat s opasnostima od ozljeda na radnom mjestu na kojem će biti raspoređen i mjerama zaštite na radu koje se poduzimaju, zaposlenik mora biti osposobljen za siguran i siguran rad.⁴

- Zaposlenik koji ne položi provjeru znanja ne može nastaviti raditi na poslu za koji je namijenjen
- Zaposlenik je dužan koristiti i održavati osobnu zaštitnu opremu u ispravnom stanju
- Pridržavati se propisanih mjera zaštite na radu
- Zaposlenik ima pravo odbiti rad na poslovima i radnim zadacima ako je u neposrednoj opasnosti po život ili zdravlje, zbog toga što nisu poduzete propisane mjere zaštite na radu .
- Uočene nedostatke, smetnje ili druge pojave koje predstavljaju opasnost i mogu ugroziti sigurnost zaposlenika na radu, zaposlenik je dužan odmah prijaviti neposrednom rukovoditelju.
- Zaposlenik je dužan stalno upotpunjavati i usavršavati svoje znanje o zaštiti na radu tijekom rada
- Zaposlenik ne smije započeti i obavljati posao pod utjecajem alkohola i drugih sredstava ovisnosti.

⁴ Muftić, O., Milčić, D. (2004) Dizajn i sigurnost, IPROZ, Zagreb, str. 66

2.3.Ozljeda na radu

Prema Zakonu o zaštiti na radu, poslodavac je dužan osigurati zaposlenike od ozljeda na radu, profesionalne bolesti i bolesti u vezi s radom.

Ozljeda na radu nastaje:⁵

1. zbog udarac vanjske sile u obliku izravnog i kratkotrajnog mehaničkog, fizičkog ili kemijskog djelovanja, npr. udar, pad, ubod, električni udar, eksplozija, opekline, smrzavanje, akutno trovanje itd.
2. zbog naglih promjena položaja tijela, iznenadnih opterećenja tijela ili drugih promjena fiziološkog stanja organizma , npr . - iščašenje zgloba, oštećenja uslijed naglih pokreta, prignječena teretom, ozljede uslijed velikog napora, itd.

Ozljedama na radu smatraju se:⁶

- ozljeda zaposlenika koja nastaje u neposrednoj, uzročnoj, prostornoj i vremenskoj vezi s obavljanjem posla,
- ozljeda koju je zaposlenik zadobio pri obavljanju poslova na koje nije raspoređen, a koje obavlja u interesu poslodavca kod kojeg je zaposlen,
- ozljeda koju zaposlenik zadobi redovito od stana do mjesta rada i obrnuto
- ozljeda koju je zadobio zaposlenik tijekom stručnog osposobljavanja, prekvalifikacije ili prekvalifikacije
- ozljeda koju je zadobio zaposlenik kada je kao učenik ili student u skladu sa Zakonom na obveznom proizvodnom radu, stručnoj praksi ili praktičnoj nastavi
- ozljede u akcijama spašavanja ili obrane od prirodnih katastrofa ili nesreća
- ozljeda tijekom vojne vježbe ili u obavljanju drugih dužnosti obrane zemlje utvrđenih zakonom
- ozljeda koju je radnik pretrpio na drugim poslovima i poslovima za koje je zakonom određeno da su od općeg interesa.

Poslodavac je dužan voditi i voditi propisanu evidenciju o:

⁵ Nikolić, V., Savić, S., Taradi J. (2013) Zaštita na radu kao aspekt društveno odgovornog poslovanja, 13. Međunarodni simpozij o kvaliteti "Kvaliteta i društvena odgovornost", Solin, Hrvatska, str. 12

⁶ Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 38

- poslovi, posebno poslovi visokog rizika
- zaposlenike raspoređene na poslove, a posebno na djelatnike raspoređene na poslove s povećanim rizikom
- ozljede na radu, bolesti na radu i profesionalne bolesti
- djelatnici osposobljeni za siguran rad
- opasne tvari koje se koriste tijekom rada i izvršena ispitivanja radnog okruženja
- izvršio preglede i ispitivanja opreme za rad, opreme za rad i osobne zaštitne opreme na radu
- preliminarni i periodični obvezni zdravstveni pregledi
- dokumentacija o zaštiti na radu - uvjerenje, zapisnik stručnih nalaza, upute za rukovanje i održavanje radne opreme i drugo.

Poslodavac je dužan najmanje jednom godišnje sastaviti izvješće o zaštiti na radu, koje zajedno s poslovnim izvješćima razmatraju tijela upravljanja. Također je obveza poslodavca dati izvješće o stanju zaštite na radu na zahtjev inspektora rada, kao i o provedenim mjerama u ovoj oblasti.

Poslodavac je dužan odmah, a najkasnije u roku od 24 sata od nastanka, pisanim putem prijaviti inspekciji rada svaku smrtnu ozljedu na radu, kolektivnu ozljedu na radu i tešku ozljedu na radu, kao i opasnu pojavu koja bi mogla ugroziti sigurnost i zdravlje zaposlenika.

2.4.Neposredne opasnosti i mjere zaštite

Najčešće ozljede zaposlenika u upravi nastaju u samom uredu, na stepenicama u prolazima, spoticući se o otvorene ladice, telefonske kabele, kabele na koje su spojena računala ili klize na podovima i sl.

Nepravilno podizanje težih predmeta može uzrokovati kile. postoje ozljede koje su vrlo brojne, ali se ne evidentiraju zbog zanemarivanja uzroka koji je doveo do ozljede , predmeta ili naglog otvaranja vrata. Posjekotine i manje ozljede mogu uzrokovati oštar papir, metal predmeti, kao i neki uređaji kao što su klamerice, bušilice za papir itd.⁷

⁷ Nikolić, V., Savić, S., Taradi J. (2013) Zaštita na radu kao aspekt društveno odgovornog poslovanja, 13. Međunarodni simpozij o kvaliteti "Kvaliteta i društvena odgovornost", Solin, Hrvatska, str. 12

Osjetilo vida je opterećeno dugotrajnim i stalnim čitanjem dokumenata. To je posebno izraženo kod rada na računalu. Zaposlenici koji stalno sjede skloni su debljanju i probavnim problemima.

Ustanovljeno je da zaposlenici koji rade u prostorijama bez prozora imaju opadanje radnog morala kod tih zaposlenika. Stalni umjetni radni uvjeti dovode do pojačane frustracije i klaustrofobije, bolesti kod zaposlenika rastu i tijelo slabi.

Neka prašina može sadržavati mnogo opasnih klica koje mogu uzrokovati razne infekcije i alergije, stoga je čišćenje potrebno obaviti sa što manje prašine usisivačima ili nekim drugim modernim uređajima koji koriste vodu za uklanjanje prašine.

Kako bi se smanjile opasnosti koje se javljaju zaposlenicima koji koriste računala, potrebno je poduzeti preventivne mjere na radu, a to su:⁸

- Zaslona - slova na ekranu moraju biti dovoljno velika, ekran ne smije biti ni prevelik ni premalen
- Tipkovnica - odvojena od ekrana s optimalnim nagibom prema stolu, optimalnom visinom i razmakom između tipki
- Pisač - mora se nalaziti lijevo od operatera na dohvat ruke
- Stol - optimalna udaljenost površine stola od poda i prostora za sjedenje, površina stola je dovoljno velika za smještaj opreme. slobodan prostor ispod stola
- Stolice - sjedeća površina odgovarajuće veličine, nagiba i visine, mogućnost povećanja nagiba, visine i rotacije, stolica mora biti pomična.

Ozljede na radu i profesionalne bolesti prouzrokuju posljedice po zaposlenika, ostale osiguranike i njih obitelj. Oni posljedice su uvijek štetne, a mogu biti - bolest, privremena nesposobnost za rad, smanjena radna sposobnost, trajni gubitak radne sposobnosti, tjelesna ozljeda, smrt.

Zdravstveno osiguranje pokriva sljedeće rizike: bolest, privremena nesposobnost za rad, smrt s aspekta pružanja liječničkih troškova i troškova pogreba.

⁸ Nikolić, V., Savić, S., Taradi J. (2013) Zaštita na radu kao aspekt društveno odgovornog poslovanja, 13. Međunarodni simpozij o kvaliteti "Kvaliteta i društvena odgovornost", Solin, Hrvatska, str. 12

Mirovinsko-invalidsko osiguranje pokriva i druge rizike: smanjenje radne sposobnosti, tjelesno oštećenje (povreda tjelesnog integriteta), smrt s aspekta gubitka uzdržavanja uzdržavanih osoba i naknade pogrebnih troškova.⁹

Posljedice ozljeda na radu i profesionalne bolesti predstavljaju i radno -pravne i građanskopravne rizike.

osiguranje temeljem uzajamnosti i solidarnosti. Ovo osiguranje osigurava prava u slučaju ozljede i profesionalne bolesti.

Prava iz zdravstvenog osiguranja su: pravo na zdravstvenu zaštitu, uključujući preventivnu zdravstvenu zaštitu radi sprječavanja ozljeda na radu i profesionalne bolesti, naknadu zarade za vrijeme prijevremene invalidnosti, naknadu putnih troškova u svezi korištenja zdravstvene zaštite i rehabilitacije, sve vrste ortopedski njega i ortopedski pomagala za liječenje i rehabilitaciju od posljedica ozljeda na radu, naknada troškova pogreba.¹⁰

Prava iz mirovinskog i invalidskog osiguranja za slučaj ozljede na radu i profesionalne bolesti su: pravo na prekvalifikaciju i dokvalifikaciju te odgovarajuće beneficije vezane za prekvalifikaciju i dokvalifikaciju, pravo na invalidsku mirovinu, pravo na novčanu naknadu za tjelesnu ozljedu, pravo na pomoć i pomoć pri njezi, pravo na obiteljsku mirovinu.

⁹ Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 40

¹⁰ Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ, Zagreb, str. 47

3. KONCEPT RADA U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI – BOLNICA

3.1. Definiranje zdravstvene njege u bolnici

Zdravstveni sustavi su organizacije osnovane kako bi zadovoljile zdravstvene potrebe ciljane populacije. Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (WHO), zdravstveni sustav koji dobro funkcionira zahtijeva mehanizam financiranja, dobro obučenu i adekvatno plaćenu radnu snagu, pouzdane informacije na kojima će se temeljiti odluke i politike, te dobro održavane zdravstvene ustanove za pružanje kvalitete lijekove i tehnologije.¹¹

Učinkovit zdravstveni sustav može doprinijeti značajnom dijelu gospodarstva, razvoja i industrijalizacije zemlje. Zdravstvena skrb se konvencionalno smatra važnom odredbom u promicanju općeg fizičkog i mentalnog zdravlja i dobrobiti ljudi diljem svijeta. Primjer za to je bilo iskorjenjivanje velikih boginja u cijelom svijetu 1980. godine, koje je SZO proglasio prvom bolešću u ljudskoj povijesti koja je eliminirana namjernim intervencijama zdravstvene skrbi.

Pružanje suvremene zdravstvene skrbi ovisi o skupinama obučanih stručnjaka i paraprofesionalaca koji se okupljaju kao interdisciplinarni timovi. To uključuje profesionalce u medicini, psihologiji, fizioterapiji, sestinstvu, stomatologiji, primaljstvu i srodnim zdravstvenim radnicima, zajedno s mnogim drugima, kao što su liječnici u javnom zdravstvu, zdravstveni radnici u zajednici i pomoćno osoblje, koji sustavno pružaju osobnu i populacijsku preventivnu, kurativnu i rehabilitativnu skrb usluge.¹²

Dok se definicije različitih vrsta zdravstvene skrbi razlikuju ovisno o različitim kulturnim, političkim, organizacijskim i disciplinarnim perspektivama, čini se da postoji određeni konsenzus da primarna skrb predstavlja prvi element kontinuiranog procesa zdravstvene skrbi i može također uključivati pružanje sekundarne i tercijarne razine skrbi. Zdravstvena zaštita se može definirati kao javna ili privatna.

Količina i kvaliteta mnogih zdravstvenih intervencija poboljšavaju se rezultatima znanosti, kao što je napredak kroz medicinski model zdravlja koji se usredotočuje na iskorjenjivanje bolesti kroz dijagnozu i učinkovito liječenje. Mnogi važni pomaci postignuti su kroz zdravstvena istraživanja, biomedicinska istraživanja i farmaceutska istraživanja, koja čine osnovu za

¹¹ Ančić, M. i sur. (2012). Sustav upravljanja kvalitetom u zdravstvu, zdravstveni priručnik, str. 19

¹² Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 20

medicinu utemeljenu na dokazima i praksu temeljenu na dokazima u pružanju zdravstvene skrbi.

Zdravstvena istraživanja često se izravno bave pacijentima, pa stoga pitanja o tome koga se angažirati i kako se s njima surađivati postaju važna za razmatranje kada ih se želi aktivno uključiti u studije. Iako ne postoji jedinstvena najbolja praksa, rezultati sustavnog pregleda angažmana pacijenata sugeriraju da metode istraživanja za odabir pacijenata trebaju uzeti u obzir i dostupnost pacijenata i njihovu spremnost za sudjelovanjem.¹³

Istraživanje zdravstvenih usluga može dovesti do veće učinkovitosti i pravednijeg pružanja zdravstvenih intervencija, kako je napredovalo kroz društveni model zdravlja i invaliditeta, koji naglašava društvene promjene koje se mogu učiniti kako bi stanovništvo postalo zdravije.

Rezultati istraživanja zdravstvenih usluga često čine osnovu politike utemeljene na dokazima u zdravstvenim sustavima. Istraživanje zdravstvenih usluga također je potpomognuto inicijativama u području umjetne inteligencije za razvoj sustava procjene zdravlja koji su klinički korisni, pravovremeni, osjetljivi na promjene, kulturološki osjetljivi, s malim opterećenjem, niski troškovi, ugrađeni u standardne procedure i uključiti pacijenta.

Mnoge vrste zdravstvenih intervencija provode se izvan zdravstvenih ustanova. Oni uključuju mnoge intervencije od javnog zdravstvenog interesa, kao što su nadzor sigurnosti hrane, distribucija kondoma i programi zamjene igala za prevenciju prenosivih bolesti.¹⁴

Oni također uključuju usluge profesionalaca u rezidencijalnim i društvenim okruženjima kao potporu samozbrinjavanju, kućnoj njezi, dugotrajnoj njezi, životu uz pomoć, liječenju poremećaja upotrebe supstanci između ostalih vrsta zdravstvenih i socijalnih usluga.

Usluge rehabilitacije u zajednici mogu pomoći u mobilnosti i neovisnosti nakon gubitka udova ili gubitka funkcije. To može uključivati proteze, ortoze ili invalidska kolica.

Mnoge zemlje, posebice na zapadu, suočavaju se sa starenjem stanovništva, pa je jedan od prioriteta zdravstvenog sustava pomoći starijim osobama da žive punim, neovisnim životima u udobnosti vlastitog doma. Postoji cijeli dio zdravstvene skrbi usmjeren na pružanje pomoći starijim osobama u svakodnevnim aktivnostima kod kuće kao što su prijevoz do i od liječničkih pregleda zajedno s mnogim drugim aktivnostima koje su bitne za njihovo zdravlje i dobrobit.

¹³ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 23

¹⁴ Dugački, V. (2007). Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata. *Medicus* 16 (2), str. 251-255

Iako u suradnji pružaju kućnu njegu starijim odraslim osobama, članovi obitelji i skrbnici mogu imati različite stavove i vrijednosti prema njihovim zajedničkim naporima. Ovakvo stanje predstavlja izazov za dizajn ICT-a (informacijske i komunikacijske tehnologije) za kućnu njegu.

Zdravstvena njega je širok raspon zdravstvenih usluga koje se mogu pružiti u ustanovi za bolest ili ozljedu. Također postoji i zdravstvena njega kod kuće obično je jeftinija, praktičnija i jednako učinkovita kao i skrb koju dobivate u bolnici ili ustanovi za kvalificiranu njegu (SNF). Primjeri kvalificiranih zdravstvenih usluga uključuju:¹⁵

- Njega rana kod dekubitusa ili kirurške rane
- Edukacija pacijenata i njegovatelja
- Intravenska ili nutritivna terapija
- Injekcije
- Praćenje teške bolesti i nestabilnog zdravstvenog stanja

Općenito, cilj zdravstvene njege je liječenje bolesti ili ozljede. Zdravstvena njega kod kuće pomaže pacijentu da se:¹⁶

- Popravi iz prethodnog stanja
- Vрати fizičku neovisnost
- Održava svoje trenutno stanje ili razinu funkcije
- Konstantni napredak.

Kada liječnik ili pružatelj zdravstvenih usluga odluči da je pacijentu potrebna zdravstvena njega kod kuće, trebali bi vam dati popis privatnih ili javnih liječnika koji mogu pomoći u specifičnoj zdravstvenoj situaciji.

¹⁵ Mihaljek, D. (2006) Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: Kako vidjeti šumu od drveća? U: Ott, K., ur., Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji: izazovi sudjelovanja, sv. 4. Zagreb: Institut za javne financije, Zaklada Friedrich Ebert, str. 265-308.

¹⁶ Ančić, M. i sur. (2012). Sustav upravljanja kvalitetom u zdravstvu, zdravstveni priručnik, str. 22

3.2. Proces fizikalne terapije u kući

Često se događa da se bolesnika treba brinuti i liječiti kod kuće, bez obzira radi li se o djetetu ili odrasloj osobi. To se obično događa kada je u pitanju neka lakša bolest ili ozljeda, oporavak, kućna njega nakon bolničkog liječenja ili nakon neke operacije (intervencije). Uz to, kućna njega za teške bolesnike, posebice one koji su polupokretni ili nepokretni, osnovni je preduvjet za njihov oporavak ili kvalitetu života u postojećim uvjetima.¹⁷

Njegovatelji često se susreću s zbunjenim članovima obitelji, koji u takvim slučajevima nemaju osnovno znanje o tome kako pristupiti i brinuti se o polupokretnom ili nepokretnom pacijentu. Nažalost, zdrav razum i životno iskustvo nisu dovoljni da se takvim pacijentima pruži odgovarajuća skrb. No, postoje zahvati koje možemo sami napraviti, a na koje se medicinski radnici nisu niti obazirali, ili smo jednostavno previdjeli.

Za njegu bolesnika potrebna je dobra volja i strpljenje, ali i postupci prema liječničkim pravilima, kako bi se stanje bolesnika poboljšalo, a ne pogoršalo.

Neophodno je pacijentu osigurati duševni i tjelesni mir, redovitu osobnu higijenu i pravilnu prehranu dok se oporavlja. Osoba ili osobe koje pomažu i njeguju bolesnika trebaju biti zdrave i održavati osobnu higijenu kako se bolesniku ne bi pogoršalo dodatnom infekcijom.

Vrlo je važno bolesniku osigurati čistu posteljinu i posteljinu, te čisto rublje i odjeću.. Odjeću i posteljinu treba redovito prati.

Zbrinutu osobu treba hraniti odgovarajućom hranom, prilagođenom njegovom specifičnom stanju, a hrana i pribor čisti. Bolesniku davati hranu u količinama koje odredi liječnik. Hrana treba biti lako probavljiva, s puno tekućine i puna vitamina i minerala. U hrani se ne smije pretjerivati (osobito kod djece), jer previše hrane može uzrokovati mučninu ili povraćanje ili pridonijeti debljanju i pogoršanju zdravlja.¹⁸

Također, vrlo je važno davati redovitu terapiju koju propisuje liječnik: davanje lijekova u propisanim količinama i u propisano vrijeme, eventualno previjanje i liječenje rane na vrijeme i prema propisanom postupku, obloge po potrebi i slično.

Bolesnik treba što više ležati i odmarati se te se baviti tjelesnim aktivnostima samo onoliko koliko liječnik smatra potrebnim. Krevet treba biti prilagođen i bolesniku i bolesti, biti udoban i po potrebi podići glavu. Bolesnikova soba treba biti svijetla (ne presvijetla), prozračna,

¹⁷ Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu. Zagreb: internetsko izdanje, str. 50

¹⁸ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 35

redovito čistiti i provjetravati te ne biti izložena buci. Ljeti i kada je toplo vrijeme prozori trebaju biti ili otvoreni ili otvoreni, kako bi u prostoriju ulazio čist zrak i kisik, a količina bakterija je smanjena.¹⁹

Bolesnika treba ugrijati u potrebnoj mjeri i zaštititi od propuha i vlage. U prostoriji ne smije biti ni prevruće ni prehladno (najoptimalnija temperatura je 16-20 stupnjeva Celzija). Malu djecu i kućne ljubimce poželjno je držati podalje od bolesničke sobe i kreveta.

Ako može, sam ili uz malu pomoć obitelji, bolesnik treba održavati osobnu higijenu, svakodnevno pranje ruku, pranje i pranje ruku prije jela, pranje zuba, češljanje. Kupanje, tuširanje, pranje kose ili brisanje vlažnim ručnikom (ovisno o stanju i pokretljivosti bolesnika) treba obavljati svakodnevno ili svakih nekoliko dana, jer bolesnik leži i dugo se znoji.²⁰

Kada je stanje bolesnika takvo da zahtijeva podizanje ili nošenje, to treba učiniti pažljivo. Bolesnika treba podići odozdo, ispruženih ruku i ne dodirivati bolno mjesto. Pri obavljanju male ili velike nužde bolesniku treba pomoći, ako se ne može sam kretati. Treba voditi računa o boji i izgledu mokraće, jer to može biti pokazatelj oporavka ili pogoršanja stanja, kako bi liječnik na vrijeme intervenirao.

Obično bi bolesnicima trebalo mjeriti tjelesnu temperaturu (termometrom) nekoliko puta dnevno, a ona bi se trebala kretati od 36,3 do 36,9 stupnjeva Celzija. U slučajevima kada je potrebno davati injekcije, infuzije, mijenjati kateter i sl., potrebno je pozvati stručnu medicinsku sestru. Ove zahvate nikada ne biste trebali izvoditi sami ili uz pomoć nekoga tko nije stručno osposobljen za te zahvate.²¹

Patronažni tim, sa svojim profesionalnim timom medicinskih sestara i njegovatelja, stoji pacijentima na raspolaganju za sve vrste savjeta i usluga koje su bolesniku potrebne i njegovoj obitelji.

Rad svake medicinske sestre i liječnika ponaosob predstavlja dio kojeg je složeni mozaik koji predstavlja projekt brige i brige za čovjeka. Na potrebe i izbor intervencija medicinske sestre utječu dob, spol, osobine ličnosti, društveni i kulturni status, tjelesne i intelektualne sposobnosti te patološka stanja, zbog čega medicinska sestra ponekad ima vremena napraviti plan intervencije, a ponekad je sve toliko hitno. sve se kasnije snima.

¹⁹ Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 4 (1), str. 49-62.

²⁰Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu. Zagreb: internetsko izdanje, str. 54

²¹ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 38

Svaki boravak u bolnici, bez obzira na težinu simptoma, uzrokuje emocionalne poteškoće i pojavu anksioznosti i depresije, a svaki bolesnik prolazi kroz sve faze prilagodbe na bolest: šok, poricanje, cjenkanje, depresiju, prilagodbu.

Brojne teze i promišljanja V. Hendersona još će dugo prožimati praksu medicinskih sestara. U svojim diplomskim radovima ističe da je pacijent osoba kojoj je potrebna pomoć da bi se osamostalio. Medicinska sestra mu pomaže, neovisno o tome je li bolestan ili ne, u obavljanju poslova koji će doprinijeti zdravlju, oporavku ili mirnoj smrti, a koje bi obavljao samostalno da ima potrebne snage, volje ili znanja.²²

Negativna emocionalna stanja mogu nepovoljno utjecati na ishod i tijek bolesti, duljinu boravka u bolnici i učinkovitost liječenja, zbog čega je važno motivirati i potaknuti pacijente na sudjelovanje u planiranju i provođenju zdravstvene skrbi i samostalnosti, te pružanje pozitivnih verbalnih informacije o svojim postignućima kako bi se riješio osjećaja bespomoćnosti i inferiornosti, a time i skratio boravak u bolničkom okruženju

3.3. Organizacija rada u bolnici

Organizacija rada kada je riječ o terapiji je složena i osjetljiva. Potreban je imati kvalitetan tim liječnika i medicinskih sestara kroz službu. Medicinska služba je prema zakonu obvezni dio organizacijskog sustava zdravstvene zaštite na razini doma zdravlja, odnosno na primarnoj razini. Služba je samostalna radna jedinica u sklopu Doma zdravlja i sastavni je dio zdravstvenog sustava zemlje.

Rad patronažne sestre temelji se na praktičnim, znanstveno pouzdanim društveno prihvatljivim metodama i tehnologijama. To je prva razina kontakta pojedinaca, obitelji i zajednica s državnim zdravstvenim sustavom. Sposobnost medicinskih sestara da povežu bolnicu sa zajednicom, da povežu pojedince i obitelji s odgovarajućim uslugama, te da povežu pacijente ili grupe pacijenata s pružateljima usluga, od iznimne je važnosti jer uključuje više obuke, suradnje i koordinacije.²³

Prije bilo kakve podjele rada u društvu i nastanka institucionalizacije, zbrinjavanje i liječenje bolesnika bili su obiteljske funkcije, pa se može reći da je kućno liječenje jedan od najstarijih

²² Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 4 (1), str. 49-62.

²³ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 40

oblika liječenja uopće. Liječenje se provodilo u kući bolesnika, a obitelj je bila ne samo izvor podrške nego i glavni pružatelj svih potrebnih usluga.

Posebno su se za liječenje, kao i za njegu, prehranu i higijenu oboljelih ukućana brinule ukućane. U kućne posjete dolazili su liječnici, odnosno bivši specijalizirani članovi obitelji (starije iskusne žene, primalje). Tako je za rađanje, umiranje, liječenje bolesti, brigu o invalidima i invalidima postojalo samo jedno mjesto - obitelj, a sve se događalo isključivo u kući.²⁴

Od osnivanja bolnice služile su samo kao azil za siromašne, teško bolesne, zarazne, neizlječive ili opasne po okolinu i one koji nemaju tko brinuti o njima; to su bile isključivo umiruće institucije. Bolnice su počele mijenjati svoj imidž oko 1900. godine, razvojem medicinske tehnologije, posebice bolničke higijene, asepsa i anestezije.

Otkriće cjepiva i antibiotika te suzbijanje zaraznih bolesti uvelike su promijenili izgled i ulogu bolnica – tako da su danas postale ustanove za liječenje bolesnika s kroničnim, degenerativnim i malignim bolestima. Razvoj zdravstvenog osiguranja učinio je ovu vrstu liječenja dostupnom svima, pa se počela masovno koristiti kao najbolja i najučinkovitija. Tako su se, osim liječenja bolesti, i rađanja i umiranja postupno selili u bolnice kao najbolje mjesto.

Kao rezultat toga, javljaju se dva fenomena: prvo, troškovi zdravstvene zaštite naglo rastu tako da ih ni bogata društva ne mogu priuštiti, a drugo, liječenje, kao i rađanje i umiranje, postaju toliko otuđeni da počinje dodatno negativno utjecati na zdravlje.²⁵

Prema definiciji kućno liječenje je pružanje zdravstvenih i drugih usluga u kući, bolesnim i invalidnim osobama kojima nije potreban smještaj u ustanovama kao što su rehabilitacija, prehrana, higijena, kupovina i nabava, slanje pošte, prikladnost zgrade, prijevoz i sl. Iako dugo vremena potiskivan, sekundarni, često rudimentarni oblik zdravstvene zaštite, osamdesetih se kućno liječenje počelo razvijati kao poseban oblik.²⁶

Pacijenti ga rado prihvaćaju jer je humanije od bolničkog liječenja, a stručnjaci ga smatraju ekonomskim. i društveno superiorniji u odnosu na druge vrste liječenja, a u indiciranim slučajevima i medicinski opravdan.

²⁴ Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). Interregnum u zdravstvu. Zagreb: internetsko izdanje, str. 59

²⁵ Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 4 (1), str. 49-62.

²⁶ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 50

Uz primjenu suvremenih dijagnostičkih i terapijskih metoda i medicinske tehnologije u domu, za uspješno kućno liječenje vrlo je važna i njega, osobna i higijena u kući, organiziranje pravilne prehrane bolesnika itd. To je posebno važno ako su ljudi koji žive sami na kućnom liječenju, pa nema članova obitelji koji bi se o tome brinuli.²⁷

Način razvoja utječe samo na to koje će službe preuzeti odgovornost za pacijenta (bolničke ili ambulantne) i kako će se dalje razvijati kućno liječenje. Sadržaj rada je u oba slučaja isti.

3.4.Osnovni postupci zdravstvene njege i fizikalne terapije

Zadaća fizikalne terapije je širenje zdravstvene zaštite, pronalaženje i poticanje korisnika na očuvanje i unapređenje zdravlja, posebice u najosjetljivijim životnim razdobljima (trudnoća, dojenje, novorođenčad i maloljetnici). Za osobe s invaliditetom, kronične bolesnike ili starije i nemoćne, uz nadzor i kontrolu, primarni fokus je na podršci, edukaciji i motivaciji za bolju prilagodbu, smanjenje komplikacija i poboljšanje kvalitete života, a potom i narušavanje zdravlja.²⁸

Radi lakše dostupnosti, medicinski timovi raspoređeni su u bolnicama i domovima primarne zdravstvene zaštite, gdje imaju svoje prostorije, opremu i brojeve telefona. Radno vrijeme na svim lokacijama je prijepodneвно, a podijeljeno je na dva dijela. Prvi dio sestra obavlja u ambulanti, kada je dostupna za telefonske kontakte i dogovore, a zatim odlazi na teren. Preventivne kontrole i savjeti za korisnike koji dolaze sami ili po uputama liječnika provode se u sobi patronažne sestre.

Medicinska sestra je tu da pravilno rukuje uređajem ili educira pacijenta o tome kako ga koristiti. Uz ovaj razvoj liječenja, očekuje se razvoj pratećih novih usluga, socijalne zaštite, farmaceutske industrije i proizvođača medicinske opreme i uređaja.²⁹

je pripremaju pacijente i pomažu u analizama, te samostalno obavljaju neke medicinske zahvate: daju injekcije, uzimaju uzorke za analizu, previjaju rane i slično. Manji broj medicinskih sestara radi u službama hitne medicinske pomoći, a neke i izvan zdravstvene zaštite, primjerice u staračkim domovima i vrtićima.

²⁷ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 52

²⁸ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 53

²⁹ Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 4 (1), str. 49-62.

Savjetima i informacijama patronažni tim će doći do svakog pacijenta i tako postići otklanjanje ili ublažavanje osjećaja napetosti, straha, nervoze, osjećaja napuštenosti i drugih negativnih emocija. Biranje laganih tema u neformalnom razgovoru vraća osmijeh na lice pacijenta.

Medicinska sestra kao dio patronažnog tima svojim govorom nikada ne smije gasiti nadu bolesnika, ali ne smije ulijevati preveliku (lažnu) nadu u ishod bolesti i brzi oporavak (ako se radi o bolesniku na samrti). Potrebno je znati da zajedno s njim pati i obitelj takvog bolesnika, jer bolest koja je prisutna ne daje mira ni zdravim članovima obitelji.³⁰

Kada je riječ o vrlo ozbiljnoj i teškoj bolesti, a pogotovo kada se zna da lijeka nema ili da je kraj blizu, onda je situacija napetija. Razuman razgovor ili savjetovanje patronažne sestre tada je nužan i za članove obitelji, ali to se mora učiniti bez prisutnosti pacijenta. Treba ih postupno i polako pripremati za neizbježni kraj, sugerirajući da ne pokazuju svoje suze i izljeve tuge pred bolesnikom.

Kako bi se bolesnik pravilno hranio, potrebno je jesti dovoljno namirnica koje sadrže ključne nutrijente (vitamine, minerale, proteine, ugljikohidrate, masti i vodu). No, mnogim pacijentima je teško imati adekvatnu prehranu zbog nuspojava koje prate bolest i liječenje. Okus, apetit i probavna funkcija mogu biti poremećeni.³¹

Zbog nedostatka esencijalnih sastojaka iz hrane, bolesnik se može osjećati slabo, umorno, može biti otporan na infekcije i stoga imati poteškoća s liječenjem. Čest problem je nizak unos bjelančevina i kalorija, koji su važni za snagu i imunitet te pomažu u liječenju.

Pronalaženje i uspostavljanje pravilne prehrane rano je važno jer može povećati vaše šanse za oporavak. Bolesnik s prehranom prilagođenom vrsti bolesti i vrsti terapije bolje će podnositi liječenje koje je često dugotrajno.

Uz odgovarajuću prehranu pacijent:³²

- bolje podnose terapiju
- smanjiti pojavu ili težinu problema koji su posljedica bolesti ili liječenja
- održavati snagu i energiju
- potaknuti obrambeni sustav organizma i smanjiti rizik od infekcije

³⁰ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 80

³¹ Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz, A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 4 (1), str. 49-62.

³² Vončina, L., Džakula, A. i Mastilica, M. (2007) Health care funding reforms in Croatia: a case of mistaken priorities. Health Policy, 80 (1), str. 144-157.

- pomaže ubrzati oporavak
- spriječiti nastanak ili lakše prevladati pothranjenost (pothranjenost)
- zaustaviti ili spriječiti slabljenje mišića, kostiju, krvi, organa
- održati ili poboljšati kvalitetu života.

Pravilan odabir prehrane u razdoblju prije, tijekom i nakon liječenja može omogućiti bolesniku bolje pamćenje i bolje podnošenje učestalog dugotrajnog liječenja. Očekivano trajanje života, starenje i kvaliteta života u kasnijoj dobi ovise o nekoliko čimbenika: životnim uvjetima, počevši od ranog djetinjstva, nasljednim osobinama, zanimanjima, radnim uvjetima, navikama poput tjelesne aktivnosti i prehrane.³³

Nema sumnje da će optimalan i primjeren unos nutrijenata osigurati neke od preduvjeta za dug život i očuvanje zdravlja, posebice kada bolesnik napusti bolničke uvjete kod kuće. Loše prehrambene navike, kako u izboru i kvaliteti hrane, načinu pripreme, ritmičnosti obroka, tako i u navikama vezanim uz zastupljenost i količinu pojedinih vrsta hrane, značajno utječu na bolest, kvalitetu života, životni vijek, smrt. Mnoge nuspojave mogu se ukloniti ili ublažiti pravilnom prehranom.

Zbog nedostatka esencijalnih sastojaka iz hrane, bolesnik se može osjećati slabo, umorno, može biti otporan na infekcije i stoga imati poteškoća s liječenjem. Stoga prehranu treba prilagoditi postojanju pridruženih bolesti poput dijabetesa, visokog krvnog tlaka i drugih. Važno je nastaviti s pravilnom prehranom i nakon završetka liječenja.³⁴

Stručni tim medicinskih sestara - gerontodomačica, medicinskih tehničara - medicinskih sestara, fizioterapeuta i liječnika organizira i provodi sve aktivnosti kućnog liječenja, njege i rehabilitacije. Dijagnostički i terapijski zahvati mogu se obavljati kod kuće, kao i u prostorijama poliklinike ili druge referentne zdravstvene ustanove u slučaju medicinske indikacije, uz prijevoz vozilom hitne pomoći.³⁵

³³ Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb, str. 83

³⁴ Vončina, L., Džakula, A. i Mastilica, M. (2007) Health care funding reforms in Croatia: a case of mistaken priorities. Health Policy, 80 (1), str. 144-157.

³⁵ Stašević, I., Derk, D., Ropac, D. (2019). Zdravstveni sustav u Republici Hrvatskoj, zdravstvena riječ, str. 66

3.5. Pojam zdravstvenog informacijskog sustava u bolnici

Zdravstveni informacijski sustav odnosi se na sustav dizajniran za upravljanje zdravstvenim podacima. To uključuje sustave koji prikupljaju, pohranjuju, upravljaju i prenose pacijentov elektronički medicinski karton (EMR), operativno upravljanje bolnicom ili sustav koji podržava odluke o zdravstvenoj politici.³⁶

Zdravstveni informacijski sustavi također uključuju one sustave koji obrađuju podatke koji se odnose na aktivnosti pružatelja usluga i zdravstvenih organizacija. Kao integrirani napor, oni se mogu iskoristiti za poboljšanje ishoda pacijenata, informiranje istraživanja i utjecaj na donošenje politika i odluka. Budući da zdravstveni informacijski sustavi obično pristupaju, obrađuju ili održavaju velike količine osjetljivih podataka, sigurnost je primarna briga.

Sve veća upotreba digitalnih sustava od strane zdravstvenih organizacija u svakom aspektu njihovog poslovanja u skladu je s općim trendovima u svim industrijama, ali s nekim jedinstvenim čimbenicima. Podaci koji se pohranjuju i kojima se pristupa u medicinskom području vrlo su osjetljivi, a ulogi učinkovite uporabe tehnologije su visoki - poboljšana učinkovitost i točnost u korištenju zdravstvenih podataka mogu spasiti živote.

Stručnjaci zaduženi za preuzimanje uloga informacijskih sustava u bolnicama, liječničkim ordinacijama, istraživačkim ustanovama i drugim organizacijama za njegu moraju biti na vrhu svog područja u smislu znanja i iskustva. Riječ je o pojedincima čije su uloge tek posljednjih mjeseci postale važnije jer su pružatelji usluga prilagođavali svoje prakse kako bi se nosili s promjenama izazvanim globalnom pandemijom COVID-19.³⁷

Učenje o mnogim međusobno povezanim aspektima informacijske tehnologije zdravstvene skrbi, od najuniverzalnijih do vrlo specifičnih, način je da odredite je li ovaj prostor dobra meta za vaš sljedeći korak u karijeri. Ako ste se upoznali s najnovijim informatičkim alatima kroz obrazovanje na diplomskom studiju i praktično iskustvo, možda vam odgovara zahtjevna i isplativa pozicija u odjelu informacijskih sustava zdravstvene skrbi.

Na svakom odjelu moderne bolnice ili klinike nalaze se vrhunska IT rješenja. Klinički tehnološki alati kao što je elektronička medicinska dokumentacija visoko su specijalizirani i dizajnirani da se koriste što je šire moguće, a međusobna povezanost između različitih

³⁶ Hayes, T.L., Cobbinah, K., Dishongh, T., Kaye, J.A., Kimel, J., Labhard, M., et al. (2009). A study of medication-taking and unobtrusive, intelligent reminding. *Telemedicine Journal and E-Health* 15, str. 770-776.

³⁷ Arsand, E., and Demiris, G. (2008). User centered methods for designing patient-centric self-help tools. *Informatics for Health and Social Care*, 33, str. 158-169.

pružatelja skrbi i zdravstvenih sustava jedna je od njihovih glavnih prodajnih točaka. U ostalim odjelima kao što su financije, osiguranje i recepcija, stanje tehnike je otprilike jednako s drugim industrijama.³⁸

Sigurnosne mjere koje štite sve ove implementacije posebno su važne, budući da nedostaci u tim područjima mogu dovesti organizacije u opasnost od neusklađenosti ili gubitka podataka.

Nije svaki dio zdravstvene informacijske tehnologije visoko napredan ili specijaliziran. Ponekad su ovi tehnološki alati jednostavno dizajnirani da automatiziraju uobičajene zadatke i olakšaju svakodnevne operacije liječnicima, medicinskim sestrama, administrativnom osoblju i drugom osoblju u bolnici ili drugoj ustanovi za njegu.

Povećanje učinkovitosti i točnosti svakodnevnih zadataka važan je prioritet zdravstvenih organizacija. Istraživanje tržišta transparentnosti pokazalo je da te ustanove posljednjih godina jure za mjerama smanjenja troškova jer je pružanje skrbi na visokoj razini skuplje nego ikad.³⁹

Poduzeća mogu pronaći dio tog financijskog olakšanja u učinkovitosti back-officea, poboljšavajući brzinu i učinkovitost svega, od zakazivanja i naplate do upravljanja osiguranjem i pristupanja pacijentima.

Sve što je prethodno napravljeno na papiru vjerojatno će se digitalizirati u godinama koje su pred nama, ako već nije napravilo skok. Na primjer, farmaceuti mogu učinkovitije upravljati receptima na digitalnim sustavima, dok se financijski i proračunski alati koji su ostavili trag u drugim industrijama mogu primijeniti i na bolnice i druge medicinske ustanove.

Bilo da se ovi alati implementiraju lokalno ili kao usluga na zahtjev, bit će zanimljiva točka za praćenje u godinama koje dolaze. Transparency Market Research podijelio je softverski prostor u lokalne, web-bazirane i oblake temeljene kategorije, specificirajući web tržište za posebno brz rast zbog opće potrebe za učinkovitim pristupom sustavima.⁴⁰

Iako je prije nekoliko godina ovo možda bilo nezamislivo zbog zahtjeva za sigurnošću podataka, današnji sustavi za daljinski pristup dolaze sa zaštitnim značajkama koje su konkurentne.

³⁸ Darkins, A., Ryan, P., Kobb, R., Foster, L., Edmonson, E., Wakefield, B., and Lancaster, A.E. (2008). Care coordination/home telehealth: The systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemedicine Journal and E-Health*, 14(10), str. 1,118-1,126.

³⁹ Sambunjak, D. (2013). Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. *Epoha zdravlja* 6 (1), str. 4. – 14.

⁴⁰ Demiris, G., and Hensel, B.K. (2008). Technologies for an aging society: A systematic review of “smart home” applications. *Yearbook of Medical Informatics*, str. 33-40.

Podaci o zdravstvenoj zaštiti ne smiju se pohranjivati bez odgovarajućih zaštitnih mjera. Ova potreba za privatnošću i zaštitom podataka postojala je u eri fizičkih dokumenata, a razvila se zajedno s tehnologijama koje koriste bolnice i drugi pružatelji skrbi. Minimalne mjere koje organizacije moraju poduzeti za zaštitu privilegiranih zdravstvenih informacija u svim oblicima kodificirane su sigurnosnim pravilom Zakona o prenosivosti i odgovornosti zdravstvenog osiguranja.⁴¹

Provođenje ove uredbe uz sve veću jednostavnost dijeljenja podataka o pacijentima glavni je zadatak s kojim se danas suočavaju IT stručnjaci u zdravstvu.

Tijekom posljednjih nekoliko godina, zdravstveni sustavi radili su na korištenju dvosmjerne video tehnologije kako bi liječnicima omogućili da pacijentima daju rutinske preglede i medicinske procjene, a da nijedna strana ne mora putovati. Ograničenja kretanja i promjene u korištenju bolnica izazvane pandemijom COVID-19 povećale su brzinu ovog prijelaza.

Neke od posljednjih prepreka koje zaustavljaju raširenu upotrebu telemedicine privremeno su uklonjene, kao što su zakoni o licenciranju i osiguranju koji su liječnicima sprječavali da primaju pacijente izvan svojih područja. Konačni učinak vjerojatno će biti dugoročni porast posjeta liječniku na daljinu.

3.5.1. E-sustav zdravstvene njege

eZdravstvo je definirano kao prioritet nacionalne strategije zdravstvene zaštite Hrvatske 2012.-2020. Ministarstvo zdravstva Hrvatske zatražilo je potporu u definiranju nove, ažurirane verzije dugoročne nacionalne strategije e-zdravlja 2021.-2027. i kratkoročnog akcijskog plana e-zdravlja 2021.-22. na temelju međunarodno preporučene i prihvaćene SZO-ove Nacionalne e-zdravlje Strateški alat.⁴²

Podrška se sastojala u potpori nacionalnim tijelima da poboljšaju svoje kapacitete za razvoj strategije e-zdravlja slijedeći Priručnik za nacionalnu strategiju e-zdravlja SZO-a.

Ministarstvo zdravstva RH zajedno je s ključnim dionicima tada izradilo Strategiju e-zdravstva i akcijski plan. Gdje je bio postavljen smjer za strategiju e-zdravstva kroz zajedničku viziju i ocrtavaju glavne pravce djelovanja, vremenski okvir, odgovorne strane i resurse potrebne za

⁴¹ Hayes, T.L., Cobbinah, K., Dishongh, T., Kaye, J.A., Kimel, J., Labhard, M., et al. (2009). A study of medication-taking and unobtrusive, intelligent reminding. *Telemedicine Journal and E-Health* 15, str. 770-776.

⁴² Prema podacima Ministarstva zdravlja, Nacionalna strategija e-zdravlja 2021.-2027.

provedbu preporuka. Strategija e-zdravstva bit će integrirana u Nacionalnu strategiju zdravstvene zaštite. To bi u konačnici koristilo hrvatskim građanima.

Ustav Republike Hrvatske svakome jamči pravo na zdravstvenu zaštitu u skladu sa zakonom, a to pravo ostvaruje se kroz zdravstveni sustav, što je u nadležnosti Ministarstva zdravstva. Zdravstveni sustav obuhvaća zdravstvenu službu od interesa za Republiku Hrvatsku koja se obavlja kao javna služba temeljena na stručnoj medicinskoj doktrini i uz korištenje medicinske tehnologije u pružanju zdravstvene zaštite. Zdravstveni sustav prvenstveno je određen Zakonom o zdravstvenoj zaštiti koji čini temeljni okvir Nacionalne strategije zdravstvene zaštite 2012. - 2020.

Prema Indeksu digitalnog gospodarstva i društva 2019 (relevantna godina prije dolaska pandemije), Hrvatska ima vrlo dobre rezultate u e-uputnicama i e-receptima, a postoji i visoka razina online interakcije između tijela javne vlasti i građana. 75 % online korisnika aktivno prihvaća usluge e-uprave.

Hrvatska je u 2018. godini imala bolje rezultate u odnosu na prethodnu godinu što se tiče unaprijed ispunjenih obrazaca. Nadalje, dostupnost usluga e-uprave za poslovanje raste. Hrvatska dobro obavlja pružanje usluga e-zdravstva i zauzima 10. mjesto u EU po broju online korisnika (22 % online korisnika). 97 % liječnika opće prakse koristi e-recepte, a njih 51 % razmjenjuje medicinske podatke.

3.5.2. Osposobljenost osoblja za korištenje sustava

Sposobnost zdravstvene tehnologije da poboljša ishode i iskustva pacijenata dovela je do brzih i utjecajnih promjena. Uz ažuriranja koja su se postupno uvodila tijekom godina, krajobraz zdravstvene tehnologije koji se razvio tijekom napora odgovora na pandemiju ukazuje na brzo prihvaćanje novih sustava.

Healthcare IT News napominje da je prisila na korištenje novih sustava učinila pružatelje usluga manje neodlučnima u stalnoj upotrebi ovih rješenja. Uz eksponencijalno povećanje posjeta e-zdravstvu, bolnice također prihvaćaju rješenja kao što je analiza podataka koja se izvodi na velikim, anonimnim skupovima informacija.⁴³

⁴³ Arsand, E., and Demiris, G. (2008). User centered methods for designing patient-centric self-help tools. *Informatics for Health and Social Care*, 33, str. 158-169.

Uz prepreke koje padaju na putu prihvaćanja digitalne zdravstvene skrbi - među pacijentima i pružateljima usluga - budućnost će vjerojatno vidjeti pojavu još snažnijih tehnoloških alata kao što su umjetna inteligencija i algoritmi za strojno učenje za podršku kliničkom odlučivanju.⁴⁴

Od recepcije do operacijske dvorane, zdravstvene organizacije prelaze sa svojih normi prije pandemije i koriste ovaj trenutak kako bi sustigle stope usvajanja tehnologije u područjima kao što su potrošna roba.

Profesionalci koji žele mjesto u timu informacijskih sustava zdravstvene skrbi trebali bi naučiti što je više moguće o načinu na koji se ta rješenja danas koriste i kako se uklapaju u stvaranje potpunog tehnološkog ekosustava. Nadalje, s obzirom da se razvoj u medicinskom području tako brzo kreće, također se isplati imati na oku neposrednu budućnost.

Korištenje zajedničkih, digitalnih zdravstvenih podataka ima važne posljedice za zdravstvenu skrb, što je dovelo do usmjerenih napora za poboljšanje ove grane medicinske informatike. Odjel za zdravstvo i socijalne usluge sada preporučuje da pacijenti, kada traže nove liječnike, potraže urede koji koriste elektroničke zdravstvene kartone kako bi dobili koordiniranu skrb.

Ta koordinacija proizlazi iz jednostavnosti dijeljenja podataka postignutog korištenjem e-sustava, pri čemu stručnjaci i liječnici opće prakse mogu pristupiti istim informacijama i ažurirati ih.

Učinkovit rad sa zdravstvenom informacijskom tehnologijom usko je povezan s uspjehom u bilo kojoj IT ulozi, s dodatnim odgovornostima i povećanim ulozima svojstvenim ovom području. Osoblje koje je izvrsno u čuvanju podataka na sigurnom i pridržavanju strogih zahtjeva upravljanja prirodno će smatrati da su njihovi talenti prikladni za uloge u bolničkim IT odjelima, kao i profesionalci sposobni potaknuti sigurnu i učinkovitu integraciju novih i inovativnih alata za pohranu podataka.⁴⁵

Ovisno o tome koliko je pozicija blizu kliničke tehnologije, osoblje će trebati različite stupnjeve medicinskog znanja. Medicinski tehničari za zdravstvene informacije zaduženi za upravljanje sustavom moraju razumjeti najbolje načine za bilježenje povijesti bolesti pacijenata u formatu za budućnost kojem će liječnici biti lako dostupni i razumljivi u godinama koje dolaze. Postoji nekoliko programa certificiranja za pojedince koji traže uloge u radu s medicinskim podacima,

⁴⁴ Demiris, G., and Hensel, B.K. (2008). Technologies for an aging society: A systematic review of “smart home” applications. Yearbook of Medical Informatics, str. 33-40.

⁴⁵ Sambunjak, D. (2013). Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. Epoha zdravlja 6 (1), str. 4. – 14.

koji potvrđuju da vlasnici imaju kliničko i tehničko znanje za odgovorno upravljanje osjetljivim podacima.

Opseg informacijske tehnologije zdravstvene skrbi uvelike varira, što zahtijeva različite skupove vještina. Neki stručnjaci u zdravstvenim IT odjelima bit će zaduženi za stvaranje i održavanje sigurnih, ali jednostavnih portala za pacijente koji povezuju pojedince s pružateljima usluga. Drugi će biti odgovorni za telezdravstvo i druge komunikacijske sustave koji će postati popularniji u godinama koje dolaze.⁴⁶

Sigurnost je vlastiti vitalni kutak tehnologije zdravstvene skrbi i onaj koji si nitko na terenu ne može priuštiti zanemariti. Svi ti pojedinci trebaju imati snažne međuljudske vještine kako bi bili sigurni da mogu komunicirati jedni s drugima i kliničkim i administrativnim osobljem s kojim svakodnevno komuniciraju.

⁴⁶ Demiris, G. (2005). Virtual communities in health care. In B. Silverman, editor; , A. Jain, editor; , A. Ichalkaranje, editor; , and L. Jain, editor. (Eds.), *Intelligent paradigms for healthcare enterprises*, New York: Springer Verlag, str. 121-137

4. KONCEPT ZAŠTITE NA RADU U BOLNICI

4.1. Rad u bolnici

Bolnice imaju ozbiljne opasnosti - dizanje i premještanje pacijenata, ubode iglom, poskliznuće, izlete i padove, te potencijal za uznemirene ili borbene pacijente ili posjetitelje - zajedno s dinamičnim, nepredvidivim okruženjem i jedinstvenom kulturom. Skrbnici osjećaju etičku dužnost da "ne naude" pacijentima, a neki će čak ugroziti vlastitu sigurnost i zdravlje kako bi pomogli pacijentu.⁴⁷

Rad u bolnici može biti iznenađujuće opasan. Prema Zavodu za statistiku rada, vjerojatnost ozljeda ili bolesti koje rezultiraju danima izvan posla veća je u bolnicama nego u građevinarstvu i proizvodnji – dvije industrije za koje se tradicionalno smatra da su relativno opasne.

Ozljede i bolesti imaju veliku cijenu po bolnicu, kada se zaposlenik ozlijedi na poslu, bolnice plaćaju cijenu na mnogo načina, uključujući: naknadu radnika za izgubljene plaće i medicinske troškove; privremeno zapošljavanje, zatrpavanje i prekovremeni rad kada ozlijeđeni zaposlenici izostaju s posla, troškovi prometa kada ozlijeđeni zaposlenik da otkaz, odnosno javlja se smanjena produktivnost i pad morala jer zaposlenici postaju fizički i emocionalno umorni.⁴⁸

Sigurnost na radnom mjestu također utječe na brigu o pacijentima. Ručno podizanje može ozlijediti njegovatelje i također izložiti pacijente riziku od padova, prijeloma, modrica i suza kože. Umor, ozljede i stres njegovatelja povezani su s većim rizikom od pogrešaka u liječenju i infekcija pacijenata.

Poremećaji zdravlja, ozljede i bolesti na radnom mjestu uzrokuju veliku ljudsku patnju i uzrokuju visoke troškove, kako za pogođene, tako i za društvo u cjelini. Mjere zaštite na radu i promicanje zdravlja na radnim mjestima usmjerene su na to da se to spriječi. No, osim zaštite radnika od štete, ovaj vodič želi pokazati menadžerima u zdravstvenom sustavu kako postići bolnicu ili ustanovu koja promiče zdravlje prema definiciji zdravlja Svjetske zdravstvene organizacije (WHO).

Time se zdravlje definira kao stanje potpune tjelesne, psihičke i socijalne dobrobiti, kao i osnaživanje pojedinca za korištenje vlastitih zdravstvenih potencijala i uspješno suočavanje sa zahtjevima svoje okoline. Ovako izražena zdravstvena kompetentnost radnika može se postići

⁴⁷ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 10

⁴⁸ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 11

samo ako u tvrtki prevladava kultura prevencije koja sustavno dopušta zdravstvene aspekte u svim poslovima tvrtke. Uprava nije odgovorna samo za provedbu mjera za promicanje zdravlja u poduzeću u smislu posredne prevencije. Iznad svega, također mora biti primjer u pogledu vlastitog ponašanja. Kao rezultat toga, ima presudan utjecaj na korporativnu kulturu i pokreće promjene na razini ponašanja među radnicima. Stoga se zdravlje i sigurnost na radu moraju promatrati kao važan korporativni cilj organizacije, poput kvalitete, zadovoljstva kupaca, produktivnosti, rasta i profitabilnosti.

Sigurni i zdravi uvjeti rada radnika mogu se postići učinkovitije ako se provedba zaštite na radu integrira u sustav upravljanja kvalitetom. Procjena rizika je proces koji je u tijeku i mora se često ponavljati, a rezultati moraju biti dokumentirani i integrirani u strateško planiranje od strane menadžmenta.⁴⁹

Nisu sve mjere promocije zdravlja na radnom mjestu jednako učinkovite. Preventivne mjere koje su usmjerene samo na prenošenje znanja i informacija u obliku poučavanja teško daju doprinos smanjenju zdravstvenih tegoba, a time i izostanaka s posla.

Postoje jaki dokazi da višekomponentni programi koji se pokazuju učinkovitima kombiniraju mjere prevencije ponašanja (tečajevi, programi vježbanja) s ergonomskom intervencijom (sporedna prevencija), npr. tehnička pomagala za podizanje i nošenje ili promjene u organizaciji rada.

Jedan od sektora koji se smatra važnim sa stanovišta sigurnosti i zdravlja na radu je sektor zdravstvenih usluga. Postoji mnogo oblika opasnosti zbog različitih radnih uvjeta (osobito u bolnicama). Provedena istraživanja pokazuju da u tipičnoj bolnici postoji više od 1000 čimbenika (lijekovi, infekcije, elementarne nepogode, požar i neadekvatno uređeno radno okruženje i sl.) koji mogu ugroziti zdravlje ljudi.

Bolničko osoblje koje je dobilo (ili prima) medicinsko obrazovanje svjesno je rizika koji im mogu uzrokovati zdravstvene probleme tijekom pružanja zdravstvenih usluga³. Medicinske sestre, koje su najveća skupina bolničkog osoblja, suočavaju se s najvećim rizicima i problemima; kao što su dugo radno vrijeme, prekomjerno ili teško opterećenje, vremenski pritisak, teške i/komplicirane dužnosti, briga o pacijentima s teškim i terminalnim bolestima, neadekvatni odmori, monotoni i loši uvjeti rada itd.⁵⁰

⁴⁹ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 13

⁵⁰ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 40

4.2. Rizici posla i mjere zaštite

Radnici u bolnicama susreću se s jedinstvenim rizicima koji su neuobičajeni u drugim industrijama. Posebno:⁵¹

- Bolnički radnici podižu, premještaju i prebacuju pacijente s ograničenom pokretljivošću. Veći pacijenti mogu predstavljati posebne izazove za sigurno rukovanje.
- Radnici se mogu nalaziti u blizini potencijalno zaraznih pacijenata i oštih uređaja kontaminiranih patogenima koji se prenose krvlju.
- Bolnice služe pacijentima s tjelesnim ili mentalnim zdravstvenim problemima, od kojih neki povećavaju vjerojatnost nasilnih ispada. Izazovu pridonosi jedinstvena kultura zdravstvene skrbi. Skrbnici osjećaju etičku dužnost da “ne naude” pacijentima i često se osjećaju prisiljeni staviti sigurnost pacijenata iznad svega.

Doista, neki će ugroziti vlastitu sigurnost i zdravlje kako bi pomogli pacijentu. Bez odgovarajućih mjera zaštite za radnike, povećan naglasak na sigurnosti pacijenata može potencijalno povećati rizike za radnike - na primjer, smanjenje dekubitusa zahtijeva više okretanja pacijenata, dok bi se radnici mogli osjećati prisiljeni izložiti vlastita tijela riziku kako bi spriječili da pacijent padne.

Rad u bolnicama je dinamičan i nepredvidiv. Radnik mora biti spreman odgovoriti ili reagirati na različite situacije odlukama u djeliću sekunde. Osim posebnih izazova zdravstvenih radnika, bolnice se suočavaju s različitim sigurnosnim izazovima povezanim s prehrambenim uslugama, rukovanjem materijalom, održavanjem, čišćenjem, uredskim radom i raznim drugim funkcijama.

Ostala zdravstvena područja suočavaju se s nekim od istih izazova. Ustanove za njegu i stambenu njegu – u kojima je velikom broju pacijenata potrebna pomoć pri kretanju – imaju čak i veće stope ozljeda od bolnica. Nasuprot tome, stope u ambulantnoj skrbi (npr. u liječničkim ordinacijama) i dalje su mnogo niže od stopa bolničkih.

Zabilježene ozljede na radu uvelike su nadmašile broj bolesti u bolnicama tijekom posljednjih 20 godina. U 2021. godini ozljede su činile 93 posto ukupno zabilježenih slučajeva; bolesti su

⁵¹ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 16

činile preostalih 7 posto. Bolesti se premalo prijavljuju u odnosu na ozljede, međutim, dijelom zato što se često ne identificiraju kao povezane s radom.⁵²

Dostupne su detaljne statistike za ozljede i bolesti koje rezultiraju danima odsustva s posla, što rezultira detaljnijim prikupljanjem podataka. Ove statistike uključuju prirodu (vrstu) svake ozljede ili bolesti, događaj ili izloženost koja ju je prouzročila i izvor: objekt, tvar, tjelesno kretanje ili izloženost koja je izravno izazvala ili nanijela ozljedu ili bolest.

Najčešće ozljede koje rezultiraju danima odsustva s posla su uganuća i istegnuća, koji čine 54 posto tih ozljeda.

Prvih šest kategorija ozljeda zaokružuju modrice, bol, prijelomi, višestruke traume te posjekotine i ubode. Imajte na umu, međutim, da podaci o "danima daleko" obično potcenjuju ubode iglom, izloženost tuberkulozi ili drugim zaraznim bolestima i druge događaje koji mogu imati ozbiljne posljedice čak i kada ne uzrokuju da ozlijeđeni radnik odmah izostane s posla. Mnoge od ovih ozljeda mogu se klasificirati kao MSD. U privatnoj industriji u cjelini, MSD-ovi su činili 34,1 posto ozljeda koje su rezultirale danima odsustva s posla u 2021. U bolnicama su MSD-ovi činili 46,4 posto ovih ozljeda: 27 340 kosnih bolesti od ukupno 58 860 zabilježenih ozljeda odsutan s posla u 2021. godini.⁵³

Prije svega, ozljede i bolesti na radu štete radniku – ne samo u smislu tjelesnih ozljeda i invaliditeta, već i na mnoge druge načine. Ozljede mogu spriječiti bolničke radnike da rade posao koji vole: skrb za pacijente. Njihovi su životi poremećeni. U slučaju nepopravljive ozbiljne ozljede ili bolesti, radnici su dužni promijeniti karijeru, što utječe na njihovu ulogu u društvu, njihov identitet i prihod o kojemu njihove obitelji mogu ovisiti. Kao institucije posvećene liječenju, bolnice bi trebale gledati na zaštitu svojih radnika od ozljeda kao na prirodno proširenje svoje misije.

Ozljede radnika i velika fluktuacija mogu utjecati na zdravlje i sigurnost pacijenata. Ako jedinica nema dovoljno osoblja, povećava se rizik od liječničkih pogrešaka i infekcija pacijenata. Prekovremeni rad povezan je s umorom radnika, ozljedama i stresom, koji su povezani s većim rizikom od pogreške u liječenju i infekcija pacijenata.

Veći omjeri pacijenata i medicinskih sestara povezani su s infekcijama mokraćnog sustava i mjesta kirurškog zahvata. U jednom nacionalnom istraživanju, više od 75 posto medicinskih

⁵² Prema podacima WHO organizacije za 2021. godinu

⁵³ Prema podacima WHO organizacije za 2021. godinu

sestara izjavilo je da nesigurni radni uvjeti ometaju njihovu sposobnost pružanja kvalitetne skrbi.

Bez obzira na to hoće li ozlijeđeni radnici ostati na poslu ili ne, bolnica i dalje može snositi druge troškove koje je teško kvantificirati. Ovi troškovi mogu proizaći iz vremena utrošenog na istragu ozljeda, plaća isplaćenih za izostanke koji nisu pokriveni naknadom radnika, povećane upotrebe zdravstvenih beneficija zaposlenika i pogoršanja produktivnosti i morala.

Kako zaposlenici nastavljaju raditi s lakšim ili neprijavljenim ozljedama ili bolestima, koriste više vremena na bolovanju i češće posjećuju liječnika kako bi riješili svoje stanje. U anketi iz 2021. godine na tisućama registriranih medicinskih sestara, licenciranih medicinskih sestara i medicinskih sestara koji rade za Upravu za zdravstvo branitelja, 24 posto ih je reklo da su prošle godine doživjeli neprijavljene ozljede zbog kojih su morali promijeniti smjenu ili uzeti bolovanje radi oporavka.⁵⁴

Drugo nacionalno istraživanje pokazalo je da osam od 10 medicinskih sestara kaže da često rade s mišićno-koštanom boli.

4.3.Ozljede medicinskih radnika na poslu

Ozljede radnika i velika fluktuacija mogu utjecati na zdravlje i sigurnost pacijenata. Ako jedinica nema dovoljno osoblja, povećava se rizik od liječničkih pogrešaka i infekcija pacijenata. Prekovremeni rad povezan je s umorom radnika, ozljedama i stresom, koji su povezani s većim rizikom od pogreške u liječenju i infekcija pacijenata. Veći omjeri pacijenata i medicinskih sestara povezani su s infekcijama mokraćnog sustava i mjesta kirurškog zahvata.

U jednom nacionalnom istraživanju, više od 75 posto medicinskih sestara izjavilo je da nesigurni radni uvjeti ometaju njihovu sposobnost pružanja kvalitetne skrbi. Njegovatelji i pacijenti suočavaju se s mnogim povezanim opasnostima. Na primjer, ručno podizanje može pacijente izložiti riziku od padova, prijeloma, modrica i suza kože. Praksa koja štiti radnike također može koristiti pacijentima.

Na primjer, implementacija tima za podizanje u medicinskom centru Sveučilišta Stanford povećala je prevenciju bolničkih dekubitusa, što je rezultiralo uštedom od više od 1,7 milijuna dolara. Strategije za poboljšanje sigurnosti pacijenata i sigurnosti zaposlenika mogu ići ruku

⁵⁴ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 33

pod ruku—od visokih sustavi upravljanja pouzdanošću na određene korake kao što je smanjenje skliskih podova.⁵⁵

Zdrava, stabilna radna snaga također stvara atmosferu pogodnu za povjerenje i zadovoljstvo pacijenata. Studije su otkrile višu razinu zadovoljstva pacijenata u bolnicama u kojima je manji broj medicinskih sestara nezadovoljnih ili koji pate od sagorijevanja.

Pacijenti koji se rukuju opremom za dizanje izvještavaju o poboljšanom osjećaju dostojanstva—posebno kod barijatrijskih (pretilih) pacijenata. Zadovoljstvo pacijenata može dovesti do povećanja broja preporuka, rasta tržišnog udjela i filantropske podrške zadovoljnih pacijenata ili njihovih obitelji.⁵⁶

Cijelo društvo plaća cijenu kada su bolnički radnici ozlijeđeni ili bolesni, a posebno:

- Kada ozljede dovode do dugotrajnih invaliditeta, društvo snosi mnoge troškove koji proizlaze iz dugotrajnih zdravstvenih potreba i poteškoća u radu. Čak i kada ozlijeđeni radnici još uvijek mogu pronaći posao, invaliditet im može trajno smanjiti prihod.
- Kako bolnice snose troškove ozljeda na radnom mjestu, one mogu prenijeti troškove na pacijente, osiguravajuća društva ili državne službe koje financiraju poreze putem viših stopa. Oni također mogu platiti dio troškova iz zarade koja bi se inače mogla ponovno uložiti u poboljšanje kvalitete skrbi.
- Kada je iskusan, kvalificiran radnik ozlijeđen i prisiljen napustiti teren, ovaj “odljev mozгова” zahtijeva dodatna ulaganja društva u obrazovanje radnika na zamjeni.

4.4.Upravljanje sustavom sigurnosti u bolnici

Osim ozljeda koje se odnose na pacijente, postoji širok raspon drugih ozljeda – neke su jedinstvene za bolnice, a neke ne – kojima je najbolje pristupiti kroz sveobuhvatan pristup sigurnosti i zdravlju.

Sustav upravljanja sigurnošću i zdravljem proaktivan je, suradnički proces za pronalaženje i otklanjanje opasnosti na radnom mjestu prije nego što se zaposlenici ozlijede ili razbole. Gotovo svi uspješni sustavi uključuju šest ključnih elemenata.⁵⁷

⁵⁵ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 41

⁵⁶ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 38

⁵⁷ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 44

- Rukovodstvo
- Sudjelovanje zaposlenika
- Identifikacija i procjena opasnosti
- Prevencija i kontrola opasnosti
- Obrazovanje i obuka
- Evaluacija i poboljšanje programa.

Mnoge bolnice već imaju te elemente kako bi ispunile zahtjeve Zajedničke komisije za pacijenta sigurnost, a neki su usvojili srodni skup koncepata “organizacije visoke pouzdanosti”. Bolnice su u dobroj poziciji da prošire ista načela na sigurnost zaposlenika.

Budući da postoji jako puno preventivnih i sigurnosnih mjera u području organizacijskog i osobnog/individualnog ponašanja, smanjenje pojave lapsusa i putovanja često se može postići uz male ili nikakve troškove. Poslodavac i nadzornici moraju osigurati sigurno okruženje i održavanje radnih mjesta i ruta.⁵⁸

Stručnjaci za zdravlje i sigurnost i službenici za sigurnost imaju vitalnu ulogu u prevenciji nesreća zbog spoticanja, klizanja i pada, oni moraju dati savjete o postavljanju i održavanju radnih mjesta, puteva te sanitarnih i drugih pomoćnih prostorija.

4.4.1. Tehničke mjere za održavanje prostora

Ti stručnjaci moraju savjetovati poslodavca i, ako je potrebno, arhitekta i planere u skladu sa zakonskim zahtjevima. Također moraju inzistirati na organizacijskom djelovanju i osiguranju odgovarajuće opreme, kao što su stepenice i ljestve koje su potrebne za sprječavanje opasnosti od spoticanja i klizanja, a posebno moraju inzistirati na maksimalnom redu na radnom mjestu. Moraju se poštivati sljedeći čimbenici.

Tehničke mjere za održavanje prostora:⁵⁹

- Podove je potrebno redovito provjeravati na oštećenja i održavati po potrebi. Na bilo kojem mjestu podna površina mora biti prikladna za vrstu aktivnosti/posla koji će se na njoj odvijati.

⁵⁸ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 40

⁵⁹ Budak A. i suradnici (2011) Opća medicina – Školska knjiga, Zagreb, str. 20

- Za sanitarne prostorije, odjele, operacijske dvorane, kuhinje ili ulazne hodnike bolnice potrebne su različite vrste podova.
- Stubišta: Rukohvati, premazi otporni na klizanje za stepenice, visoka vidljivost i neklizajuće oznake na prednjim rubovima stepenica, kao i dovoljno osvjetljenja mogu pomoći u sprječavanju nezgoda na stepenicama.
- Ostale promjene razina poda, kao što su rampe, treba izbjegavati. Kada su neizbježni (npr. za invalidska kolica, kolica ili kolica) moraju biti dobro označeni, uz odgovarajuću upotrebu sigurnosnih znakova, jer ih je često teško vidjeti.
- Osvjetljenje: treba osigurati dobre razine osvjetljenja. Funkcioniranje i položaj svjetala trebaju osigurati da su sve površine poda ravnomjerno osvijetljene i da se sve potencijalne opasnosti (npr. prepreke, izlivanje) mogu jasno vidjeti. Razine osvjetljenja moraju omogućiti siguran prolaz kroz prostorije. Vanjska svjetla mogu biti potrebna jer vanjske površine moraju biti adekvatno osvijetljene.
- Mjere zaštite okoliša, utjecaji okoliša ne mogu se uvijek eliminirati, ali su moguće odgovarajuće mjere opreza na tehničkoj, organizacijskoj i osobnoj/individualnoj razini.
- Odgovornosti za osiguranje zdravlja i sigurnosti u različitim radnim područjima moraju biti jasno utvrđene.
- Provjere su neophodne kako bi se osiguralo da se radna praksa i procesi pravilno provode.
- Treba voditi evidenciju o aktivnostima poput čišćenja i održavanja.
- Dobro održavanje: radno okruženje treba održavati čistim i urednim, s podovima i pristupnim putovima bez prepreka.

4.4.2. Tehničke mjere opreme

Oprema mora biti postavljena na način da kablovi ne zavlače pješacima. Korištenje pokrova kabela pomaže u sigurnom pričvršćivanju kabela na površine. Prepreke se moraju ukloniti. Ako to nije moguće, moraju se koristiti prikladne prepreke i/ili znakovi upozorenja.⁶⁰

Potrebno je odrediti prikladna vremena za čišćenje (npr. rano ujutro). Redovito čišćenje i održavanje smanjit će rizike. Smeće se mora redovito premještati i radna područja održavati

⁶⁰ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 54

čistima. Prolijevanje se mora odmah očistiti. Metode i oprema čišćenja moraju odgovarati površini koja se tretira.

Tijekom radova na čišćenju i održavanju treba paziti da se ne stvori nova opasnost od klizanja i spotaknutosti. Znakovi upozorenja moraju se koristiti tamo gdje je pod mokar ili sklizak (npr. vlaga ili pijesak).⁶¹

Oprema kao što su stepenice i ljestve moraju biti odabrana, a radna mjesta/zadaci prilagođeni na način koji omogućuje sprječavanje ili kontrolu opasnosti.

4.4.2.1. Obuča

Radnici moraju imati obuču koja odgovara njihovom radnom okruženju i njihovim radnim uvjetima. Radnici moraju održavati cipele i čuvati potplate od onečišćenja. Cipele je potrebno redovito mijenjati prije nego što se profili istroše (ovisno o radu općenito najmanje dva puta godišnje). Tamo gdje su potrebne patike, treba koristiti one kvalitetne za višekratnu upotrebu gdje je to moguće, čisteći ih između uporabe. Jednokratne cipele mogu biti skliske i lako se cijepaju.⁶²

Radnici moraju biti redovito informirani o rizicima od nesreća i upućeni u sigurno ponašanje. Sigurno ponašanje treba nadzirati i nametati linijskim rukovodstvom.

Osobna zaštitna oprema, tipični uvjeti poda (npr. mokro, sklisko, zauljeno), svojstva otpornosti na klizanje potplata i pojedinca udobnost, izdržljivost i sve druge potrebne sigurnosne značajke, kao što su zaštita prstiju ili potpora, moraju se uzeti u obzir pri odabiru odgovarajuće obuće za različite zadatke u zdravstvu.⁶³

Poslodavac mora osigurati obuču za sve radne situacije u kojima je utvrđen poseban rizik - na primjer, u kuhinji, u djelatnostima prijevoza, u operacijskoj dvorani ili u sektoru čišćenja. Međutim, općenito se obuča za medicinsko osoblje ne smatra osobnom zaštitnom opremom. Ipak, mora, kao i sva osobna sigurnosna/zaštitna/radna obuća, udovoljavati određenim

⁶¹ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 60

⁶² Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 48

⁶³ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 66

zahtjevima kako bi se spriječile nesreće zbog klizanja, spoticanja ili pada te osigurao siguran rad i rad s leđima.⁶⁴

Uzorak potplata i smjesa potplata važni su za otpornost na klizanje. Općenito, mekši potplat i zbijeni uzorak gazećeg sloja dobro funkcioniraju s tekućim zagađivačima i unutarnjem okruženju. Otvoreniji uzorak bolje funkcionira na otvorenom ili s čvrstim onečišćenjima. Svojstva otpornosti na klizanje mogu se promijeniti s trošenjem; neki se potplati mogu pokvariti trošenjem, osobito kada se pet istroše.

Cipela sa zatvorenim prstom štiti prednji dio stopala od ozljeda. Cipele sa zatvorenim stražnjim dijelom, opremljene čvrstom kapom za petu, jamče visoku stabilnost. Kapica za petu štiti i petu i tetive, ligamente i zglobove. Omogućuje bočno držanje stopala zahvaljujući čvrstom vođenju pete. Jastučenje sprječava ozljede svih ugroženih dijelova stopala, poput Ahilove tetive. Širina cipele mora biti podesiva tako da se širina cipele može prilagoditi stopalu. No, cipela mora čvrsto sjediti na stopalu kako bi spriječila da stopalo 'pliva'.⁶⁵

Anatomski oblikovan uložak podupire svod stopala i stoga apsorbira udarce/udarce. Sustav za apsorpciju udara smanjuje učinak udaraca osiguravajući olakšanje naprezanja zglobova i kralježnice.

Cipela treba biti s ravnom potpeticom: potpetica od maksimalno 2 cm ima pozitivan učinak na statiku tijela (držanje i ravnotežu). Kontaktna površina cipele treba biti što veća. Materijal cipele treba biti vodoodbojan, otporan na habanje i lak za čišćenje. Prozirni materijal poput kože ili drugih materijala upija vlagu stopala i prenosi je prema van. Korištenje čarapa od prozirne tkanine (npr. od mikrovlakana ili vune) ima potporni učinak. Primjenjuju se drugi kriteriji ovisno o radnom mjestu.

Novije bolničke zgrade obično imaju više nadzemnog praćenja za dizalice, iako su ga neke starije zgrade retrogradno ugradile. Osim toga, neke bolnice i centri za njegu starijih koristili su i drugu opremu kao što su HT valjci, staze i posebna električna invalidska kolica. Obuka o korištenju opreme za rukovanje općenito se provodila kroz godišnju obuku osoblja i kompetencije. Neke su bolnice proizvodile videozapise kojima je osoblje moglo pristupiti u bilo kojem trenutku ili su nudile posebnu obuku.⁶⁶

⁶⁴ Budak A. i suradnici (2011) Opća medicina – Školska knjiga, Zagreb, str. 22

⁶⁵ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 52

⁶⁶ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 68

Poduzete su redovite revizije opreme za ručno rukovanje pacijentima, a neke bolnice sada imaju online imenik za lociranje opreme za ručno rukovanje pacijentima unutar bolnice. U intervjuima su se pojavila pitanja vezana za stariju opremu i specijaliziranu opremu za barijatrijske pacijente. Neke zdravstvene službe izvijestile su da starenje opreme dovodi u opasnost sigurnost osoblja i pacijenata.

Na primjer, neki kreveti za pacijente bili su stari 20 godina i njihovi se kotačići nisu kretali glatko, što je zahtijevalo dodatnu silu za guranje. Ovi kreveti su također imali jednu bočnu ogradu koja može dovesti do padova. Smatralo se da bi se zamjena starih kreveta s novijim širim krevetima koji imaju podijeljenu bočnu ogradu i novim madracima riješila rizike koji se odnose na padove pacijenata, skrb za ozljede zbog pritiska i sposobnost osoblja da transportira krevete.

Mnoge bolnice su uočile hitnu potrebu za opremom i sobama specifičnom za barijatriju zbog promjene demografije pacijenata. Neke bolnice su imale modificirane sobe i opremu za barijatrijske pacijente koja je uključivala krevete, stolice, praćenje iznad glave i postavljanje kupaonice. Razvijeni su barijatrijski kompleti kao i paket za pokojnike.⁶⁷

Većina organizacija razvila je kombinaciju obrazovanja, osposobljavanja i procjene kompetencija vezanih uz ručno rukovanje pacijentima. Obuka se održava kliničkom osoblju kada počnu raditi s organizacijom, a nakon toga na godišnjoj razini. To uključuje praktičnu obuku, a ponekad i online obuku. Neke su bolnice izvorno koristile samo online obuku s video zapisima i otkrile su da to nije bilo baš uspješno na temelju velikog broja ozljeda koje su se nosile s pacijentima.

Sada sve bolnice uključuju praktičnu obuku, bilo s online ili grupnim edukacijama. Godišnje obuke također se koriste za ažuriranje osoblja o kupnji opreme i novim ili ažuriranim resursima, kao što su sigurni operativni postupci. Neki pružatelji zdravstvenih usluga također obučavaju studente medicine, fizioterapije i medicinske sestre za sigurno rukovanje pacijentima.⁶⁸

One zdravstvene službe koje koriste online obuku razvile su ažurirane video zapise o generičkim ili specijaliziranim postupcima i pokazuju ispravan i pogrešan način izvođenja postupaka. Oni se koriste ili u njihovoj godišnjoj obuci ili kao osvježanje o ključnim

⁶⁷ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 71

⁶⁸ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 56

proceduralnim koracima i procesima. Neke bolnice su koristile svoje osoblje u video zapisima, što je dobro prihvaćeno, jer se obuka smatrala relevantnom i ciljanom.

Zahtjevi propisani europskim direktivama koji su relevantni za sprječavanje poskliznuća, putovanja i padova uključuju sljedeće odgovornosti poslodavaca:⁶⁹

1. Slijeđenje općeg okvira za upravljanje zdravljem i sigurnošću, uključujući: procjenu i prevenciju rizika; davanje prioriteta kolektivnim mjerama za uklanjanje rizika; pružanje informacija i osposobljavanje, savjetovanje radnika (muškarci i žene), koordinacija o sigurnosti s izvođačima (Direktiva Vijeća 89/391/EEC)
2. Savjetovanje s radnom snagom je uvjet. Korištenje znanja radnika pomaže u osiguravanju ispravnog uočavanja opasnosti i implementacije izvodljivih rješenja. Osigurati rodno neutralan pristup (Direktiva Vijeća 89/391/EEZ) (103)
3. Osigurati da se radna mjesta dobro održavaju i čiste (Direktiva Vijeća 89/654/EEC) (104)
4. Osigurati da radna mjesta, koliko je to moguće, primaju dovoljno prirodnog svjetla i opremljeni su umjetnom rasvjetom koja je primjerena za zaštitu zdravlja i sigurnosti radnika (Direktiva Vijeća 89/654/EEC) (105)
5. Osigurati da su podovi na radnom mjestu fiksni, stabilni i ravni, da nemaju neravnine, rupe ili nagibe i nisu skliski (Direktiva Vijeća 89/654/EEC) (106)
6. Pružanje sigurnosnih i/ili zdravstvenih znakova gdje se opasnosti ne mogu na odgovarajući način izbjeći/umanjiti preventivnim mjerama (Direktiva Vijeća 89/654/EEC) (107)
7. Osiguravanje prikladne ergonomske radne opreme s rodno osjetljivim pristupom za smanjenje/izbjegavanje opasnosti (Direktiva Vijeća 89/655/EEC) (108)
8. Pružanje osobne zaštitne opreme (npr. zaštitne obuće) prikladne za uključene rizike i tamo gdje se ne mogu izbjeći drugim sredstvima. Trebao bi biti udoban, pravilno pristajati nositelju i biti dobro održavan te ne bi trebao dovesti do povećanja drugih rizika (Direktiva Vijeća 89/656/EEC).

⁶⁹ Prema smjernicama europske strategije za sigurnost u zdravstvenim ustanovama

4.4.2.2.Maske

Kada zdravstveni radnici brinu o pacijentima s COVID-19, trebaju nositi respirator ili medicinsku masku.

Ako se COVID-19 široko širi, posjetitelji, zajedno sa zdravstvenim radnicima i njegovateljima, trebaju nositi dobro prikladnu medicinsku masku u svakom trenutku kada se brinu o pacijentima koji nisu oboljeli od COVID-19 i u svim zajedničkim prostorima, čak i ako se može održavati fizička udaljenost.

Zdravstveni radnici, njegovatelji i posjetitelji moraju imati na umu da higijenu ruku kombiniraju s svakim dodirrom svoje medicinske maske ili lica, prije i nakon stavljanja i skidanja, kao i prije nego što ih dodirnu kako bi ih ponovno namjestili. Zdravstveni radnici bi se trebali nastaviti fizički distancirati i izbjegavati nepotreban bliski kontakt s kolegama i ostalima u ustanovi kada ne pružaju skrb za pacijente.⁷⁰

Stacionarni pacijenti općenito ne moraju nositi medicinsku masku. Maska može biti potrebna ako se fizička udaljenost od najmanje 1 metra ne može održavati (npr. tijekom pregleda ili posjeta uz krevet) ili kada se pacijent nalazi izvan područja svoje skrbi (npr. prilikom transporta), pod uvjetom da pacijent može tolerirati maska i nema kontraindikacija.

Kako staviti i nositi masku od tkanine:⁷¹

- Prije nego dodirnete masku, očistite ruke sredstvom za pranje ruku na bazi alkohola ili sapunom i vodom.
- Pregledajte ima li na maski pukotina ili rupa, nemojte koristiti masku koja je oštećena.
- Prilagodite masku tako da pokrije usta, nos i bradu, ne ostavljajući praznine sa strane.
- Postavite trake iza glave ili ušiju. Nemojte križati naramenice jer to može uzrokovati praznine na bočnoj strani lica.
- Izbjegavajte dodirivanje maske dok je nosite. Ako ga dodirnete, očistite ruke.
- Promijenite masku ako se zaprlja ili smoči.

Kako skinuti i spremiti masku od tkanine:

- Očistite ruke prije skidanja maske.
- Skinite masku tako da je skinete s ušnih petlji, bez dodirivanja prednje strane maske.

⁷⁰ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 80

⁷¹ Budak A. i suradnici (2011) Opća medicina – Školska knjiga, Zagreb, str. 25

- Ako vaša maska od tkanine nije prljava ili mokra i namjeravate je ponovno upotrijebiti, stavite je u čistu vrećicu koja se može ponovno zatvoriti. Ako je trebate ponovno upotrijebiti, držite masku za elastične petlje kada je vadite iz vrećice. Očistite masku jednom dnevno.
- Očistite ruke nakon skidanja maske.

4.4.2.3. Rukavice

Rukavice treba nositi kada može doći do izlaganja krvi, tjelesnih tekućina, izlučevina ili izlučevina te pri rukovanju kontaminiranom opremom.

Slika 1. Prikaz rukavica



Izvor: <https://poslovnenovine.ba/2020/03/12/pojacane-kontrole-cijena-zastitne-medicinske-opreme-i-sredstava-za-dezinfekciju/medicinska-oprema/>

Rukavice također treba nositi kada pacijenti zahtijevaju mjere opreza temeljene na prijenosu. Povećana svijest zdravstvenih radnika o mogućnostima rukavica za zaštitu od različitih patogenih mikroorganizama dovela je do povećane upotrebe rukavica u zdravstvenoj skrbi.⁷²

⁷² Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 60

Međutim, rukavice se ponekad koriste neprikladno, a neuspješno uklanjanje u pravo vrijeme i nepotpuna higijena ruku može povećati rizik od prenošenja infekcija na ranjive pacijente. Svaki zdravstveni radnik trebao bi razumjeti razloge za korištenje rukavica i procijeniti potencijalni rizik koji nosi svaki zadatak.

Rukavice ne zamjenjuju zahtjev za dobrom higijenom ruku. Rukavice treba mijenjati kada se kontaminiraju, tj. između pacijenata i između različitih zahvata na istom pacijentu. Ruke uvijek treba dekontaminirati nakon skidanja rukavica. Rukavice su predmeti za jednokratnu upotrebu i ne smiju se prati ili ponovno koristiti.

Vrste rukavica:⁷³

- Polietilen: Tanak i sklon je kidanju. Nisu prikladan izbor za zdravstvene ustanove.
- Vinil: pokazalo se da su manje učinkoviti od rukavica od lateksa u stvaranju nepropusne barijere protiv mikroorganizama. Također su labave i neprikladne za postupke koji zahtijevaju ručnu spretnost. Upotreba vinilnih rukavica u zdravstvu je ograničena.
- Lateks uključujući DPNRL (deproteinizirani prirodni kaučuk): Priliježe bliže od vinila i pruža učinkovitiju barijeru protiv mikroorganizama. Trebali bi biti bez praha i imati najnižu dostupnu razinu proteina koji se može ekstrahirati. Ako zdravstveni radnik ima sumnju na alergiju na lateks, ne smije nositi rukavice od lateksa. Slično, kada se brinete o pacijentu za kojeg se zna da je osjetljiv na lateks, alternativa bi također trebala biti dostupna za korištenje. Većina zdravstvenih ustanova sada postaje bez lateksa zbog rizika od alergija za pacijente i osoblje.
- Nitril (akrilonitril): usporediv s prirodnim gumenim lateksom u stvaranju biološke barijere, ali vjerojatno daje manju elastičnost. Rukavice od nitrila uobičajeni su izbor rukavica za korištenje gdje je potrebno okruženje bez lateksa. Međutim, bilo je izvješća da su zdravstveni radnici također razvili alergijske reakcije na nitril.
- Neopren: također ima slična svojstva kao lateks prirodnog kaučuka i često je popularna zamjena u situacijama kada je potrebna rukavica bez lateksa, a ručna spretnost je važna, npr. operacija. One su skuplja alternativa rukavicama od prirodnog lateksa.

⁷³ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 84

4.4.2.4. Medicinske haljine (kute)

Jednokratne plastične haljine dizajnirane su za zaštitu uniformi / odjeće od vlage / zaprljanja tijekom izravne njege pacijenata. U većini slučajeva plastične pregače bit će prikladne za standardne mjere opreza. U nekim slučajevima, gdje se očekuje opsežna kontaminacija krvi/tjelesnih tekućina, npr. u rodilištima ili kada pacijent zahtijeva značajnu količinu izravne njege s bliskim kontaktom koža na kožu, prikladnije bi mogle biti haljine dugih rukava koje odbijaju tekućinu. Haljine ne moraju biti sterilne osim ako se ne koriste za aseptične postupke kao što je umetanje središnje linije ili u operacijskoj dvorani.⁷⁴

Slika 2. Prikaz haljina (kute)



Izvor: <https://www.parafarmic.com/bata-desechable-manga-larga-con-puno-elastico-tejido-sin-tejer-20-gramos-azul-claro>

Haljine treba čuvati na čistom mjestu. Dostupne su zidne jedinice za pohranu za pohranu OZO i skladišnu jedinicu treba redovito čistiti.

Haljine ne smiju se nositi rutinski tijekom smjena i moraju se mijenjati između pacijenata. Možda će ih također trebati mijenjati između različitih postupaka na istom pacijentu.

⁷⁴ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 89

Treba paziti da haljine skinete pažljivo koristeći kravate i pazite da ne dodirnete vanjsku površinu. Haljinu treba saviti/smotati u loptu prije odlaganja u spremnik za otpad. Korištene haljine treba baciti odmah nakon upotrebe. Ruke uvijek treba dekontaminirati nakon skidanja pregače/haljine i rukavica.⁷⁵

Kada se nose pregače s oznakama boja, boja mora biti prikladna zadatku, npr. zelene pregače za posluživanje hrane.

4.4.2.5. Zaštita za oči, vizire ili zaštitu za cijelo lice

Zaštita za oči i lice mora se nositi kada postoji opasnost od prskanja tjelesnih tekućina na sluznice, npr. oči/nos. Oči se mogu zaštititi nošenjem naočala ili vizira. Osobne naočale nisu prikladna zamjena.

Slika 3. Prikaz vizira za lice i oči



Izvor: <https://www.telegram.hr/zivot/studenti-iz-cijeke-hrvatske-u-velicanstvenoj-akciji-3d-printerima-proizvode-zastitne-maske-za-medicinsko-osoblje/>

⁷⁵ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 67

Kada se koristi višekratna zaštita za oči/lice, treba je dekontaminirati u skladu sa smjericama proizvođača. Ruke uvijek treba dekontaminirati nakon uklanjanja opreme.⁷⁶

Prikladna zaštitna oprema za oči/lice trebala bi:⁷⁷

- pokrijte cijelo područje lica (npr. štitnik za lice) ako je također potrebna zaštita područja usta i nosa
- promijeniti ako je vidljivo zaprljan
- ukloniti pomoću slušalica / trake za glavu kako biste izbjegli dodirivanje potencijalno kontaminiranih površina
- odložiti nakon uporabe ako je za jednokratnu upotrebu ili staviti u spremnik za ponovnu obradu
- treba uzeti u obzir prilagodbu preko osobnih naočala i svojstva protiv magljenja.

⁷⁶ Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb, str. 97

⁷⁷ Manenica B. i suradnici (2007) Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb, str. 68

5. ZAKLJUČAK

Ovaj rad obrađuje koncept zaštite na radu kroz zdravstvenu ustanovu. Zaštita na radu može imati obećavajuću ulogu za različite sudionike (uključujući pacijente, obitelji, pružatelje zdravstvenih usluga, zajednice i širu javnost) i za mnoštvo kliničkih područja (obuhvata fiziološke, funkcionalne, kognitivne, socijalne i psihološke parametre kao i holističke aspekte dobrobiti i kvalitete života).

Rad u bolnicama je dinamičan i nepredvidiv. Radnik mora biti spreman odgovoriti ili reagirati na različite situacije odlukama u djeliću sekunde. Osim posebnih izazova zdravstvenih radnika, bolnice se suočavaju s različitim sigurnosnim izazovima povezanim s prehrambenim uslugama, rukovanjem materijalom, održavanjem, čišćenjem, uredskim radom i raznim drugim funkcijama.

Radno okruženje bez ozljeda i nezgoda privlači zaposlenike. Zaposlenici su u takvom okruženju zadovoljniji i produktivniji. Sigurno radno okruženje ključno je i za zaposlenike i za poslodavce. Pravo je svih zaposlenika na sigurnost na radnom mjestu.

Sigurnost na radnom mjestu neophodna je bez obzira na veličinu tvrtke. Sve tvrtke, velike ili male, moraju ugraditi sigurnost na svoja radna mjesta. Dobro provedene sigurnosne mjere čuvaju zaposlenike i štite industrijsku opremu. Odgovornost i dužnost poslodavaca je zaštititi i zaštititi svoje zaposlenike.

Nije moguće izmjeriti posljedice ljudskih žrtava. Mogu imati teške posljedice i za zaposlenike te njihove obitelji i prijatelje. Zbog toga su potrebne mjere sigurnosti i zdravlja na radnom mjestu. Oni su bitni za dobrobit poslodavaca i zaposlenika. Osjećaj sigurnosti koji čovjek ima, znajući da će se sigurno vratiti s posla, značajniji je od bilo čega drugog.

U svakoj ustanovi postoje rizici za sigurnost i zdravlje na radu. Čimbenici koji utječu na sigurnost na radnom mjestu uključuju nesigurne radne uvjete, opasnosti po okoliš, zlouporabu supstanci i nasilje na radnom mjestu.

LITERATURA

- [1] Ančić, M. i sur. (2012). Sustav upravljanja kvalitetom u zdravstvu, zdravstveni priručnik
- [2] Arsand, E., and Demiris, G. (2008). User centered methods for designing patient-centric self-help tools. *Informatics for Health and Social Care* , 33, 158-169.
- [3] Budak A. i suradnici (2011) *Opća medicina – Školska knjiga*, Zagreb,
- [4] Fabijanić, K.: Kacian, N., Štefan, V. (2004) *Priručnik stručnjaka za zaštitu na radu, IPROZ*, Zagreb,
- [5] Darkins, A., Ryan, P., Kobb, R., Foster, L., Edmonson, E., Wakefield, B., and Lancaster, A.E. (2008). Care coordination/home telehealth: The systematic implementation of health informatics, home telehealth, and disease management to support the care of veteran patients with chronic conditions. *Telemedicine Journal and E-Health* , 14(10), 1,118-1,126.
- [6] Demiris, G. (2005). Virtual communities in health care. In B. Silverman, editor; , A. Jain, editor; , A. Ichalkaranje, editor; , and L. Jain, editor. (Eds.), *Intelligent paradigms for healthcare enterprises* (vol. 184, pp. 121-137). New York: Springer Verlag.
- [7] Demiris, G., and Hensel, B.K. (2008). Technologies for an aging society: A systematic review of “smart home” applications. *Yearbook of Medical Informatics*, 33-40.
- [8] Dugački, V. (2007). Razvoj zdravstvenih ustanova u Hrvatskoj do Prvoga svjetskog rata. *Medicus* 16 (2), str. 251-255
- [9] Džakula, A.; Lončarek, K.; Radin, D. (2018). *Interregnum u zdravstvu*. Zagreb: internetsko izdanje.
- [10] Hayes, T.L., Cobbinah, K., Dishongh, T., Kaye, J.A., Kimel, J., Labhard, M., et al. (2009). A study of medication-taking and unobtrusive, intelligent reminding. *Telemedicine Journal and E-Health* 15, 770-776.
- [11] Manenica B. i suradnici (2007) *Zdravstveni odgoj radnika o zaštiti i samozaštiti na radu – opći dio*, Zavod za zaštitu zdravlja, Zagreb,
- [12] Marković, S.; Regent Turkalj, I.; Racz; A. (2018). Koncept i mjerenje kvalitete zdravstvenih usluga. *Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti* 4 (1), str. 49-62.

[13] Mihaljek, D. (2006) Zdravstvena politika i reforma u Hrvatskoj: Kako vidjeti šumu od drveća? U: Ott, K., ur., Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji: izazovi sudjelovanja, sv. 4. Zagreb: Institut za javne financije, Zaklada Friedrich Ebert, str. 265-308.

[14] Mrzljak, V. (2016) Zdravstvena njega bolesnika u kći, Školska knjiga, Zagreb,

[15] Muftić, O., Milčić, D. (2004) Dizajn i sigurnost, IPROZ, Zagreb,

[16] Nikolić, V., Savić, S., Taradi J. (2013) Zaštita na radu kao aspekt društveno odgovornog poslovanja, 13. Međunarodni simpozij o kvaliteti "Kvaliteta i društvena odgovornost", Solin, Hrvatska,

[17] Šogorić S. (2014) Organizacija zdravstvene zaštite i zdravstvena ekonomika – Medicinska naklada, Zagreb,

PRILOZI

Popis slika

Slika 1 Prikaz rukavica.....	39
Slika 2 Prikaz haljina (kute).....	41
Slika 3 Prikaz vizira za lice i oči.....	42