

Opravdanost staža osiguranja s povećanim trajanjem na radnom mjestu medicinskih sestara

Rajter, Ivana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:028181>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-17**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ivana Rajter

**Opravdanost staža osiguranja s
povećanim trajanjem na radnom mjestu
medicinskih sestara**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Ivana Rajter

**Opravdanost staža osiguranja s
povećanim trajanjem na radnom mjestu
medicinskih sestara**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, Školi narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ na Katedri za zdravstvenu ekologiju, medicinu rada i sporta pod vodstvom doc. dr. sc. Milana Miloševića i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016/2017.

SADRŽAJ

POPIS SKRAĆENICA	
SAŽETAK	
SUMMARY	
1. UVOD.....	1
2. INSTITUT STAŽA OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM	3
2.1. Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem.....	8
2.2. Pravilnik o metodologiji izrade stručne dokumentacije	11
3. OPRAVDANOST STAŽA OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM NA RADNOM MJESTU MEDICINSKIH SESTARA.....	13
3.1. Medicinske sestre i tehničari	13
3.2. Aktualne odrednice rada medicinskih sestara	20
3.2.1. Utjecaj broja medicinskih sestara na rad	20
3.2.2. Utjecaj starenja medicinskih sestara na rad.....	22
3.2.3. Utjecaj radne sposobnosti medicinskih sestara na rad	24
3.2.4. Utjecaj uvjeta rada medicinskih sestara na bolovanja.....	27
3.2.5. Utjecaj uvjeta rada na migracije medicinskih sestara.....	30
3.3. Čimbenici za opravdanost staža osiguranja s povećanim trajanjem.....	31
3.3.1. Specifični uvjeti rada – rad u smjenama i noćni rad	31
3.3.2. Učestala izloženost profesionalnom stresu – povećan rizik za sindrom sagorijevanja.....	34
3.3.3. Povećana izloženost radnika opasnostima, štetnostima i naporima	36
3.3.4. Povećana učestalost ubodnih incidenata	42
3.3.5. Povećana učestalost neželjenih događaja	43
3.4. Radna mjesta s opravdanošću staža osiguranja s povećanim trajanjem	47
3.4.1. Rad medicinske sestre u operacijskoj sali	48
3.4.2. Rad medicinske sestre s antineoplastičnim lijekovima.....	50
3.4.3. Rad medicinske sestre u zoni zračenja.....	52
4. ZAKLJUČAK	55
5. ZAHVALE.....	56
6. LITERATURA.....	57
7. PRILOZI	71
8. ŽIVOTOPIS.....	83

POPIS SKRAĆENICA

EU - Europska unija

EU-OSHA - *European Agency for Safety and Health at Work* (hrv. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu)

HBV - virus hepatitisa B

HCV - virus hepatitisa C

HIV - *Human immunodeficiency virus* (hrv. virus humane imunodeficijencije)

HZJZ - Hrvatski zavod za javno zdravstvo

HZZO - Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje

HZZZSR - Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu

ITM - indeks tjelesne mase

N₂O - dušikov oksidul

NIOSH - *National Institute for Occupational Safety and Health* (hrv. Nacionalni institut za profesionalnu sigurnost i zdravlje)

NN - Narodne novine

ppm - *parts per million* (hrv. "dijelova na milijun")

RH - Republika Hrvatska

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

WAI - *Work Ability Index* (hrv. pokazatelj radne sposobnosti)

SAŽETAK

Opravidnanost staža osiguranja s povećanim trajanjem na radnom mjestu medicinskih sestara

Ivana Rajter

Radna sposobnost djelatnika i sigurna radna okolina ključni su uvjeti za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Iako pojedinac snosi najveću odgovornost za vlastito zdravlje, značajna je i uloga zajednice, a zakonodavstvo i upravljačke strukture odgovorne su za osiguranje sigurnih uvjeta rada. Zdravstveni djelatnici s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, izloženosti specifičnim opasnostima i štetnostima na radnim mjestima svrstani su u skupinu rizičnih zanimanja. Ukoliko se unatoč primjeni općih i posebnih zaštitnih mjera štetni utjecaji ne mogu ukloniti na radnim mjestima štetnim za zdravlje i radnu sposobnost primjenjuje se staž osiguranja s povećanim trajanjem (tzv. beneficirani radni staž). Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem omogućuje stjecanje prava na socijalnu sigurnost zbog gubitka radne sposobnosti u svrhu postizanja izjednačavanja tj. ravnopravnosti radnika koji rade na osobito teškim i za zdravlje štetnim poslovima tj. poslovima na kojima određena dob onemogućava uspješno obavljanje posla s radnicima koji rade na poslovima pod povoljnijim uvjetima. Na popisu takvih radnih mjesta, odnosno zanimanja, ne nalaze se medicinske sestre. Procjenu kome treba priznati i koliki bi bio stupanj uvećanja staža osiguranja s povećanim trajanjem najbolje je prepustiti timu kompetentnih stručnjaka (u kojem su i medicinske sestre). U radu kao primjere gdje postoji opravdanost beneficiranog staža na radnom mjestu medicinske sestre navodimo: rad u operacijskoj sali, rad s antineoplastičnim lijekovima (citostaticima), rad u zoni zračenja. Za navedena radna mjesta koja služe kao ogledni primjerak kandidata za priznavanje staža osiguranja s povećanim trajanjem, za očekivati je da se svakih 12 mjeseci provedenih na tim radnim mjestima računa u staž osiguranja kao minimalno 15 mjeseci. Medicinske sestre s obzirom na razinu profesionalne odgovornosti, profesionalne izloženosti i ostale čimbenike koji doprinose priznavanju beneficiranog staža, trebaju biti uzete u obzir za stjecanje tog prava.

Ključne riječi: *medicinske sestre, staž osiguranja s povećanim trajanjem, beneficirani radni staž*

SUMMARY

Justification of accelerated retirement tenure among nurses

Ivana Rajter

The working capability of employees and a safe working environment are the key to ensuring a quality health care. Although an individual bears most of the responsibility for his own health, the role of a society is also significant, while legislation and governing structures are responsible for ensuring safe working conditions. Health care workers belong to the group of high-risk occupations because of their high responsibility towards human life and health, as well as being exposed to specific dangers and damages of their work place. If those harmful impacts at work place can not be removed with basic and special protective measures, workers at jobs that are harmful for their health and working capability get an accelerated retirement tenure. The law on accelerated retirement tenure allows acquiring rights to social safety due to losing working capabilities in order to achieve equality, that is equal of workers who work at jobs that are extremely hard and harmful to health, i.e. the jobs where a certain age does not allow succesful work with workers who work at jobs under better conditions. Nurses can not be found on lists of such jobs. The assessment whom should be given an accelerated retirement tenure is best to be left to expert team. In this paper we mention some examples of whom an accelerated retirement tenure should be given to nurses in operating rooms, nurses working with antineoplastic drugs (cytostasis), radiation zone. For each of these working places which serve as an example of candidates who could get an accelerated retirement tenure, it is expected that 12 months spent on such jobs should be counted as 15 months of work experience. Nurses, due to their professional responsibility, professional exposure and other factors which contribute to acquiring this tenure, should be taken in consideration when giving such rights.

Key words: *nurses, accelerated retirement tenure*

1. UVOD

Medicinske sestre i tehničari čine najveći dio zdravstvenih djelatnika, a veći dio svog rada provode u izravnom pružanju skrbi korisnicima. Zbog karaktera rada u zdravstvenim ustanovama, djelatnost zdravstva se tretira kao „poprište i radilište u kojem nerijetko dolazi do oštećenja zdravlja pa i gubitka života i to u svakom slučaju najčešće kod pacijenata, a nerijetko i kod zdravstvenih radnika“ (1). Poziv medicinske sestre iziskuje široku paletu sposobnosti, a osim velikih emotivnih i kognitivnih zahtjeva sa sobom nosi rizike i s njima povezane posljedice na zdravlje. Najčešće ni same medicinske sestre nisu svjesne ili upoznate s opasnostima koje nosi izloženost uvjetima njihovog radnog mjesta. Stoga je svakodnevno potrebno raditi na formiranju i podizanju svijesti o važnosti radnih uvjeta na radilištima medicinskih sestara, tj. zdravstvenih djelatnika.

Radna sposobnost djelatnika i sigurna radna okolina ključni su uvjeti za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi. Iako pojedinac snosi najveću odgovornost za vlastito zdravlje, značajna je i uloga zajednice, a zakonodavstvo i upravljačke strukture odgovorne su za osiguranje sigurnih uvjeta rada. Kako bi se omogućila sigurnost i zaštita zdravlja na radu, potrebno je obratiti pozornost i uzeti u obzir sve postojeće okolnosti vezane uz rad, ne samo sprečavanje nesreća, uklanjanje opasnih tvari i čimbenika, sigurnost tehničke opreme i procesa već i situacije koje dovode do prekomjernog fizičkog, umnog i osjetilnog opterećenja ili stresa. Također, potrebno je imati na umu ljudski faktor, psihosocijalne aspekte, stres i nasilje na radnom mjestu. Sve što je nepoželjno na radnome mjestu treba se smatrati rizikom. Osim na sigurnost i zdravlje, zaštita djelatnika mora se usredotočiti i na njihovo zadovoljstvo i socijalnu sigurnost (2).

Zdravstveni djelatnici s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, izloženosti specifičnim opasnostima i štetnostima na radnim mjestima (kemijskim, biološkim, fizikalnim) svrstani su u skupinu rizičnih zanimanja. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji, psihosomatskih bolesti, tj. profesionalnih i bolesti u vezi s radom (3). U djelatnosti zdravstvene zaštite znatan broj poslodavaca ne

primjenjuje mjere sigurnosti i zaštite zdravlja na radu te posljedično poslodavci snose višestruko veće troškove zbog prekršajnih kazni, sudskih troškova i troškova prema odštetnim zahtjevima radnika (4). Važno je pravovremeno prepoznati štetnosti u radnom procesu i provoditi „liječenje“ radnog mjesta. Ukoliko se unatoč primjeni općih i posebnih zaštitnih mjera štetni utjecaji ne mogu ukloniti, na radnim mjestima štetnim za zdravlje i radnu sposobnost, primjenjuje se staž osiguranja s povećanim trajanjem. Općeprihvaćeni naziv za staž osiguranja s povećanim trajanjem je tzv. beneficirani radni staž, pa će se taj termin nalaziti i u nastavku teksta.

Aktualiziranje problema (ne)priznavanja beneficiranog radnog staža pojedinim zanimanjima često susrećemo u (pred)izborno vrijeme. To su obećanja političara koja vjerojatno služe za ublažavanje određene socijalne krize u pojedinim zanimanjima, gospodarskih problema ili propisa, a vrlo brzo postaju zaboravljena (5). Kako bi znali što nam se nudi, obećava i omogućava (ne)priznavanjem staža osiguranja s povećanim trajanjem, potrebno je poznavati temeljne odrednice ovog prava.

2. INSTITUT STAŽA OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM

Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem donio je Zastupnički dom Hrvatskoga državnoga sabora na sjednici 25. lipnja 1999. godine (6). Navedeni Zakon omogućuje stjecanje prava na socijalnu sigurnost zbog gubitka radne sposobnosti u svrhu postizanja izjednačavanja tj. ravnopravnosti radnika koji rade na osobito teškim i za zdravlje štetnim poslovima tj. poslovima na kojima određena dob onemogućava uspješno obavljanje posla, s radnicima koji rade na poslovima pod povoljnijim uvjetima.

Do njegova proglašenja, svaka od republika tadašnje Socijalističke federativne republike Jugoslavije imala je mogućnost revidirati poslove na kojima treba primijeniti institut staža osiguranja s povećanim trajanjem, što im je omogućavalo pravodobno i efikasno usklađivanje s napredovanjem u vidu tehnologije, gospodarstva odnosno na područjima od interesa, ali i u zaštiti i sigurnosti radnika. To je regulirala do tada aktualna Odluka o utvrđivanju poslova odnosno radnih zadataka na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem (7). Odluka je definirala poslove na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem, omogućavala pravedno praćenje, nadzor te prevenciju i zaštitu zdravlja i radne sposobnosti izloženih radnika. Provođenje navedenog dovelo je do pozitivnih ishoda kako u smanjenju troškova oko zbrinjavanja invalida rada tako i u racionalnijem ponašanju u cijelom sustavu invalidskog i mirovinskog osiguranja (8).

Kako bi se što objektivnije određivali kriteriji za prihvaćanje i odbijanje pojedinih poslova na kojima se staž računa s povećanim trajanjem, izrađena je i usvojena Jedinствена metodologija izrade stručne dokumentacije radi utvrđivanja staža osiguranja s povećanim trajanjem. U svakoj od republika, odnosno autonomnih pokrajina ovlaštene institucije za izradu stručne dokumentacije, morale su se voditi navedenom metodologijom. Komisija za ocjenu stručnih mišljenja o opravdanosti primjene staža osiguranja s povećanim trajanjem na poslovima i radnim zadacima djelovala je u Republici Hrvatskoj (8). Posljedice ocjenjivanja za rezultate su imale smanjivanje ili ukidanje beneficija ali i uključivanje novih poslova za koje je stručnom dokumentacijom dokazana opravdanost staža osiguranja s povećanim trajanjem. Od donošenja Odluke do raspada Socijalističke federativne republike

Jugoslavije praćenje je donijelo rezultate čiji je utjecaj bio značajan kod objektivnog i argumentiranog odlučivanja o opravdanosti izdvajanja sredstava za povećane doprinose poslodavcima koji su uplaćivali u mirovinski fond za radnike na poslovima s beneficiranim stažem. Takav trend je trajao do 1992. godine (8).

Stanje hrvatskog mirovinskog sustava pogoršali su rat i tranzicija što posljedično dovodi do drastičnog pada broja zaposlenika, odnosno osiguranika, te istovremeno osjetno povećanje broja građana koji su u to vrijeme „utočište“ potražili u mirovinskom sustavu, najviše u invalidskim i prijevremenim starosnim mirovinama (9). Sve veći raskorak između zakonom zajamčenih prava i svote prikupljenih sredstava bio je očigledan te je reforma bila neizbježna. Kako navodi Loborec-Rezo (8): „Kritički gledano na takav sustav prevencije moglo bi se primijetiti da se sustav zapravo „razigrao“ u korist zaštite ustavnih prava radnika na zaštitu života i zdravlja, ne vodeći računa o ravnoteži između mogućnosti i želja“ (8). Zakonom o mirovinskom osiguranju (10) i njegovim izmjenama i dopunama ukidaju se beneficirani staž i pravo na naknadu zbog tjelesnog oštećenja nastalog zbog bolesti i ozljede izvan rada, prava na naknadu na temelju preostale radne sposobnosti, neposredne opasnosti od invalidnosti i izmijenjene radne sposobnosti. Tim Zakonom (10) koji se počeo primjenjivati 1. siječnja 1999. g., ne regulira se staž osiguranja s povećanim trajanjem, već se samo člankom 33. dopustilo da se određene kategorije osiguranika regulira posebnim zakonom. To su Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem te drugi propisi, koji reguliraju stjecanje prava na mirovinu pod povoljnijim uvjetima. Proglašenjem Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (6) prestaje biti važeća Odluka o utvrđivanju poslova odnosno radnih zadataka na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem (7). Time je procedura utvrđivanja beneficiranog radnog staža znatno otežano jer zahtijeva glasanje u Saboru. „Jer što je propis važniji, to je postupak njegovog donošenja složeniji“ (11).

Zbog „razigranosti“ sustava, ponovno je aktualizirano pitanje opravdanosti staža osiguranja s povećanim trajanjem. Prema vremenu i okruženju kada je uspostavljen, sustav staža osiguranja s povećanim trajanjem ne odgovara sadašnjem trenutku niti cilju zbog kojeg je nastao. A nastao je s ciljem zaštite radnika od štetnih utjecaja poslova, osiguranja preventivnih mehanizama i zaštite na radu. Njegov razvoj i napredak trebao je pratiti razvoj tehnologije i zaštite na radu, no to se odvijalo u pogrešnom smjeru. Posljedično je to umjesto značajno manjeg broja radnih mjesta i

sa nižim povećanjima za pojedine kategorije radnih mjesta rezultiralo sve većim brojem radnih mjesta na kojima se staž računao s povećanim trajanjem, a samim time se povećao i broj korisnika mirovine koji su to pravo ostvarili pod povoljnijim uvjetima. Osim navedenog, mana postojećeg sustava je njegova uređenost brojnim propisima, pravna i provedbena neobjedinjenost sustava praćenja rizičnih radnih mjesta što otežava praćenje njegove efikasnosti, a i podložan je selektivnim proširenjima koja nisu u potpunosti pokrivena jedinstvenom metodologijom i svrhom sustava (12).

Institut staža osiguranja s povećanim trajanjem potrebno je urediti novim normativnim rješenjem, kako bi se unaprijedila zaštita na radu, smanjili rizici i štetnosti utjecaja na zdravlje radnika, a samim time promijenila i potreba korištenja instituta staža osiguranja s povećanim trajanjem (12). Na mrežnim stranicama Ministarstvo rada i mirovinskog sustava objavilo je 2015. godine „Javni poziv na iskaz interesa za izradu Analize pojedinih segmenata socijalne sigurnosti kao podloge za daljnji razvoj ESF projekata - Analitičke studije o racionalizaciji zanimanja i radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem“ (13). Zbog velikog opsega osoba koje su obuhvaćene Zakonom o stažu osiguranja s povećanim trajanjem i prema preporukama Europske komisije, potrebna je izrada sveobuhvatne analize poslova i zanimanja definiranih navedenim Zakonom. Svrha analize vezana je za primjenu u budućim projektima, u okviru Europskog socijalnog fonda, koji se odnose na definiranje novih mjera zapošljavanja za osobe koje nakon određenog ostvarenog staža više ne mogu raditi na poslovima koji su opasni i štetni po njihovo zdravlje, uz mogućnost parcijalnog umirovljenja na temelju staža ostvarenog za vrijeme rada na takvim poslovima (13).

Kako navode u pozivu (13), analitička studija bi trebala pokazati koja radna mjesta i zanimanja trebaju ostati na listi opasnih i za zdravlje štetnih radnih mjesta i zanimanja, odnosno procijeniti maksimalnu dobnu granicu za stjecanje prava na mirovinu osobe koja radi na takvim opasnim i štetnim poslovima. Osvrnemo li se na tehnološki napredak u posljednjem desetljeću i sve sofisticiranije mjere zaštite na radu, trenutno važeća lista trebala bi biti značajno reducirana. Isto tako, analiza bi trebala rezultirati preporukama o opsegu smanjenja prava temeljenih na sadašnjem zakonodavnom okviru, uzevši u obzir Direktivu 89/391/EEZ od 12. lipnja 1989., o uvođenju mjera za poticanje poboljšanja sigurnosti i zdravlja radnika na radu,

implementiranu u Zakon o zaštiti na radu, pa prema tome više nije potrebna prekomjerna zaštita radnika u vidu dodavanja staža (13).

U lipnju 2016. godine, donesena je Odluka o osnivanju radne skupine za izradu Nacrta prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (14). U radnu skupinu imenovani su predstavnici: Ministarstva rada i mirovinskoga sustava, Ministarstva graditeljstva i prostornog uređenja, Ministarstva pomorstva, prometa i infrastrukture, Ministarstva gospodarstva, Ministarstva kulture, Ministarstva zdravlja, Ministarstva poljoprivrede, Ministarstva poduzetništva i obrta, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Hrvatske udruge poslodavaca, Saveza samostalnih sindikata, Hrvatske udruge radničkih sindikata, Nezavisnih hrvatskih sindikata i Matice hrvatskih sindikata. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu predstavio je rad na analizi radnih mjesta i zanimanja sa stažem s povećanim trajanjem (14).

Na temelju obilaska radnih mjesta za koja se obračunava staž osiguranja s povećanim trajanjem izrađena je stručna podloga. U suradnji s poslodavcima, predstavnicima nadležnih ministarstava, Zavoda te predstavnicima sindikata obišla su se sva radna mjesta (ne svi poslodavci). Zaključilo se kako su, uz napredak u tehnologiji, promijenjeni i procesi rada te više ne postoji ugroženost zdravlja radnika u većini poslova i zanimanja sa stažem osiguranja s povećanim trajanjem. Navode kako nigdje nije utvrđeno da razine štetnosti i napora prelaze utvrđene razine, te podaci ni u jednoj od pokrivenih djelatnosti ne odstupaju od podataka opće radne populacije. Kod velikog dijela analizom obuhvaćenih poslodavaca stopa ozljede na radu niža je od stope u djelatnosti kojoj takvi poslodavci pripadaju, a nemaju radnih mjesta sa beneficiranim stažem (14). Također, provedena je i anketa specijalista medicine rada iz koje je proizašlo kako nesposobnost radnika koji rade na radnim mjestima sa beneficiranim stažem ne odstupa od ocjene sposobnosti ostalih radnika koje kontroliraju specijalisti medicine rada. Ostali su poslovi (fizički) gdje je ugrožen lokomotorni sustav radnika i kao takav zapreka za obavljanje takvih poslova do zadovoljavanja općih uvjeta za starosnu mirovinu, a takvi poslovi se ne mogu zamijeniti robotizacijom. Elaborat je izrađen na način da je obrađeno zbog čega je određeno radno mjesto ili zanimanje ušlo u sustav staža osiguranja s povećanim

trajanjem, što se moglo korigirati i što je korigirano te što je sadašnjom analizom potvrđeno (14).

Nacionalni program reformi za 2016. godinu (15) predviđa smanjenje ukupnog broja radnih mjesta i zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem za oko 50%, a slične rezultate pokazala je i objavljena analiza. Međuresorna radna skupina u kojoj sudjeluju predstavnici ministarstava, socijalnih partnera i stručnog tijela nastavlja svoj rad u svrhu izmjene postojećeg zakonodavnog okvira (15).

Nekada je postojala evidencija osiguranika s beneficiranim stažem, a danas to više nije praksa te su dostupni podaci ukupnog broj osiguranih osoba s beneficiranim stažem po djelatnostima i prema stupnju uvećanja. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO) ne vodi evidenciju prosječnog radnog staža i dobi prema zanimanjima. Prema podacima HZMO-a (osobno izvješće) broj osiguranika kojima se staž osiguranja računa u povećanom trajanju (aktivni osiguranici) na dan 31.01.2017. bio je 36.812, a na dan 31.12.2016. spomenutih je osiguranika bilo 36.930.

Zapadni sustavi mirovinskog osiguranja nemaju pravnog instituta beneficiranog staža, a niti tjelesnog oštećenja. Tome je tako jer ukoliko su poslovi opasni i štetni po zdravlje, više su i plaćeni; smanjuje se dnevni broj sati rada na poslovima na kojima je štetnost i opasnost rada dnevna (npr. rendgenolog može dnevno primiti samo određenu dozu zračenja, obično do nekoliko sati dnevno); smanjuje se starosna granica za obavljanje poslova vezanih uz određenu dob, specifična znanja, vještine ili sposobnosti (npr. balerine). Iako nemaju pravo na beneficirani staž, nisu zakinuti jer imaju pravo na posebnu mirovinu reguliranu propisima predviđenim za njihovu struku ili zanimanje. Unatoč tome, na osnovi preostalog zdravlja i dobi, mogu dalje na tržištu rada slobodno zarađivati i ispunjavati uvjete za mirovinu prema općim propisima koji se primjenjuju na sva ostala uobičajena redovna zanimanja (5).

I kod nas je aktualni cilj zakonskih izmjena staž osiguranja s povećanim trajanjem zamijeniti profesionalnom mirovinom, pri čemu bi se utvrdilo do koje godine života je moguće raditi neki posao. Kako bi adekvatno argumentirali iz kojih razloga pojedina radna mjesta medicinskih sestara trebaju biti uzeta u obzir kod priznavanja

staža osiguranja s povećanim trajanjem, potrebno je poznavati aktualni Zakon (6) i Pravilnik (16) koji definira metodologiju izrade i sadržaj stručne dokumentacije.

2.1. Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem

Od 16. srpnja 1999. godine primjenjuje se Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (6). Tim Zakonom uređuju se radna mjesta i zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem i osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem.

Stož osiguranja koji se računa s povećanim trajanjem reguliran je i posebnim propisima. To su (17):

- Zakon o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba (18)
- Zakon o vatrogastvu (19)
- Zakon o humanitarnom razminiranju (20)
- Zakon o razminiranju (21)
- Zakon o Uredu za suzbijanje korupcije organiziranog kriminaliteta (22)
- Zakon o carinskoj službi (23)
- Pomorski zakonik (24).

Prema odredbama ovog Zakona (6) i Zakona o mirovinskom osiguranju (10) osiguranici ostvaruju prava iz obveznog mirovinskog osiguranja na temelju generacijske solidarnosti, a to su (6):

- osiguranici zaposleni na osobito teškim i za zdravlje i radnu sposobnost štetnim radnim mjestima,
- osiguranici kojima nakon određenih godina života, zbog naravi i težine posla, fiziološke funkcije organizma opadaju u toj mjeri da onemogućavaju daljnje uspješno obavljanje toga posla,
- osiguranici slijepe osobe, osobe oboljele od distrofije i srodnih mišićnih i neuromišićnih bolesti, oboljeli od paraplegije, cerebralne i dječje paralize, multipleks skleroze, reumatoidnog artritisa, gluhe osobe te osobe kod kojih

postoje funkcionalni poremećaji zbog kojih se ne mogu samostalno kretati bez uporabe invalidskih kolica (6).

Uz radna mjesta i zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem; staž osiguranja s povećanim trajanjem osiguranika - invalidnih osoba; Zakonom se uređuje i snižavanje dobne granice za stjecanje prava za starosnu mirovinu; postupak i vođenje evidencije o radnim mjestima i zanimanjima, odnosno osiguranicima kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem; nadzor, financiranje i kazne. Navedenim osiguranicima staž osiguranja računa se s povećanim trajanjem i snižava dobna granica za stjecanje prava na starosnu mirovinu na način i pod uvjetima propisanim Zakonom (6) te ako su zaposleni s punim radnim vremenom ili sa skraćenim radnim vremenom, koje se prema Zakonu i kolektivnom ugovoru smatra kao zaposlenje s punim radnim vremenom.

Radna mjesta na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Prema članku 4. ovog Zakona (6) „Osobito teška i za zdravlje i radnu sposobnost štetna radna mjesta na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem jesu radna mjesta na kojima postoje štetni utjecaji na zdravstveno stanje i radnu sposobnost zaposlenika, unatoč tome što su primijenjene opće i posebne zaštitne mjere utvrđene propisima o zaštiti na radu“.

Navedene djelatnosti, odnosno radna mjesta su u rudnicima, željezarama, proizvodnji olovnih akumulatora, proizvodnji ferolegura i elektroda, ljevaonicama, proizvodnji nemetala, proizvodnji vatrostalnog materijala, proizvodnji stakla, pomorskoj brodogradnji, proizvodnji nafte, proizvodnji kompleksnih npk umjetnih gnojiva, proizvodnji građevnog materijala, građevinarstvu, geološkim i rudarskim istraživanjima, prometu, komunalnoj djelatnosti, šumarstvu, pomorskom ribarstvu, industriji prerade kudjelje i jute, proizvodnji polivinil – klorida, proizvodnji i preradi gumenih smjesa, tekstilnoj industriji, na obradi teških strojnih dijelova i alatnih strojeva, poljoprivrednom zrakoplovstvu, poslovima montaže industrijskih postrojenja, kožarsko- prerađivačkoj industriji, proizvodnji kamene vune i kamenolomu (Prilozi; Tablica 1. Prikaz radnih mjesta na kojima se staž računa s povećanim trajanjem sa

stupnjem povećanja staža). Svakih 12 mjeseci provedenih na tim radnim mjestima računa se u staž osiguranja kao 14,15,16 ili 18 mjeseci (6).

Zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Prema članku 5. Zakona (6) to su: „Zanimanja na kojima fiziološke funkcije organizma nakon određenih godina života opadaju u toj mjeri da onemogućavaju uspješno obavljanje poslova zanimanja“ i to na 11 radnih mjesta. (Prilozi; Tablica 2. Prikaz zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem sa stupnjem povećanja staža)

Prikazani popis nije „završna verzija“. Ukoliko radno mjesto, odnosno zanimanje nije utvrđeno ovim Zakonom, to može postati na temelju stručne dokumentacije izrađene prema metodologiji, koju pravilnikom propisuje ministar nadležan za mirovinsko osiguranje. Inicijator utvrđivanja, odnosno ukidanja radnih mjesta i zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem, može biti poslodavac, sindikat i Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje koji ujedno i snosi troškove izrade stručne dokumentacije. Navedena stručna dokumentacija dostavlja se ministarstvu nadležnom za mirovinsko osiguranje koje pribavlja mišljenje specijaliziranih znanstvenih ili stručnih ustanova.

Osiguranici invalidne osobe kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem

Svakih 12 mjeseci staža osiguranja računa se kao 15 mjeseci osiguranicima-invalidnim osobama „ako im zdravstveno stanje uzrokuje trajne posljedice za život i rad“, a to svojstvo im je utvrđeno rješenjem Zavoda na „ temelju nalaza i mišljenja ovlaštenih vještaka prema odredbama Zakona o mirovinskom osiguranju na zahtjev invalidne osobe“ (6). (Prilozi; Tablica 3. Prikaz osiguranika invalidnih osoba kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem sa stupnjem povećanja staža)

Snižavanje dobne granice za stjecanje prava na starosnu mirovinu

Snižavanje dobne granice za stjecanje prava na starosnu mirovinu „ovisi o dužini razdoblja za koje se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem i stupnju povećanja staža osiguranja“ – po jednu godinu za svakih šest, pet, četiri, tri godine rada ovisno o računanju staža osiguranja i njegovom uvećanju (6). Drugim riječima, snižava se dobna granica po jednu godinu za svakih 6 godina za radna mjesta, odnosno zanimanja na kojima se staž osiguranja računa 12 mjeseci kao 14 mjeseci, za 5 godina kod stupnja uvećanja 12/15 itd. Evidencije o radnim mjestima, odnosno zanimanjima vodi Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, upravni nadzor nad primjenom ovoga Zakona provodi ministarstvo nadležno za mirovinsko osiguranje, a inspekcijski nadzor obavlja Državni inspektorat. Poslodavac je obavezan svakog mjeseca obavijestiti Zavod o uplati doprinosa prema dodatnoj stopi s podacima uplata za svakog osiguranika. Propisane su i novčane kazne u slučaju prekršaja propisanih ovim Zakonom (6).

2.2. Pravilnik o metodologiji izrade stručne dokumentacije

Pravilnikom se definira metodologija izrade i sadržaj stručne dokumentacije koju podnositelj uz zahtjev prilaže za utvrđivanje staža osiguranja s povećanim trajanjem. Članak.3. Pravilnika definira slijedeće pojmove (16):

Radno mjesto – podrazumijeva se vrsta poslova i narav rada koje zaposlenik obavlja na temelju ugovora o radu, a pri obavljanju kojih postoje štetni utjecaji rada.

Štetni utjecaji rada – podrazumijevaju se opasnosti, štetnosti i naponi rada koji u dužem djelovanju na zaposlenika mogu uzrokovati zdravstvena oštećenja s posljedicom gubitka radne sposobnosti.

Propisane mjere zaštite na radu – podrazumijevaju se propisana pravila zaštite na radu kojima se uklanja ili umanjuje opasnost na sredstvima rada i pravila kojima se sprječava štetno djelovanje poslova radnog mjesta na zdravlje i radnu sposobnost.

Mjere zaštite – podrazumijevaju se i priznata pravila zaštite na radu te pravila struke.

Podaci, koji se upisuju u stručnu dokumentaciju o radnom mjestu za koje se podnosi poticaj, trebaju imati naznačene izvore iz kojih su pribavljeni, tj. metodu kojom je utvrđeno činjenično stanje.

Temeljni sadržaj stručne dokumentacije (Prilozi; Tablica 4.) mora sadržavati (16):

- podatke o podnositelju poticaja,
- podatke o radnom mjestu,
- podatke o štetnim utjecajima na radnom mjestu,
- podatke o posljedicama štetnih utjecaja rada na zdravlje i radnu sposobnost,
- prijedlog zakonske odredbe s obrazloženjem.

Podnositelj poticaja daje prijedlog stupnja povećanja staža osiguranja s povećanim trajanjem sa sažetim obrazloženjem u završnom dijelu stručne dokumentacije.

Temeljni sadržaj stručne dokumentacije za utvrđivanje radnih mjesta, odnosno zanimanja na kojima je vijek obavljanja profesionalne djelatnosti ograničen navršavanjem određenih godina života mora sadržavati podatke o podnositelju poticaja i podatke o radnom mjestu na kojem se obavljaju poslovi zanimanja. Uz prikaz tjelesnih i psihofizičkih funkcija potrebno je priložiti spoznaje medicinskih i psihologijskih znanosti o padu tih funkcija u tijeku životne dobi i o kritičnoj dobi u kojoj nastaje nemogućnost obavljanja posla (16).

3. OPRAVDANOST STAŽA OSIGURANJA S POVEĆANIM TRAJANJEM NA RADNOM MJESTU MEDICINSKIH SESTARA

3.1. Medicinske sestre i tehničari

Virginija Henderson (25) definirala je ulogu medicinske sestre kao „ ... pomoć pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje pridonose zdravlju, oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znanje. Pomoć treba pružiti na način koji će pridonijeti što bržem postizanju njegove samostalnosti“ (25). Profesionalna medicinska sestra djeluje u skladu sa svojim kompetencijama, a prema S. Šepec (26): „Kompetencije su kombinacija vještina, znanja, stavova, vrijednosti, sposobnosti i prosudbe, koje omogućavaju pravovaljano izvođenje zdravstvene njege medicinske sestre. Kompetencije su razina provođenja koja prikazuje učinkovitu upotrebu svih tih elemenata“ (26).

Poželjne osobine medicinskih sestara

Sestra mora biti emocionalno zrela i stabilna kako bi mogla razumjeti i nositi se s pacijentovim zdravstvenim problemima, patnjom, hitnim stanjima, moralnim dilemama, smrti. U radu mora biti temeljita, pouzdana, brza i sabrana pri donošenju odluka, kreativna u rješavanju problema. Mora biti brižna, spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno i kao dio tima, savjesno i kritički provoditi ono što je propisano te prepoznati kada se mora posavjetovati s drugima. Mora imati empatičan, human odnos prema bolesnicima i interes za rad s ljudima. Dobre komunikacijske vještine, strpljivost i osjetljivost za ljudske probleme nužne su za stvaranje odnosa povjerenja sa pacijentima ali i članovima njihovih obitelji i drugim članovima tima.

Etička i stručna načela profesije

Osnovna načela profesionalnog ponašanja medicinske sestre, odnos prema pacijentu, suradnja s timom zdravstvene njege, poštivanje profesionalne tajne, trajno usavršavanje, poštivanje ugleda staleža, zaštita pacijenta od rizika, osiguranje od odgovornosti, način rješavanja etičkih pitanja i odnosi prema drugim medicinskim

sestrama utvrđuju se Etičkim kodeksom medicinskih sestara koji zakonski regulirala Hrvatska komora medicinskih sestara (u nastavku teksta: HKMS) (27).

Zakonom o sestrinstvu (28) medicinske sestre/medicinski tehničari definirani su kao zdravstveni radnici čija je djelatnost sastavni dio zdravstvene djelatnosti od interesa za Republiku Hrvatsku i obuhvaća sve postupke, znanja i vještine zdravstvene njege, a obavlja se pod uvjetima i na način propisan navedenim Zakonom. Pri tome su dužni primjenjivati svoje najbolje stručno znanje, poštujući načela prava pacijenata, etička i stručna načela koja su u funkciji zaštite zdravlja stanovništva i svakog pacijenta osobno, a sve podatke o zdravstvenom stanju pacijenta čuvati kao profesionalnu tajnu. U tom se Zakonu kao i u cijelom sestrinstvu pojam medicinske sestre odnosi i na medicinske tehničare. Interese medicinskih sestara pred državnim i drugim tijelima u Republici Hrvatskoj i u inozemstvu promiče, zastupa i usklađuje HKMS sa sjedištem u Zagrebu. HKMS je strukovna samostalna organizacija medicinskih sestara sa svojstvom pravne osobe i javnim ovlastima. Medicinske sestre koje obavljaju svoju djelatnost obvezno se udružuju u Komoru (28).

Poslovi i zadaće medicinskih sestara

Poslovi i zadaće medicinske sestre ovise o radnom mjestu i području, odnosno o vrsti odjela na kojem radi. Od medicinskih sestara/tehničara očekuje se da su osposobljeni za izvođenje vještina sestrinske prakse, da osiguraju kvalitetnu skrb za bolesnika svih životnih dobi, bez obzira na spol, dob, rasu, seksualnu orijentaciju, ekonomski status, životni stil, religijska ili politička uvjerenja.

Uvjeti rada medicinskih sestara

Uvjeti rada ovise o vrsti posla, mjestu zaposlenja i stanju u samim ustanovama. Širok je raspon poslova medicinske sestre. Medicinske sestre rade u sustavu obrazovanja, dječjim vrtićima kao zdravstvene voditeljice, specijaliziranim ustanovama za skrb o osobama s posebnim potrebama, domovima umirovljenika, u zatvorskom sustavu itd. Patronažne sestre i sestre u ustanovama za njegu i rehabilitaciju u kući odlaze u domove svojih pacijenata po svakom vremenu. Ne znaju što ih očekuje „iza vrata“ te se prilagođavaju uvjetima koje zateknu na terenu. No, najviše sestara radi u bolnicama.

Medicinske sestre obavljaju posao u zatvorenom prostoru, te vrlo često stoje ili hodaju. Uglavnom jedino sjede pri obavljanju administrativnih poslova. Često se trebaju saginjati, dizati i prenositi teške terete (pri spremanju postelje, okretanju i namještanju bolesnika u odgovarajući položaj i sl.). Isto tako, na radnom mjestu mogu biti izložene različitim rizicima što zahtijeva preventivne mjere jer odgovarajuća radna sposobnost zdravstvenog osoblja omogućava sigurnost pacijenata i odgovarajuću kvalitetu rada.

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) definira kvalitetu zdravstvenih usluga kao stupanj ostvarivosti ciljeva zdravstvenih sustava koji vode poboljšanju zdravlja i odgovaraju potrebama i očekivanjima stanovništva (29). Brojni čimbenici mogu utjecati na kvalitetu zdravstvene skrbi, a značajan doprinos ima uloga i položaj medicinskih sestara. Svjedoci smo teške situacije u državi na raznim poljima, pa je i stanje u sestrinstvu daleko od zdravog.

U Hrvatskoj je aktualno značajno iseljavanje sestrinskog kadra u razvijene zemlje Europske unije. Nezadovoljavajući radni uvjeti, potplaćenost, preopterećenost, podcjenjivanje samo su dio stalnog rječnika kada govorimo o medicinskim sestrama i tehničarima u Lijepoj našoj. „Naše sestre“ razvile su imunost na razne čimbenike koji utječu na njih i njihovu profesiju, no vrijeme je da se zapitamo gdje je granica. Dokle će se narušavati radna sposobnost i zdravlje medicinskih sestara i tehničara? Zar im na njihovu humanost, požrtvornost i empatičnost kao znak zahvalnosti uzvraćamo još većim udarcima, jer ionako su pokazale da mogu podnijeti?

Prava i odgovornosti

I medicinske sestre i tehničari, uz obaveze, imaju svoja prava koja bi trebalo poštovati, a ne samo od njih očekivati ispunjavanje naših vlastitih.

Članak 3. Pravilnika o pravima i odgovornostima medicinskih sestara (30) definira prava medicinske sestre koja proizlaze iz sestrinskog zvanja, a to su: pravo na standard stručnog rada, pravo na stručno usavršavanje, pravo na stručnu pomoć i stručne savjete drugih medicinskih sestara, pravo na odgovarajuću nagradu za rad, pravo na zaštitu u obavljanju poziva, pravo na materijalno obeštećenje u slučaju tjelesnih ili duševnih povreda ili smrti zadobivenih tijekom profesionalne aktivnosti, pravo na etičko ponašanje poslodavaca, pravo na priziv savjesti ako time ne dovodi u opasnost život pacijenta, pravo odbiti daljnju uslugu pacijentu koji se svjesno ponaša

nedolično, uvredljivo ili prijeteci osim ako pacijentu prijeti opasnost za život kada mu je medicinska sestra dužna pomoći, pravo na etičko ponašanje kolega, pravo na znanstveno istraživački rad, pravo na zaštitu od ugrožavanja ugleda i dostojanstva medicinske sestre (30).

Nadalje, prava i obveze iz rada i po osnovi rada radnika u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja uređuju se Kolektivnim ugovorom za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (31).

Radno vrijeme

Ciklus rada odvija se u dnevnim i noćnim smjenama te vikendom i praznikom. U skladu s navedenim Ugovorom (31), puno radno vrijeme iznosi 40 sati tjedno, a u slučaju preraspodjele radnog vremena i rasporeda radnog vremena u smjenama, turnusu i dežurstvu, radno vrijeme svodi se na prosječno puno radno vrijeme na razini mjeseca. Za organizaciju rada odgovoran je poslodavac i dužan je organizirati rad na način da radnik odradi najmanje ugovoreni puni mjesečni fond radnih sati.

Poslovi na kojima ni uz primjenu mjera zaštite na radu nije moguće zaštititi radnika od štetnog utjecaja, radno vrijeme skraćuje se razmjerno štetnom utjecaju uvjeta rada na zdravlje i sposobnost radnika. Kod poslova s otvorenim izvorima ionizirajućeg zračenja i intravenozne aplikacije citostatika, pod uvjetom da se obavljaju 2/3 radnog vremena, određuje se opseg skraćenoga radnog vremena na 35 sati tjedno (31).

Odmor

Odmor u tijeku rada (stanka) svakodnevno traje najmanje 30 minuta i ubraja se u radno vrijeme. Ako priroda posla ne omogućuje stanku u tijeku rada, poslodavac će radniku omogućiti da radi dnevno toliko kraće. Između dva uzastopna radna dana radnik ima pravo na odmor od najmanje 12 sati neprekidno. Iznimno, u primarnoj zdravstvenoj zaštiti odmor između dva uzastopna radna dana može iznositi manje od 12 sati, ali ne manje od 10 sati. Radnik ne smije raditi dulje od 16 sati neprekidno, osim u slučaju više sile (nesreće, elementarne nepogode, požara i sl.) ili potrebe hitne intervencije (31).

Radnik ima pravo na tjedni odmor u trajanju od 48 sati neprekidno. Dani tjednog odmora u pravilu su subota i nedjelja. Ako radnik radi na dan tjednog odmora osigurava mu se korištenje tjednog odmora tijekom sljedećeg tjedna ili naknadno

prema odluci poslodavca. Radniku se u svakom slučaju mora osigurati korištenje tjednog odmora nakon 14 dana neprekidnog rada.

Trajanje godišnjeg odmora utvrđuje se tako da se na 20 dana koliko iznosi najkraće trajanje godišnjeg odmora, dodaju dani godišnjeg odmora prema kriterijima: s obzirom na duljinu radnog staža (2-8 radnih dana), prema složenosti poslova (1-5 radnih dana), prema posebnim socijalnim uvjetima (1-3 radna dana), prema uvjetima rada (2 radna dana), prema posebnim uvjetima rada (5 radnih dana), s najmanje 2/3 radnog vremena, a ukupno trajanje godišnjeg odmora ne može iznositi više od 30 radnih dana (31). Na temelju plana rasporeda godišnjeg odmora poslodavac dostavlja radniku odluku o korištenju godišnjeg odmora najkasnije 15 dana prije početka korištenja godišnjeg odmora. Također, radnik ima pravo na plaćeni dopust tijekom jedne kalendarske godine do ukupno najviše 10 radnih dana u točno definiranim slučajevima, te za potrebe usavršavanja ili obrazovanja za potrebe poslodavca i smatra se vremenom provedenim na radu.

Plaća

Prema Članku 51. (31) osnovna plaća radniku uvećat će se: za rad noću 40%, za rad subotom 25%, za rad nedjeljom 35%, za prekovremeni rad 50%, za rad u drugoj smjeni 10%, ako radnik radi u smjenskom radu ili u turnusima. Za rad u dane blagdana, neradnih dana utvrđenih zakonom i rad na dan Uskrsa, radnik ima pravo na plaću uvećanu za 150%. Poslodavac je obvezan svakom radniku platiti prekovremeni rad. Ako radnik to želi, poslodavac će na njegov pisani zahtjev umjesto uvećanja plaće po osnovi prekovremenog rada odobriti korištenje slobodnih dana prema ostvarenim satima prekovremenog rada u omjeru 1:1,5 (1 sat prekovremenog rada = 1 sat i 30 minuta za utvrđivanje ukupnog broja sati i slobodnih dana), sukladno mogućnostima organizacije rada (31).

Radniku u djelatnosti zdravstva i zdravstvenog osiguranja na pojedinim radnim mjestima i poslovima kod kojih postoje posebni uvjeti rada pripada pravo na dodatak na plaću (Tablica 5). Položajni dodatak ne primjenjuje se na radnike kojima je koeficijentom složenosti poslova utvrđen položajni dodatak kao sastavni dio koeficijenta.

Pravo na uvećanje osnovne plaće imaju radnici koji su u zdravstvenim ustanovama i Zavodu ostvarili radni staž i to: s navršenih 20 do navršenih 29 godina

4% s navršenih 29 do navršenih 34 godine 8%, s navršenih 34 i više godina 10% (31).

Tablica 5. Osnovna plaća uvećat će se radnicima na sljedećim radnim mjestima i poslovima (Izvor: Izrađeno prema tekstu Kolektivnog ugovora (31)):

Položaji I., II. i III. vrste	
Glavna sestra /medicinski tehničar: - klinike - u zavodu za hitnu medicinu - u zavodu za javno zdravstvo - u specijalnoj bolnici - u poliklinikama kao samostalnim ustanovama	40
Glavna sestra, zdravstveni i nezdravstveni radnik – voditelj odjela (zavoda)	12% – više u odnosu na dodatak za uvjete rada koji dobivaju zdravstveni radnici u tom odjelu
Voditelj odsjeka	8% – više u odnosu na dodatak za uvjete rada koji dobivaju zdravstveni radnici u tom odsjeku
Voditelj tima – voditelj smjene	4% – više u odnosu na dodatak za uvjete rada koji dobivaju zdravstveni radnici u tom timu

U slučaju kada tijekom radnog vijeka radnika dođe do smanjenja njegove radne sposobnosti utvrđene rješenjem nadležnog tijela i jednog od sljedećih uvjeta: starosti – 5 godina pred punu starosnu mirovinu ili profesionalne bolesti ili ozljede na radu, poslodavac je obvezan radniku osigurati povoljniju normu i to bez smanjenja njegove plaće koju je ostvario u vremenu prije nastupa spomenutih okolnosti. Radniku pripada od dana nastanka invalidnosti, odnosno utvrđenog smanjenja radne sposobnosti te od dana završetka prekvalifikacije ili dokvalifikacije, do raspoređivanja na odgovarajuće radno mjesto, plaća u iznosu plaće radnog mjesta na koje je do tada bio raspoređen. Radnike 5 godina pred punu starosnu mirovinu, majke s malim

djetetom do tri godine starosti i samohranog roditelja ne može se rasporediti u rad noću, dežurstvo i pripravnost bez njihovog pristanka (31).

Ugovorne strane su suglasne da će ministarstvo pokrenuti inicijativu prema Ministarstvu pravosuđa da se napad na zaposlenog u zdravstvu i zdravstvenom osiguranja smatra napadom na službenu osobu. Poslodavac je obavezan radniku koji radi skraćeno radno vrijeme zbog smanjene radne sposobnosti nastale ozljedom na radu bez njegove krivnje ili zbog profesionalne bolesti, isplatiti plaću za skraćeno radno vrijeme i naknadu u visini razlike između naknade koju ostvaruje po propisima mirovinskog osiguranja i plaće radnog mjesta na koje je postavljen, odnosno raspoređen (31).

Medicinske sestre i tehničari u Hrvatskoj izražavaju nezadovoljstvo situacijom u sestrinstvu, ali i općenito u zdravstvu. Nezadovoljstvu doprinose loši uvjeti rada, prekovremeni radni sati, neadekvatne plaće, manjak osoblja, nepriznavanje stupnja obrazovanja medicinskim sestrama i mnoge druge „boljke“ koje doprinose općem lošem stanju. A upravo su to neki od čimbenika koji imaju ključnu ulogu u organizaciji kvalitetne sestrinske skrbi. Točnije, Kalauz, Orlić-Sumić i Šimunec (32) navode dovoljan broj kvalitetno obrazovanih medicinskih sestara, kompetencije medicinskih sestara za provođenje zdravstvene njege, dovoljan broj medicinskih sestara definiran prema kategorizaciji bolesnika i razini pružanja sestrinske skrbi, motiviranost za rad i zadovoljstvo na poslu, uvjeti rada i dohodak, te trajno stručno usavršavanje. Koliko je zdravstveno stanje sestrinstva u Hrvatskoj (ne)narušeno proanalizirati će se u nastavku.

3.2. Aktualne odrednice rada medicinskih sestara

Sestrinstvo u Hrvatskoj danas, određuje problematika vezana uz nedostatan broj medicinskih sestara, starenje stanovništva koje ne zaobilazi ni medicinske sestre što uz niz drugih faktora utječe na radnu sposobnost, učestalost bolovanja ali i sve češće migracije medicinskih sestara.

3.2.1. Utjecaj broja medicinskih sestara na rad

Podatak o broju sestara značajan je i sve važniji čimbenik pri pružanju zdravstvene zaštite i njege pacijenata, posebno u uvjetima starenja populacije koje se događa u Republici Hrvatskoj. Europska unija također uviđa nedostatan broj djelatnika u sektoru zdravstva i socijalne skrbi. Stoga su prioritetne intervencije usmjerene na probleme povezane s radom, izostancima s posla te ranijim odlaskom u mirovinu (2).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) u sustavu zdravstva Republike Hrvatske krajem 2015. godine (33) bilo je zaposleno ukupno 67.297 zdravstvenih radnika i suradnika (2014. - 65.757). Administrativnih radnika bilo je 5.113, a tehničkih 11.247 ili ukupno 16.360 (2014. – 16.607). U strukturi ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika najveći je udio onih sa srednjoškolskom razinom obrazovanja, 48,7%, udio onih visoke obrazovne razine je 34,1%, više razine 16,6% a niže obrazovne razine 0,6%.

Najbrojniju profesionalnu skupinu unutar zdravstva čine medicinske sestre-medicinski tehničari, kojih je 29.678, što je 44,1% od ukupno zaposlenih zdravstvenih radnika i suradnika. U skupini medicinskih sestara - tehničara, 10% su muškarci. Prema podacima o zanimanju tj. prema radnom mjestu, koje dostavljaju zdravstvene organizacijske jedinice, diplomiranih medicinskih sestara bilo je 256, prvostupnika/ prvostupnica sestrinstva 6.043, a onih sa srednjom razinom obrazovanja 23.379. Ovi podaci o ukupnom broju medicinskih sestara navedeni su bez primalja, kojih je krajem 2015. godine bilo 1.799 (33).

Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije (SZO) u Hrvatskoj je u 2013. godini (34) bilo 658 sestara na 100.000 stanovnika, dok je prosjek EU za 2013.

godinu bio 738 sestara na 100.000 stanovnika. U 2014. brojka pada te u Hrvatskoj ima 616 medicinskih sestara na 100.000 stanovnika, što je znatno ispod prosjeka EU koji iznosi 740/100.000 (34). Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012. – 2020. (35) naglašava kako nije moguće ostvariti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu stanovništva Republike Hrvatske bez dovoljnog broja zadovoljnih, zaštićenih i pravilno angažiranih zdravstvenih radnika, pri tome navodeći ljudske resurse kao ključni razvojni izazov u sektoru zdravstvene zaštite Republike Hrvatske. No, u usporedbi s prosječnim brojem zdravstvenih radnika za većinu zanimanja u usporednim zemljama i u Europskoj uniji, Republika Hrvatska se nalazi ispod referentnih vrijednosti (35).

Tako smo svjedoci neprestanog isticanja korelacije dostatnog broja sestara s pozitivnim ishodima zdravstvene skrbi, a „druga strana medalje“ krije porast opterećenja i obveza premalog broja sestara u sustavu koji ne prepoznaje požrtvovnost, ne priznaje stručnost i ne potiče motiviranost tih istih medicinskih sestara koje svojim radom osiguravaju učinkovitu i kvalitetnu skrb. Poražavajuća je činjenica da često jedna sestra brine o deset, petnaest, pa i više pacijenata.

U radu „Položaj medicinske sestre kao radnice u zdravstvenom sustavu“, stanje hrvatskog zdravstvenog sustava komentira i kolegica Kranjec (36): „Paradoks leži u činjenici da s jedne strane sve analize pokazuju veliki nedostatak sestara u javnim zdravstvenim ustanovama, dok s druge strane imamo gotovo neprekinutu zabranu novog zapošljavanja u javnom zdravstvu. Posljedično, onaj dio medicinskih sestara koje su zaposlene redovito odrađuju izniman broj prekovremenih radnih sati“ (36).

To potvrđuju i rezultati Ankete u bolničkom sustavu RH (37), Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara i tehničara, u koju se uključilo 52 od ukupno 66 bolnica, što ukupno čini 79% bolnica RH. Prema rezultatima, alarmantan je podatak da 70% anketiranih svaki mjesec ostvaruje prosječno 15,3 sata prekovremenog rada što ukazuje na činjenicu da svaki mjesec nedostaje 615 medicinskih sestara u našem bolničkom sustavu. Još je porazniji podatak da 77,2 % anketiranih navodi da im se prekovremeni sati nikada ne plaćaju, a samo 19 % anketiranih koristi slobodne dane 1:1,5 sukladno Kolektivnom ugovoru (37).

Prema provedenom istraživanju (38) u Kliničkom bolničkom centru Osijek, medicinske sestre/tehničari slažu se da nemaju dovoljno osoblja za rad, ali i jedni drugima pomažu kad im je potrebno. 74 (76,3 %) ispitanika navodi da mnoge stvari pokušavaju napraviti prebrzo i previše, a da su žrtvovali pacijentovu sigurnost da bi obavili više posla navodi 39 (40,3 %) ispitanika (38).

Nedostatak medicinskih sestara potkopava cjelokupni zdravstveni sustav i uvijek iznova preispituje sposobnost zadovoljavanja zdravstvenih potreba građana. Medicinske sestre su preopterećene, nezadovoljne zaštitom na radu i uvjetima rada, ali i nezdravom radnom okolinom što je posljedica nedovoljnog broja zaposlenih medicinskih sestara, te se takvo stanje smatra neodrživim (37).

3.2.2. Utjecaj starenja medicinskih sestara na rad

Produženo očekivano trajanje života povezano sa snižavanjem stopa fertiliteta izmijenilo je demografsku sliku i dovelo do smanjivanja mlađeg i povećanja udjela staračkog stanovništva. To je rezultiralo tzv. starenjem stanovništva, fenomenom čijim posljedicama (ekonomskim, socijalnim, fiskalnim) moramo posvetiti povećanu pozornost. Istovremeno u mnogim razvijenim zemljama nedostaje radne snage, pa odlazak u mirovinu osobe koja je još radno sposobna znači veliku štetu i za pojedinca i za društvo (39).

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (eng. *European Agency for Safety and Health at Work*, EU-OSHA) navodi da je europska radna snaga sve starija te se do 2030. očekuje da će radnici u dobi od 55 do 64 godine činiti 30 % ili više ukupne radne snage u mnogim zemljama. Stoga se službena dob umirovljenja povećava diljem Europe. No veliki broj radnika još uvijek napušta tržište rada puno prije dostizanja dobi za odlazak u mirovinu, a stopa zaposlenosti starijih radnika u mnogim je zemljama niska (40). 2014. godine stopa zaposlenosti osoba u dobi 55 – 64 godine u EU bila je 51,8, a u RH 36,2 (40). U prosincu 2016. odnos broja korisnika mirovina i osiguranika u RH bio je 1 : 1,18 (41). Stoga su preporuke EU: destimulirati prijevremeno umirovljenje povećanjem umanjivanja za prijevremene mirovine, poboljšati primjerenost i učinkovitost mirovinskih rashoda postroživanjem definicije teških i opasnih zanimanja. Također, preporučuje da se reducira broj

zanimanja sa beneficiranim radnim stažem, a da se određene kategorije (policajci, vojnici) potiče da ostanu zaposleni i nakon što ostvare mirovinska prava (39).

Važan utjecaj na napuštanje tržišta rada ima narušeno zdravlje, a utječu i zastarjele vještine, diskriminacija zbog životne dobi, nedostatak poštovanja ili odgovornosti u pogledu skrbi. Zbog toga su potrebni novi pristupi u pogledu upravljanja ljudskim potencijalima i sigurnosti i zdravljem na radu kako bi se ljudima omogućio nastavak rada ili kako bi ih se na to motiviralo (40).

U Hrvatskoj su se pratili učinci primjene Zakona o mirovinskom osiguranju (10), koji je stupio na snagu 1. siječnja 2014. godine, naročito u pogledu kretanja prijevremenih mirovina. Prema trenutno važećem zakonu, pravo na prijevremenu starosnu mirovinu u razdoblju do 31. prosinca 2030. ima osiguranik kada navršši 60 godina života i 35 godina mirovinskog staža. U istom razdoblju osiguranici žene ostvaruju pravo na prijevremenu starosnu mirovinu prema povoljnijim uvjetima, s nižom starosnom dobi i manjim mirovinskim stažem (10). Od 1. siječnja 2031. do 31. prosinca 2037. dob za prijevremenu starosnu mirovinu se, prema važećem propisu, postupno povećava, kako bi od 1. siječnja 2038. godine pravo na prijevremenu starosnu mirovinu imao osiguranik kada navršši 62 godine života i 35 godina mirovinskog staža. Također, važeći zakon predviđa trajno umanjenje polaznog faktora za određivanje mirovine u iznosu od 0,34% do 0,1% za svaki mjesec ranijeg ostvarivanja prava na mirovinu prije navršenih godina života osiguranika propisanih za stjecanje prava na starosnu mirovinu (10). Udio novih prijevremenih starosnih mirovina u ukupnom broju novih mirovina na dan 31. prosinca 2015. iznosio je 25%, što predstavlja blago smanjenje u odnosu na prethodne godine. Istovremeno, udio prijevremenih starosnih mirovina u ukupnim mirovinama povećava se te je na dan 31. prosinca iznosio 13,9% (39).

Kod odlaska u punu starosnu mirovinu trenutačno je na snazi proces izjednačavanja dobne granice između muškaraca i žena. Prema važećim pravilima, muškarci trebaju obvezno doživjeti 65 godina za stjecanje prava na punu starosnu mirovinu dok žene za ostvarivanje toga prava u 2016. trebaju napuniti 61 godinu i šest mjeseci. U prijelaznom razdoblju ta granica za žene povećava se svake godine za tri mjeseca do 2030. godine kada će se izjednačiti s muškarcima. Prema preporukama Europske komisije, dinamika izjednačavanja trebala bi se ubrzati pa se može očekivati da će se krajnji rok pomaknuti u znatno bližu budućnost, možda već u

2020. godinu. Otvorena je i mogućnost skraćivanja prijelaznog razdoblja za produljenje radnog vijeka na 67 godina. Prema važećem zakonu, dobna granica od 67 godina za punu mirovinu vrijedit će od 2038., a Komisija traži da se krajnji rok pomakne na 2030. godinu (39).

Zadnjih godina, dob odlaska u mirovinu podigle su mnoge zemlje, pa se sada traže adekvatni načini pomoći ljudima kako bi mogli duže raditi. Očuvanje zdravlja na radu važnije je nego ikad, pošto će sve veći broj ljudi morati raditi i u starijoj dobi. S godinama se javljaju promjene, ali i značajke kao što su mudrost, strateško razmišljanje i sposobnost promišljanja, radno iskustvo i stručnost. Prirodni proces starenja sa sobom nosi i pad nekih funkcionalnih sposobnosti koje nisu jednake, jer na njih utječu različiti čimbenici kao što su izloženost okolišu, uključujući i izloženosti na radnom mjestu, genetska predispozicija za bolesti, način života (prehrana, tjelesna aktivnost, duhan i alkohol), razina obrazovanja, socioekonomski status i spol. Prema tome, između pojedinaca iste kronološke dobi može biti znatnih razlika u funkcionalnim sposobnostima (42).

No, to ne znači da treba odbaciti starijeg radnika. Upravo suprotno. Kako bi bio produktivan do dobi umirovljenja, potrebno je ulagati u njegovo radno mjesto, a samim time i u njega i njegovo zdravlje. Vrijednost radnika s dugogodišnjim iskustvom, osobito na specifičnom radnom mjestu, neprocjenjiva je. Napuštanjem radnog mjesta, često se gube i vezana znanja i vještine. Medicinske sestre također, napuštanjem radnog mjesta nakon dugogodišnjeg rada sa sobom odnose „riznicu znanja“ koja je stečena dragocjenim iskustvom i cjeloživotnim ulaganjem u vlastito znanje i napredovanje. Stoga su takvi eksperti „... unatoč fiziološki uvjetovanom padu radne sposobnosti povezane sa starenjem, nezamjenjivi kao savjetnici, mentori i osobe koje su u stanju riješiti najsloženije probleme, koje mlađi i neiskusniji radnici, unatoč boljim radnim sposobnostima, nisu u stanju riješiti“ (43).

3.2.3. Utjecaj radne sposobnosti medicinskih sestara na rad

Faktori u vezi rada koji ubrzavaju opredjeljenje radnika na mirovinu uključuju nedostatke vezane za fizički rad i radno okruženje, rad destimulirajuće i obvezujuće

prirode, mentalno radno opterećenje te poteškoće i oklijevanje zbog svakodnevnog odlaska na posao (44).

Privlačni faktori, koji sprečavaju namjeru umirovljenja uključuju odgovornost za ljude, dobru radnu sposobnost, zadovoljstvo poslom te priliku za razvoj, doprinos poslu i stjecanje radnog iskustva. Vanjski čimbenici koji podržavaju nastavak rada uključuju redovitu tjelesnu aktivnost, dobre društvene odnose, te kontrolu i zadovoljstvo vlastitim životom. A loše zdravlje, loši uvjeti u životu, financijski problemi i straha od budućnosti ubrzavaju pomišljanje radnika na odlazak u mirovinu (44).

Sposobnost djelatnika za obavljanje svojeg posla uzimajući u obzir specifične radne zahtjeve, zdravstvenu sposobnost i psihičke mogućnosti djelatnika definirana je kao radna sposobnost (45).

Da bi se očuvala radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama, potrebno je intervencije usmjeriti na karakteristike i organizaciju posla. Kod organizacije to se odnosi na: fleksibilno radno vrijeme, smanjenje broja kratkih vremenskih rokova za obavljanje zadataka, povećanje razumijevanja i podrške za radnike, povećanje samostalnosti radnika u donošenju odluka i odgovornosti za provedene zadatke, poboljšanje u području uprave i nadzora radnika, poboljšanje komunikacije, jasniji prikaz ciljeva i radnih zadataka, te poboljšanje suradnje, planiranja i kvalitete. Osim organizacije rada, svakako je korisno provođenje metoda, kao što su zdravstveni pregledi, fizička aktivnost, rehabilitacija, mentalno zdravlje, ergonomske mjere, upravljanje starenjem, prilagodba radnog vremena, zdrav životni stil, planiranje karijere, te cjeloživotno učenje (46).

Dr. Knežević (47) provela je istraživanje o stresu i radnoj sposobnosti zdravstvenih djelatnika u bolnici, na 2380 ispitanika između 18 i 65 godina starosti, koji rade na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika (medicinske sestre i tehničari srednje i više stručne spreme, liječnici i ostali visoko educirani kadar zdravstvenog usmjerenja) u kliničkim, općim i specijalnim bolnicama u gradu Zagrebu, u vremenskom periodu od kraja 2006. do 2008. godine.

Rezultati pokazuju da su kod medicinskih sestara svi stresori (smjenski i noćni rad, loša organizacija posla, financijska ograničenja, nedostatna trajna edukacija, loša međuljudska komunikacija, nedovoljne zaštitne mjere pri izloženosti specifičnim opasnostima i štetnostima) značajno negativno povezani s pokazateljem radne sposobnosti (najviše stresori vezani uz organizaciju i financije). Pokazatelj radne sposobnosti (eng. *Work ability index* - WAI) je niži kod žena, osoba koje imaju duži

ukupan radni staž te više rezultate na stresorima vezanim uz organizaciju i financije, sukobe i smjenski rad (47).

Najsnažniji prediktor pokazatelja radne sposobnosti medicinskih sestra/tehničara je ukupan radni staž, a uz organizaciju, financije i smjenski rad, značajno na smanjenje rade sposobnosti utječu sukobi odnosno loša komunikacija na radnom mjestu. Stariji ispitanici, oni s dužim radnim stažem i s dužim radnim stažem na sadašnjem mjestu imaju niži WAI. Prema rezultatima, stariji ispitanici iako imaju niže vrijednosti pokazatelja radne sposobnosti stresora, stresore kao što su smjenski rad, opasnosti i štetnosti, sukobi i loša komunikacija te javna kritika i sudske tužbe, doživljavaju manje intenzivno od mlađih zaposlenika što bi se moglo objasniti prilagođenosti radu na tim radnim mjestima i dugogodišnjim iskustvom. No, stresore kao što su organizacija i financije te profesionalne zahtjeve prepoznaju i dalje s visokim intenzitetom (47).

Potrebno je naglasiti kako 5,5% medicinskih sestara/tehničara i 4,3% liječnika procjenjuje kako ima lošu radnu sposobnost u relaciji sa zahtjevima posla, što znači da postoji visoka vjerojatnost da u narednih pet godina napuste radno mjesto, odu ili na drugo radno mjesto ili u mirovinu, ukoliko se ništa ne poduzme kako bi im se poboljšalo radne uvjete ili unaprijedilo zdravlje (48). Dobna struktura medicinskih sestara/tehničara je nepovoljna jer ih je više u dobi od 45 godina i više, nego u dobi do 45 godina (35).

Iako su zdravstveno stanje i radna sposobnost individualni u odnosu na godine radnika, potrebno je realno sagledati situaciju i procijeniti kada radnik više nije u mogućnosti adekvatno obavljati svoj posao. Npr. predložimo medicinsku sestru sa 67 godina, koja cijeli svoj radni staž odrađuje na terenu, pružajući hitnu medicinsku pomoć. Neupitno je i neprocjenjivo znanje i iskustvo spomenute, ali svakako je za zapitati se kakve su funkcionalne i radne sposobnosti, motorika i koordinacija medicinske sestre u toj dobi, nakon različitih utjecaja rada između ostalog, a kakva je tek sigurnost bolesnika?

Unaprjeđenje sadašnje situacije (ne)brige za zdravlje i radnu sposobnost zaposlenika moguća je ukoliko se uvedu promjene. To bi bile sveobuhvatne promjene u prevenciji ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti vezanih uz rad te učestali(ji) kvalitetni nadzor poslodavaca uz dosljedno kažnjavanje onih koji se ne pridržavaju propisanih mjera zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (49).

3.2.4. Utjecaj uvjeta rada medicinskih sestara na bolovanja

Patološko okruženje na radnom mjestu može imati negativne posljedice na zdravstveno stanje zaposlenih, te povećati stopu izostanka s posla zbog bolovanja. Privremena nesposobnost za rad (bolovanje) označava odsutnost s rada zbog bolesti ili ozljede te drugih okolnosti radi kojih je osiguranik spriječen izvršavati svoju obvezu rada u skladu s ugovorom o radu, drugim ugovorom ili aktom, za vrijeme kojeg osiguraniku pripada pravo na naknadu plaće (50).

Potrebno je stalno pratiti zdravlje radnika, osobito na poslovima s povećanim rizicima s obzirom na veću opasnost od nastanka bolesti vezanih uz rad (uključujući i profesionalne bolesti) i ozljede na radu. U Hrvatskoj se primjenjuje Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada (51) prema kojem se provodi nadziranje zdravstvenog stanja radnika zaposlenih na poslovima s opasnostima, štetnostima i naporima koji mogu ugroziti njihov i tuđi život i zdravlje. Na snazi su i pravilnici koji određuju način zaštite zdravlja i zdravstvenog nadzora osoba izloženih pojedinim štetnostima (ionizirajuća i ne ionizirajuća zračenja, kemijske i biološke štetnosti, mutageni i karcinogeni čimbenici, fizikalne štetnosti...) (4).

Ukupna stopa privremene nesposobnosti za rad u razdoblju siječanj-listopad 2016. godine iznosila je 3,02: od toga na teret poslodavca 1,31; a na teret HZZO-a 1,71. Od 2015. godine konstantno se bilježi trend rasta stope bolovanja (značajnije na teret sredstava HZZO-a). U 2016. godini u odnosu na 2015. godinu taj rast je minimaliziran i u odnosu na ukupnu stopu iznosi 0,02 za promatrano razdoblje, s izrazitim padom na teret poslodavca od 0,10 i porastom na teret HZZO-a od 0,12 (52).

Stopa privremene nesposobnosti za rad razlikuje se prema granama djelatnosti. Tako je visoka stopa privremene nesposobnosti za rad na teret HZZO-a iskazana u djelatnostima: Zdravstvene zaštite i socijalne skrbi 2,48%, Poslovanje nekretninama 1,91%, Trgovina na veliko i malo, popravak motornih vozila 1,82%, Poljoprivreda, šumarstvo i ribarstvo 1,78%, Prerađivačka industrija 1,73%... U djelatnosti Zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, gdje je stopa privremene nesposobnosti za rad 2,48% zaposleno je 87.611 aktivnih osiguranika, prosječno izostaje 2.169 zaposlenika, uz 678.999 dana privremene nesposobnosti za rad (53).

Kada kod pojedinca postoji zdravstveni problem i on se odluči izostati s posla, govorimo o apsentizmu, a ukoliko odluči raditi uz taj problem sa smanjenom radnom učinkovitosti, govorimo o prezentizmu. Pri tome treba imati na umu da prezentizam može prijeći u apsentizam i obrnuto (54).

U djelatnosti zdravstva i zdravstvene zaštite, apsentizam predstavlja problem jer smanjen broj prisutnih na poslu narušava timski rad, mijenja kvalitetu i opseg zdravstvene skrbi, a prezentizam medicinskih sestara rezultira negativnim ishodima u radu (pogreške u primjeni terapije, povećanje padova bolesnika, slabija kvaliteta njege), te se na taj način izravno odražava na kvalitetu zdravstvene skrbi (55).

Prezentizam kod zdravstvenih djelatnika dovodi i do širenja zaraznih bolesti (55). Apsentizam može biti pokazatelj zaposlenikova nezadovoljstva uvjetima rada, a verificirane su tri kategorije. To su voljni apsentizam, kad radnik odlučuje da neće doći na posao npr. zbog privatnih razloga, nevoljni koji može biti uzrokovan bolešću, nesrećom i slično, te apsentizam zbog ovisnosti. Danas stoga razlikujemo bolovanje i „bolovanje“ s obzirom da se teško razlikuje pravi, voljni apsentizam od voljnog, odnosno bolovanja jer se izostanci s posla najčešće evidentiraju i opravdavaju bolovanjem (56). S planiranim izostancima, kao što su godišnjih odmor, nastavak obrazovanja i obuka se lakše nositi jer unaprijed upozoravaju na potencijalne kadrovske probleme. Nasuprot tome, neplanirani izostanci su skupi i mogu ugroziti sigurnost pacijenata, kao i kvalitetu zdravstvene skrbi, jer dobro kvalificiranu zamjenu može biti skupo i teško pronaći u kratkom roku (57).

S apsentizmom u zdravstvenih djelatnika povezuje se percepcija vlastitog zdravstvenog stanja, somatske bolesti, mentalne bolesti te psihosomatske bolesti. U to se podrazumijevaju procjena i percepcija vlastitog zdravlja kao dobro, slabo ili loše, samo-predviđanje bolesti, koštano-mišićne bolesti, bolovi, ozljede, invaliditet, gastroezofagealna refluksna bolest, ishemijska bolest srca, operacija koljena, bolesti dišnog i probavnog sustava, depresija, manji psihijatrijski poremećaji, umor, burnout, manjak sna, stres na radnom mjestu ... (55).

Od čimbenika radnog mjesta to su (55): strukturne značajke radne jedinice, fizička udobnost radnog okružja, psihosocijalno okruženje, rad u javnom sektoru, puno radno vrijeme, manja plaća po satu, istovremeno obavljanje više poslova (eng. *multitasking*), manjak vremena za planiranje posla, radna monotonija, (ne)mogućnost

napredovanja, omjer broja sestara na broj bolesnika, briga za gerijatrijske bolesnike, rad na odjelu psihijatrije, večernje i noćne smjene, visoki radni zahtjevi, velika radna opterećenja te mala kontrola i mala mogućnost donošenja odluka, socijalno isključenje na radnom mjestu, mobing, kohezivnost unutar tima, povjerenje u radnu organizaciju, iskustvo nepravde na radnom mjestu, poštovanje od strane poslodavca, potpora rukovoditelja, organizacijsko ozračje, čimbenici zadržavanja na radnom mjestu, negativne posljedice organizacijskih promjena... (55).

Zbog ekonomske krize poslodavci smanjuju broj zaposlenih i nastoje biti jednako učinkoviti s manjim brojem ljudi što dovodi i do porasta prezentizma.

Prezentizam zdravstvenih djelatnika se često javlja uz akutne i kronične bolesti, a najčešća zdravstvena stanja zbog kojih se javlja su općenito loše zdravlje, bol u križima, umor, bol, iscrpljenost, nelagoda, poremećaji spavanja, depersonalizacija, depresija i stres. Od organizacijskih čimbenika to su neusklađenost između željenog broja radnih sati i stvarnog broja radnih sati, od zahtjeva posla i međuljudskih odnosa to je konflikt uloga, kompeticije i nesigurnost. Za zdravstvene djelatnike specifični čimbenici prezentizma su samo-dijagnoza, samo-tretman i odluka ne uzimanja bolovanja jer će doći do gomilanja posla koji je više puta i neodgodiv (55).

Prezentizam utječe na radnu sposobnost radnika, a kod zaraznih bolesti (npr. viroze) utječe na povećan broj radnih kolega koji obolijevaju od istih bolesti i prenose ih u svoje obitelji, čime se povećava broj privremeno radno nesposobnih. Može doprinjeti i negativnom odnosu prema radu jer se zaposlenici boje gubitka radnog mjesta, pa rade jer se od njih očekuje ili se osjećaju da moraju biti na radnom mjestu, bez obzira na okolnosti, što dovodi do dodatnog stresa i smanjenja radnog učinka (58).

Medicinske sestre s duljim radnim stažem teže se odlučuju na izostanak s posla kad su bolesne, a najčešće je kod njih prezentizam uzrokovan kroničnim bolestima s obzirom da su to često žene srednje dobi, pa već imaju razvijenu neku kroničnu bolest (npr. koštano-mišićnu), a često je strah izostajanja s posla povezan sa strahom zbog gubitka radnog mjesta (59, 60).

Zbog manjka i sve veće opterećenosti zaposlenih medicinskih sestara i porasta bolovanja doći ćemo u situaciju da ni sve bolesnije medicinske sestre neće imati tko negovati, a kamo li sve starije i bolesnije stanovništvo.

3.2.5. Utjecaj uvjeta rada na migracije medicinskih sestara

Medicinske sestre postaju deficitarno zanimanje, a raste i trend odlaska kadra na tržište Europske unije. Dok se uglavnom pažnja usmjerava na odlazak liječnika u inozemstvo, zaboravlja se na medicinske sestre koje također odlaze u potragu za boljim uvjetima života i rada. Uz evidentan manjak sestara na radilištima, pogađa nas dodatno smanjenje njihova broja jer napuštaju svoju domovinu ili čak i struku. Razlozi su razni, ali prevladavajući faktori su financijska nestabilnost, nepoštivanje struke, loši uvjeti rada, nemogućnost napredovanja, loša gospodarska situacija... Prema procjenama, u cijelom sustavu nedostaje od osam do deset tisuća medicinskih sestara (61).

Na „terenu“ nalazimo sve stariju populaciju sestara, sve manji broj učenika koji se upisuju u škole za medicinske sestre, povećane potrebe za zdravstvenim uslugama medicinskih sestara, neatraktivne uvjete rada, niske prihode u odnosu na druga zanimanja, malu mogućnost napredovanja u poslu te potrebu za ranijim odlaskom u mirovinu. S obzirom na niz demotivirajućih faktora do sada navedenih u radu, potrebno je motivirati sadašnji kadar, ali i buduće generacije kako bi ih zadržali odnosno privukli u sustav.

Motivacija zaposlenih nije samo psihološki i sociološki problem rada i radnog ponašanja, već je ponašanje usmjereno prema nekom cilju koji pobuđuje potrebe izazvane u čovjeku, a cilj tog ponašanja je zadovoljenje potreba. Određeno ponašanje u čovjeka uzrokuju unutarnji psihološki pokretači koji ga tjeraju na neku aktivnost, pa učinak pojedinca osim o njegovoj sposobnosti ovisi i o samoj motivaciji (62).

Iz tog razloga razvijene su brojne materijalne i nematerijalne strategije koje čine cjelovit motivacijski sustav, a primjenjive su i u sestrinstvu. Najstariji i najuniverzalniji način motiviranja za rad je novac. Pa se tako radnika može motivirati plaćom, nagradama i beneficijama (62). Od nematerijalnih strategija, to su fleksibilno radno vrijeme, priznavanje uspjeha (osobno i profesionalno priznavanje), povratna informacija o radu i radnoj uspješnosti, organizacijska kultura na radnom mjestu (socijalna klima i kultura) (63).

Ispitivanje (64) na uzorku od 200 ispitanika (polovica studenti sestrinstva, polovica medicinske sestre zaposlene u profesiji) pokazalo je kako bi 65,5% studenata ponovno upisali isti studij, a i sličan broj zaposlenika bi se također ponovno odlučio za istu profesiju (63%). Od ukupnog broja ispitivanih studenata njih 53% profesiju bi preporučili svom članu obitelji, a iz skupine zaposlenih medicinskih sestara njih 44%. Da sestrinska profesija uživa ugled među drugim zdravstvenim djelatnicima smatra 8% studenata sestrinstva te 20% zaposlenih medicinskih sestara, a gotovo je jednak omjer među obje skupine onih koji bi radije radili u inozemstvu (40%). Kao motiv ulaska u profesiju navode pronalazak dobrog posla, status postizanja akademskog stupnja, plaću, lakšu zapošljivost u inozemstvu. Rezultati obje skupine ukazuju da se ispitanici vide u nekom drugom zanimanju, odnosno da bi razmislili o drugoj profesiji. Više od polovice sestara koje su već zaposlene, ne smatraju željenim svoj posao raditi do pune mirovine, dok studenti pokazuju drugačiji trend, što se može povezati sa početnim zanosom po ulasku u profesiju (64).

Prikazani rezultati govore u prilog nabrojenim problemima s kojima se suočavaju medicinske sestre zbog kojih sve više njih, osobito mlađih generacija, razmišlja o napuštanju struke ili o odlasku u razvijenije europske zemlje sa boljim radnim uvjetima. Ukoliko se ne poradi na motivirajućim faktorima i strategiji zadržavanja medicinskih sestara ali i ostalih zdravstvenih struka, zdravstvo će izgubiti sve više kadra.

3.3. Čimbenici za opravdanost staža osiguranja s povećanim trajanjem

3.3.1. Specifični uvjeti rada – rad u smjenama i noćni rad

Rad medicinske sestre najčešće se odvija u rotirajućim smjenama koje obuhvaćaju i noćni rad. Zakonom o radu (65) propisane su odredbe o radnom vremenu, radu u smjenama i noćnom radu.

Prema članku 48. (65) smatra se da je noćni rad, rad u vremenu između 22 sata uvečer i 6 sati ujutro, a noćni radnik je radnik koji prema rasporedu radnog vremena redovito tijekom jednog dana radi najmanje tri sata u vremenu noćnog rada, a tijekom

kalendarske godine radi najmanje trećinu svojeg radnog vremena u vremenu noćnog rada. Istim Zakonom regulira se i rad u smjenama, a definiran je kao „organizacija rada kod koje dolazi do izmjene radnika na istim poslovima i istom mjestu rada u skladu s rasporedom radnog vremena, koji može biti prekinut ili neprekinut“ (65). Ukoliko se rad organizira u smjenama (uključujući i noćni rad) mora se osigurati izmjena smjena tako da radnik u noćnoj smjeni radi uzastopce najduže jedan tjedan.

Poslodavac je dužan voditi brigu o organizaciji rada prilagođenoj radniku; o sigurnosnim i zdravstvenim uvjetima u skladu s naravi posla; osigurati sigurnost i zdravstvenu zaštitu u skladu s naravi posla koji se obavlja; sredstva zaštite i prevencije koja odgovaraju i primjenjuju se na sve ostale radnike i dostupna su u svako doba; prije početka rada, kao i redovito tijekom trajanja rada noćnog radnika, omogućiti propisane zdravstvene preglede te ako se zdravstvenim pregledom utvrdi da radnik zbog noćnog rada ima zdravstvenih problema, poslodavac mu je dužan rasporedom radnog vremena osigurati obavljanje istih poslova izvan noćnog rada ili ponuditi sklapanje ugovora o radu za obavljanje poslova izvan noćnoga rada za koje je sposoban, a koji, što je više moguće, moraju odgovarati poslovima na kojima je radnik prethodno radio (65).

Kako bi se očuvao kontinuitet skrbi u bolnicama se provodi smjenski rad. Noćna smjena jedan je od najčešćih razloga ometanja cirkadijalnih ritmova, što dovodi do značajnih promjena u spavanju i bioloških funkcija koje mogu utjecati na fizičko i psihičko blagostanje te negativno utjecati na radni učinak (66). Rad u smjenama i rada noću karakterizira jak umor, smanjenje funkcionalne sposobnosti imunološkog sustava, endokrinološkog, kardiovaskularnog, gastroenterološkog sustava te funkcije središnjeg živčanog sustava s negativnim učinkom na funkcije budnosti i spavanja (67).

Također, noćne smjene mogu negativno utjecati na osobni/obiteljski život medicinskih sestara. U New Yorku je provedeno kvalitativno istraživanje o radu medicinskih sestara i utjecaju noćnih smjena. Glavni rezultati svode se na probleme sa spavanjem. Odnose se na osjećaj opsjednutosti spavanjem, jačanje problema sa spavanjem (pokretanje/održavanje sna), gubljenje dana na oporavak (nakon noćne smjene), žrtvovanje sna (zbog obitelji, djece ili drugih odgovornosti), nesigurnu vožnju kući (zbog pospanosti), brigu o problemima s posla (kada su kod kuće), očuvanje odnosa (veze, braka), socijalnu izolaciju, nesposobnost razumijevanja

obitelji/ prijatelja, lošu prehranu i tjelovježbu, stres te zbog „žongliranja“ svakodnevnim zadacima ne mogućnost zadovoljavanja osobnih ideala (68).

Značajno se mijenja i mogućnost prosuđivanja medicinskih sestara kod 12-satnog rada (69). Kada medicinske sestre rade 12 ili više sati kroz dulje razdoblje ili više od 40 sati tjedno mogućnost greške i pojava greške na poslu je češća (70). Takav način rada očigledno može utjecati na radnike, a posljedično i na pacijente. Tome „doprinosi“ i obično manji broj sestara u smjeni od potrebnog/propisanog što uzrokuje nedostatak vremena za planirano zbrinjavanje pacijenata i ostale zadatke medicinskih sestara. Mnoge sestre više ne uzimaju pauze za obroke ili čak kratke stanke tijekom smjene za odmor i osvježanje upravo zbog nedostatka vremena i preopterećenosti.

Danas se sve više ispituje povezanost smjenskog rada i karcinoma. Istraživanje (71) provedeno na medicinskim sestrama pokazalo je povećani rizik od oboljenja od raka dojke za čak 23% kod žena koje su radile u rotirajućim noćnim smjenama (1-14 godina), te 36% veći rizik kod žena koje su radile u rotirajućim noćnim smjenama (30 i više godina) od onih koje nisu nikada radile u smjenama (71). U radu „Rak kao profesionalna bolest u medicinskih sestara“ (72) navodi se kako u Hrvatskoj još uvijek nije prepoznata povezanost rotirajućih smjena i noćnog rada kao rizičnog faktora za nastanak karcinoma. Shodno tome i u vezi sa spomenutim nedostatkom medicinskih sestara, taj problem se zanemaruje.

Problem je i što se medicinske sestre raspoređuju po pojedinim radilištima uglavnom ovisno o njihovoj raspoloživosti, što osobito kulminira tijekom ljeta, tj. godišnjih odmora i nagomilanih prekovremenih radnih sati. Pri tome se „kao jedini cilj postavlja normalno funkcioniranje radilišta u zdravstvenim ustanovama i to na uštrb medicinskih sestara koje nerijetko i veliki dio mjesečne satnice odrađuju u noćnim i rotirajućim smjenama bez ustaljenih ritmova radnih i slobodnih dana. Zdravstveni sustav i sestrinska profesija suglasni su o neodrživosti ovog trenda, no isto tako i nema naznake za rješenje ovoga problema koji je posljedica ekonomske krize, ali i dugogodišnjeg zanemarivanja sestrinske profesije od njezinih predstavnika i samog sustava zdravstva“ (72).

Zbog popriličnog broja posljedica do kojih dolazi pod utjecajem noćnog i smjenskog rada, neki od čimbenika koji se moraju uzeti u obzir prilikom rasprave o

prilagodbi na noćni rad, prema Ptičar (67) su: dob radnika (teža prilagodba starijih radnika), fleksibilnost u navikama spavanja, težina posla, sposobnost prevladavanja umora, tjelesna kondicija i higijena spavanja, socijalna potpora obitelji, suradnika i poslodavca te osobine ličnosti (67).

3.3.2. Učestala izloženost profesionalnom stresu – povećan rizik za sindrom sagorijevanja

Identificirano je da dugotrajna izloženost pojedinca stresu može narušiti zdravlje i utjecati na ponašanje i kvalitetu života i rada. Specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu nazivamo profesionalni stres/stres na radu. Prema McGrathu (73), stres na radu označava značajnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, prema prosudbi radnika, značajne posljedice (73). To je stanje praćeno fizičkim, psihičkim ili socijalnim smetnjama ili disfunkcijama koje su posljedica nesuglasja između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram mogućnosti, želja i očekivanja pojedinca da tim zahtjevima udovolji. Takav stres nije bolest, ali produljena izloženost pritiscima može smanjiti učinkovitost na radu ili može voditi k pogoršanju zdravlja (74).

Stres može utjecati na imunosni sustav, sustav žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem (hipertireoza, dijabetes), povećava mogućnost nastanka bolesti kardiovaskularnog sustava (povišen krvni tlak, ishemijske bolesti srca, srčane aritmije), bolesti probavnog sustava (akutni gastrointestinalni ulkus, tzv. stres- ulkus), bolesti dišnog sustava (bronhalna astma), bolesti lokomotornog sustava (psihogeni reumatizam uz izražene i opsežne mišićno-koštane boli, osjećaj ukočenosti zglobova bez patoloških promjena u zglobovima i mišićima, kronični umor, loše podnošenje tjelesnog rada, poremećaji spavanja i emotivna razdražljivost), kožne bolesti (svrbež, znojenje, promjene pigmentacije kože i dlaka), nesanice, glavobolje... (75).

Među stresnije profesije spadaju one koje su usmjerene na rad s ljudima, no i među njima postoje određene razlike. Osobe koje rade s traumatiziranim osobama ili ljudima u nevolji, obično nazivamo pomagačima odnosno osoba pomažućih struka u koje ubrajamo i zdravstvene djelatnike, odnosno i medicinske sestre. Kod njih se posljedično često javljaju znakovi i simptomi kao što su tjelesna i emocionalna

iscrpljenost, gubitak osjećaja vlastite vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za pacijenta, osjećaj bespomoćnosti, razdražljivost, negativne emocije te sniženi prag tolerancije na frustraciju (76).

U zdravstvenih djelatnika povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti pridonose: produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje (3). U radu sudjeluju u zadacima koji duboko zadiru u živote drugih ljudi, njihov rad karakterizira neposredna komunikacija s osobama kojima je potrebna tuđa pomoć, koja uključuje neposredan odnos i uživljavanje u emocionalna stanja drugih; slušanjem njihove priče događa se emocionalno „preplavljanje“, a pritom su mogućnosti pomagača da pomogne najčešće ograničene, te se nikada do kraja ne mogu profesionalno adaptirati (77). Prolongirani i pretjerani stres može dovesti do sindroma sagorijevanja (eng. *burnout syndrome*) čije su značajke psihička, fizička i/ili psihofizička iscrpljenost (78). Visoki stupanj odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju uz istovremenu izloženost i specifičnim stresorima (biološki, kemijski, fizikalni) kod zdravstvenih djelatnika dovodi do znatno višeg rizika za nastanak sindroma sagorijevanja (79).

Zdravstveni radnici u bolnicama su u visokom postotku izloženi cijelom nizu radnih stresora. Milošević (80) je konstruirao validirani mjerni instrument naziva „Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika“ kojim je verificirao šest faktora koji procjenjuju pojedine dimenzije doživljaja stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika. Tih šest kategorija se smatraju glavnim izvorima stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i obuhvaćaju: organizaciju radnog mjesta i financijska pitanja; javnu kritiku i sudske tužbe; opasnosti i štetnosti na poslu; sukobe i komunikaciju na poslu; smjenski rad; profesionalne i intelektualne zahtjeve (80).

Najčešći stresori na radu ocijenjeni od medicinskih sestara/tehničara, prema hijerarhiji su: neadekvatna primanja, mali broj djelatnika, financijska ograničenja, nepredviđene situacije, preopterećenost poslom, suočavanje s neizlječivim pacijentima, neadekvatan prostor, administracija, strah od zaraze, vremensko ograničenje, vremenski rokovi, 24 - satna odgovornost. Može se primijetiti da prevladavaju stresori iz skupine financijskih i organizacijskih čimbenika (81).

Najstresniji za medicinske sestre i tehničare na rukovodećim mjestima su prekapacitiranost poslom općenito i nedostatak vremena za bavljenje bolesnicima, slijede ih odgovornost za stručno i administrativno funkcioniranje odjela u vezi s poslovima medicinske sestre i tehničara, a najmanje stresan je osjećaj izoliranosti od kolegica i kolega vezano uz funkciju rukovodeće osobe (82).

Intenzitet stresa se razlikuje i među medicinskim sestrama/tehničarima različitih struka. Stresori vezani uz organizaciju i financije značajno su više prisutni u kirurškim i nekirurškim strukama nego u dijagnostičkim, a stresori vezani uz javnu kritiku su najprisutniji u nekirurškim strukama, potom u kirurškim, a znatno manje u dijagnostičkim strukama. Stresori vezani uz smjenski rad i profesionalne zahtjeve su intenzivniji u kirurškim i nekirurškim strukama u odnosu na dijagnostičke dok među stresorima vezanim uz sukobe i komunikaciju nema značajne razlike (83).

Postoje i značajne razlike između skupine liječnika i medicinskih sestra u ocjeni pojedinih skupina stresora. Organizacija posla i financije se ocjenjuju najviše u obje skupine zanimanja. Liječnici intenzivnije od medicinskih sestara/tehničara doživljavaju stresore vezane uz javnu kritiku i sudske tužbe, te smjenski rad, a medicinske sestre/tehničari opasnosti i štetnosti doživljavaju stresnije od liječnika (83). Radna mjesta koja se smatraju najstresnijima su jedinice intenzivne skrbi, odjeli za opekline, služba hitne medicinske pomoći te kirurški odjeli (81).

Ukoliko je izloženost povišenim razinama stresa dugotrajna, dugoročno može rezultirati narušenim psihičkim i/ili fizičkim zdravljem i dobrobiti radnika te negativnim organizacijskim ishodima. Radnici koji na radnom mjestu doživljavaju visoke razine stresa češće imaju zdravstvene poteškoće fizičke i psihičke prirode, manje su motivirani i učinkoviti, a k tome je i njihova sigurnost na radnom mjestu ugrožena. Posljedično, povećava se broj pogrešaka, nezgoda i ozljeda na radu, radnici su češće odsutni s radnih mjesta, smanjuje se učinkovitost radne organizacije, dok se njezini troškovi povećavaju (84).

3.3.3. Povećana izloženost radnika opasnostima, štetnostima i naporima

U današnje vrijeme radni zahtjevi podrazumijevaju da treba raditi više, s manje resursa, a istovremeno treba izbjegavati bolesti i ozljede. Opisano radno okruženje

može predstavljati rizik za zaposlenika od ponavljane traume, ozljeda te niza bolesti i stanja (85). Zaposleni u zdravstvu su, osim izravnom kontaktu s pacijentima, izloženi nizu negativnih utjecaja uvjeta i načina rada. Stoga su kao i dugogodišnje izlaganje niskim razinama štetnosti prepoznati kao uzročnici niza bolesti (iritativna i alergijska oštećenja kože i dišnog sustava, toksična oštećenja jetre, krvne promjene, leukemije, malignomi drugih lokacija, oštećenja reprodukcije) (86).

Posljedica izloženosti radnika opasnostima, štetnostima i naporima radnoga mjesta su ozljede na radu, profesionalne bolesti i bolesti vezane uz rad. U opasnosti se ubrajaju mehaničke opasnosti, padovi i rušenja, opasnosti od električne struje, požara i eksplozije, termičke opasnosti i odstupanja od propisanih mikroklimatskih uvjeta. U štetnosti se ubrajaju kemijske tvari, biološke i fizikalne štetnosti (zračenja, buka, vibracije, rasvjeta), a u napore statodinamička i psihofiziološka opterećenja. Uzrok nastanka ozljeda na radu najčešće su opasnosti radnoga mjesta, dok štetnosti i naponi rezultiraju profesionalnim bolestima i bolestima vezanima uz rad. Najčešći opasni i štetni radni uvjeti u današnjim radnim procesima su mehaničke opasnosti, statodinamički naponi i stresna radna mjesta (87).

„Bolest za koju se dokaže da je posljedica djelovanja štetnosti u procesu rada i/ili radnom okolišu, odnosno bolest za koju je poznato da može biti posljedica djelovanja štetnosti koje su u svezi s procesom rada i/ili radnim okolišem, a intenzitet štetnosti i duljina trajanja izloženosti toj štetnosti je na razini za koju je poznato da uzrokuje oštećenje zdravlja“ smatra se profesionalnom bolešću prema članku 2. Zakona o listi profesionalnih bolesti (88).

Bolesti vezane uz rad su bolesti uzrokovane mnogim uzročnim čimbenicima, pri čemu su štetni radni uvjeti jedan od mogućih uzroka, a kod profesionalnih bolesti presudan čimbenik nastanka bolesti je rad. U razvoju bolesti vezanih uz rad uzročni čimbenici su višestruki i nisu isključivo vezani uz zanimanje, odnosno izloženost na radnom mjestu. S obzirom da radni uvjeti nisu jedini i nedvojbeni uzročnik zdravstvenih oštećenja, bolesti se ne smatraju profesionalnima, nego bolestima vezanim uz rad (89).

U skladu s odredbama Zakona o obveznom zdravstvenom osiguranju (90) ozljedom na radu smatra se „ozljeda izazvana neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizikalnim ili kemijskim djelovanjem te ozljeda prouzročena naglim

promjenama položaja tijela, iznenadnim opterećenjem tijela ili drugim promjenama fiziološkog stanja organizma, ako je uzročno vezana uz obavljanje poslova, odnosno djelatnosti na osnovi koje je ozlijeđena osoba osigurana u obveznom zdravstvenom osiguranju, kao i ozljeda nastala tijekom obveznoga kondicijskog treninga vezanog uz održavanje psihofizičke spremnosti za obavljanje određenih poslova, sukladno posebnim propisima“ (91).

U Nacionalnoj strategiji razvoja zdravstva 2012.- 2020. (35) zdravstvena djelatnost potpada u visokorizične djelatnosti te se sa stopom od 7,5/100.000 i 904,4/100.000 nalazi iznad prosječne stope za Hrvatsku kad su u pitanju profesionalne bolesti i ozljede na radu. Djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi je na četvrtom mjestu po broju profesionalnih bolesti i ozljeda na radu (35).

Povećana učestalost profesionalnih bolesti

Najčešće profesionalne bolesti zdravstvenog osoblja su zarazne bolesti, a slijede ih oštećenja zdravlja ionizirajućim zračenjem i inhalacijskim anestheticima, te kožne bolesti, alergijske i iritativne naravi (89).

U 2011. godini od 488 ukupno priznatih profesionalnih bolesti, 15 profesionalnih bolesti je iz djelatnosti zdravstvene zaštite: zarazne bolesti (12/15), alergijski dermatitisi (2/15) i astma (1/15). U 2012. godini od 305 ukupno priznatih profesionalnih bolesti, 14 profesionalnih bolesti je iz djelatnosti zdravstvene zaštite: zarazne bolesti (11/14), sindromi prenaprezanja (2/14) i neoplazma (1/14). U 2013. godini od 209 ukupno priznatih profesionalnih bolesti, 10 je iz djelatnosti zdravstvene zaštite, od toga zarazne bolesti (7/10), neoplazma (1/10), sindromi prenaprezanja (1/10) i astma (1/10) dijagnosticirane kod doktora medicine, medicinskih sestara, inženjera i tehničara, čistačica i administrativnih radnika. Stopa oboljelih od profesionalne bolesti u zdravstvenoj djelatnosti u 2011. godini je 18,5/100 000, u 2012. 14,7/100 000, a u 2013. je iznosila 11,8/100 000 (4).

Prema podacima Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu priznate profesionalne bolesti u djelatnosti zdravstvene zaštite u 2013. godini prema dijagnozama bile su: tuberkuloza pluća, virusni hepatitis, enterokolitis, zloćudni

tumor i sindrom karpalnog kanala. Kod medicinskih sestara evidentirani su virusni hepatitis i tuberkuloza pluća (4).

Srednja dob oboljelih od profesionalnih bolesti u 2015. godini je 59,55 godina dok je u 2014. godini srednja dob oboljelih bila 48,34 godina. Prosječni radni staž radnika oboljelih od profesionalnih bolesti na radnom mjestu koje je uzrokovalo profesionalnu bolest iznosi 18,23 godine, a najveći broj profesionalnih bolesti zabilježen je u skupini radnika s radnim stažem od 11 do 20 i od 21 do 30 godina (92). Kod zdravstvenih djelatnika sve su češće i kožne bolesti, a predvodi ih kontaktni dermatitis (93). U sestrinstvu je također visoka prevalencija kontaktnog dermatitisa uglavnom uzrokovano radom u mokrome (česta pranja ruku) i iritansima u svakodnevnim aktivnostima (94).

Provedenim istraživanjem u devet hrvatskih bolnica na 197 ispitanika, Birkić Belanović (95) uočila je kako medicinske sestre uopće nemaju osigurane zaštitne kreme na radnom mjestu, veliki broj ispitanika (preko 55%) ne koriste ili rijetko koriste zaštitna sredstva za njegu kože ruku i veliki broj medicinskih sestara koristi zaštitne rukavice s puderom (59,39%) za koje se dokazano zna da još jače iritiraju kožu ruku, a njihova česta upotreba povezuje se s nemogućnošću utjecaja sestara na odabir zaštitnih rukavica (više od 82% ispitanika). Alergiju na lateks ili na neki od sastojaka gume navodi 17 (8,63%) ispitanika što je oko 8 puta veća učestalost u odnosu na opću populaciju. Može se zaključiti da su prisiljene nositi samo one rukavice koje su im dostupne na radnom mjestu, pa čak i u situacijama kada imaju dokazanu alergiju na lateks (čak 17,6% i dalje nosi rukavice od lateksa, a 76,5% nosi kombinaciju rukavica koje uključuju i rukavice izrađene od lateksa). Takvi rezultati znak su ili nedovoljne informiranosti medicinskih sestara ili neosjetljivosti poslodavca za njihove zdravstvene probleme koji su direktna posljedica radnog okruženja (95).

Kronična, progresivna i degenerativna narav profesionalnih bolesti može uzrokovati opću i profesionalnu nesposobnost za rad, a može biti i uzrokom invalidnosti, gubitka radnoga mjesta ili premještanja na manje zahtjevno koje je najčešće i lošije plaćeno radno mjesto. Zbog toga je jedini pravi put prevencija profesionalnih bolesti, a ne njihovo liječenje (96).

Povećana učestalost ozljeda na radu

Djelatnost zdravstvene zaštite treća je djelatnost po stopama ozlijeđenih radnika u Republici Hrvatskoj. U djelatnost Zdravstvene zaštite i socijalne skrbi ozlijedilo se 1 660 radnika od ukupno 16 013 ozljeda na radu u 2015. godini, prema podacima HZZZSR-a (97).

Od ukupnog broja ozlijeđenih radnika 1 329 (80,06%) su žene, a 331 (19,93%) muškarci. 70% ih je ozlijeđeno na mjestu rada, a ostali na putu. Osposobljeno za rad na siguran način je bilo 95,09% njih, a ostali nisu ili za njih nema podataka o tome. Prema starosti, najviše se ozljeđuju radnici starosti između 51- 60 godina, a slijede ih radnici starosti između 41-50 godina. Najviše ozlijeđenih radnika čine tehničari i stručni suradnici (468 ili 40,28%), a kao najčešća fizička posljedica ozljeda na mjestu rada u zdravstvu i socijalnoj skrbi javljaju se iščašenja, uganuća i nategnuća, slijede ih rane i površinske ozljede te prijelomi kostiju. Najčešće ozlijeđeni dio tijela su gornji ekstremiteti (prsti) te donji ekstremiteti (koljeno, potkoljenica) (97).

U djelatnosti zdravstva tijekom 2013. godine čak je 57 radnika doživjelo ozljedu na mjestu rada. Ističe se zabrinjavajuća činjenica da je broj stopa ozljeda na dolasku i odlasku s posla upravo najviša u ovoj djelatnosti čemu uzrok može biti premorenost osoblja, pa bi tome trebalo posvetiti posebnu pozornost (4).

Povećana učestalost bolesti u vezi s radom

Najčešća oboljenja povezana s radom su mišićno-koštani poremećaji. Diljem Europe pogađaju milijune radnika, te zbog njih poslodavci troše milijarde eura (98). Rješavanjem problema mišićno-koštanih poremećaja pomaže se u poboljšanju života radnika, a istovremeno je i dobra poslovna odluka. Obično utječu na leđa, vrat, ramena i gornje udove, ali mogu utjecati i na donje udove te pri tome obuhvaćaju svako oštećenje ili poremećaj zglobova ili ostalog tkiva. Zdravstveni problemi mogu varirati od manjih bolova i smetnji do ozbiljnijih zdravstvenih stanja koja iziskuju izostanak s posla ili liječenje. Teži slučajevi mogu rezultirati invaliditetom i prestankom s radom (98). Do zdravstvenih problema dolazi ako je mehaničko opterećenje veće od kapaciteta koje mogu podnijeti komponente lokomotornog sustava (99).

U usporedbi s drugim zanimanjima, zanimanje medicinske sestre nalazi se među najvećim rizicima za mišićno-koštane poremećaje te su im oni vodeći zdravstveni problem. Od primarnog interesa su ozljede leđa koje mogu ozbiljno oslabiti medicinske sestre iako druge vrste ozljeda mogu uključivati i dodatne dijelove tijela kao što su vrat, ramena, zapešća i koljena (100).

Sistemske pregledom, Ellapen (101) je identificirao da su medicinske sestre podložne mišićno-koštanim poremećajima, osobito bolnim leđima i ozljedama. Predisponirajući rizični čimbenici su oskudne tehnike transfera pacijenta, visoki fizički zahtjevi struke, loš kondicijski status medicinskih sestara i pretilost. Navodi, prema Grabbeu, kako je kod medicinskih sestara 56% bolovanja uzrokovano mišićno-koštanim poremećajima, a prema Trinkoff, poremećaji mišićno-koštanog sustava povezani s radom, naporan rad i psihološki zahtjevi posla su ključni okidači prijevremenog umirovljenja (101). Golabadijevi (102) rezultati istraživanja upućuju na povezanost poslova s visokim psihosocijalnim zahtjevima s većim rizikom od bolova u leđima u medicinskih sestara i tehničara.

Nemčić i suradnici (103) proveli su istraživanje, kako kažu: „...jedno od rijetkih u našoj zemlji koje se bavi problemom križobolje u medicinskih sestara i tehničara i njezinom povezanošću s određenim postupcima u sklopu njege bolesnika ili drugim incidentima u sklopu skrbi za bolničke pacijente“, a opisali su ga u radu naziva „Neka epidemiološka obilježja križobolje u medicinskih sestara u bolničkim uvjetima“. Provedeno je u Klinici za reumatologiju, fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“, a uključivalo je 136 medicinskih sestara i medicinskih tehničara zaposlenih u 8 klinika i kliničkih zavoda Kliničke bolnice „Sestre milosrdnice“ u Zagrebu.

Prema rezultatima, križbolju je prije početka rada u sestrinstvu imalo samo šest ispitanica (4,5%), dok su sve ostale (95,5%) prvi napadaj križobolje imale nakon završetka školovanja. Također je nađena statistički značajna povezanost između križobolje i tjelesne težine medicinskih sestara. Medicinske sestre koje imaju veći indeks tjelesne mase (ITM), imaju više dana bolovanja zbog križobolje. Kod 64 ispitanika (47,0%) križbolju je izazvao određeni incident; kod 38 (59,4%) uzrok je podizanje nepokretnog bolesnika, a 11 ispitanika (17,2%) kao uzrok navodi okretanje bolesnika u krevetu (103). Od ostalih provocirajućih čimbenika za pojavu križobolje navode: podizanje tereta, nagli pokret, nošenje djeteta, pridržavanje bolesnika kod

lumbalne punkcije, podizanje bolesnika iz kade, presvlačenje bolesnika, podizanje uzglavlja na krevetu, pad ili postupak reanimacije. Prema rezultatima može se dobiti gruba procjena stanja prema kojoj možemo zaključiti kako je potrebno više se posvetiti istraživanju, prevenciji i rješavanju toga zdravstvenog problema ali i drugih mišićno-koštanih poremećaja kod medicinskih sestara (103).

3.3.4. Povećana učestalost ubodnih incidenata

Svaka ozljeda nastala ubodom oštrog predmeta koja sama po sebi ne mora zahtijevati posebno zbrinjavanje, ali može dovesti do prijenosa zaraze sa zaraženog predmeta kojim se ubod dogodio je ubodni incident (104). Mjere zaštite zdravlja radnika u zdravstvu koji rade u procesima gdje postoji opasnost incidenta s oštrim predmetima i izloženosti krvi i drugim tjelesnim tekućinama definirane su Pravilnikom o načinu provođenja mjera zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima (105). Procjenjuje se da se godišnje među zdravstvenim djelatnicima u Hrvatskoj dogodi oko 32.000 incidenata koji većinom ostaju neprijavljeni (104).

Medicinske sestre „prati“ značajna opasnost od ubodnih incidenata koji najčešće nastaju pri aplikaciji terapije ili dijagnostičkim procedurama. Vrlo su česti ubodi kontaminiranim iglama što pridonosi porastu opasnosti od prenošenja infekcije (106). U praksi je prepoznato više od 20 patogena koji tim putem mogu prenijeti zarazu, ali se kao najopasnije navode zaraze virusom hepatitisa B (HBV), virusom hepatitisa C (HCV) i virusom humane imunodeficijencije (HIV) (106).

Ubodi šupljom iglom nose najveći rizik zaraze jer mogu sadržavati znatnu količinu krvi bolesnika. Procjenjuje se da je rizik infekcije nakon perkutanog izlaganja krvi bolesnika zaraženog virusom hepatitisa B (HBV) od 6% do 30%, virusa hepatitisa C (HCV) od 3 do 10 % i virusa humane imunodeficijencije (HIV) manje od 0,3 %. U zemljama zapadne i srednje Europe, kamo spada i RH, godišnji postotak izloženosti zdravstvenih djelatnika kontaminiranim oštrim predmetima iznosi oko 1,1 % (za HCV je 0,3 %, HBV 0,7 % i HIV 0,2 %) (107).

Prema rezultatima analize za 2015. godinu (108), gotovo 95% incidenata od ukupnog broja (687 od 727) zabilježen je u bolnicama, a slijede Zavod za hitnu medicinu s 10, te Zavod/Klinika za traumatologiju/ortopediju s 9 zabilježenih

incidenata. Imenovani odjeli na kojima su najčešće zabilježeni ubodi su odjeli kirurgije, interna medicina, hitna/prijemna ambulanta i jedinice intenzivnog liječenja.

Najčešće se ozljeđuju medicinske sestre (u 50% incidenata), a slijede ih doktori medicine (25%) dok su na trećem mjestu spremačice/čistačice (10%). 459 incidenata (gotovo 63%) od ukupnog broja svih prijava odnosi se na ubode raznim vrstama igala, 61 je ubod mandrenom i.v. kanile, a slijede ih prskanje u oči i ostale dijelove tijela (53), ozljeda skalpelom (44), ubod ostalim instrumentima (38), posjekotine (30), ogrebotine (23), ubod lancetom (15) i ugriz (3) (108).

U slučajevima uboda kod kojih nije došlo do prijenosa infekcije, ozbiljan i dugotrajan problem može biti emocionalni stres ozlijeđenog zdravstvenog radnika i njegove obitelji. Također, problem predstavlja i ne prijavljivanje svih incidenta pa situacija prelazi u ozbiljan problem koji je zapravo moguće prevenirati (107).

3.3.5. Povećana učestalost neželjenih događaja

Neželjeni događaji prema osoblju su verbalni, fizički i materijalni (109). Specifičan način rada medicinskih sestara i tehničara, pretežito prevladavanje žena u profesiji, svakodnevni kontakt s kolegama, pacijentima i njihovim obiteljima, (pre)veliki zahtjevi posla u odnosu na broj sestara, različite restrikcije (hrane, pića, alkohola, pušenja) upućene pacijentu, pogreške u komunikaciji i mnogi drugi čimbenici mogu biti potencijalni okidač neželjenih događaja, tj. nasilnog ponašanja. Medicinske sestre mogu biti zlostavljane od strane nadređenih, kolega/ica, pacijenata i njihovih obitelji (110).

Prema članku 133. Kaznenog zakona (111) koji je u primjeni od 1.siječnja 2013. kao novo kazneno djelo regulira se zlostavljanje na radnom mjestu. Ukoliko postoji dugotrajnije vrijeđanje, ponižavanje, zlostavljanje ili neko drugo uznemiravanje koje može utjecati na zdravlje, zlostavljana osoba dužna je sama podnijeti prijedlog za progon, a zlostavljač se kažnjava sa dvije godine zatvora (111).

Prema izvješćima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi za 2015 godinu (112) u 51/62 bolničke zdravstvene ustanove koje su dostavile izvješće najučestaliji je verbalni neželjeni događaj (218 slučaj), zatim fizički (151 slučaj) te materijalni (44 slučaj). U 2/5 lječilišta koja su dostavila izvješće

najučestaliji je verbalni neželjeni događaj (6 slučajeva), dok fizički i materijalni neželjeni događaj nije zabilježen. U zavodima za hitnu medicinu najučestaliji je verbalni neželjeni događaj (67 slučajeva), zatim fizički (5 slučajeva) te materijalni (4 slučajeva). U zavodima za javno zdravstvo zabilježen je samo verbalni neželjeni događaj (1 slučaj), a u ostalim zdravstvenim ustanovama zabilježena su 3 slučaja verbalnog neželjenog događaja. Sveukupno u zdravstvenim ustanovama koje su dostavile izvješće za najmanje jedno izvještajno razdoblje za 2015. godinu najviše je zabilježeno verbalnih 295/499 (59%) zatim fizičkih 156/499 (31%) te materijalnih 48/499 (9,6%) neželjenih događaja prema osoblju (112).

S ciljem utvrđivanja rasprostranjenosti i oblika nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u djelatnosti zdravstva, Biščan (110) je provela istraživanje kojim su obuhvaćene 792 medicinske sestre i tehničari iz 6 bolnica Republike Hrvatske, dobi između 18 i 65 godina s visokom/višom i srednjom stručnom spremom.

Rezultati su pokazali da su medicinske sestre i tehničari u odnosu na druge djelatnike značajno izloženije nasilju u odnosu na druge profesije u zdravstvu. Također se ispostavilo da je nasilje prisutno u svim zdravstvenim ustanovama i na svim radilištima, a izraženije je u kliničkim bolnicama, nego u općim bolnicama. Nasilje je veće kod medicinskih sestara (82,9%) nego kod ostalih zdravstvenih djelatnika (13%) i najvećim dijelom dolazi od strane pacijenta u obliku prijetnji, uvreda, prigovora, žalbi te fizičkog napada. Ističe i zabrinjavajuću učestalost nasilja od strane kolega, koje je također izraženije u kliničkim bolnicama u odnosu na opće bolnice. No, podrška institucije nakon nasilja veća je u općim bolnicama (42,4%) u odnosu na kliničke (29,4%) što povezuje s manjim brojem osoblja, boljim poznavanjem samih djelatnika i vjerojatno boljom organizacijom poslova (110).

Krajnović, Šimić i Franković (113) provele su istraživanje čiji je jedan od ciljeva bio ispitati incidenciju negativnih oblika ponašanja u radnom okruženju medicinskih sestara i tehničara. U ispitivanju je sudjelovalo 1354 medicinske sestre i tehničara zaposlenih u sustavu zdravstvenih ustanova različitoga tipa, na teritoriju 21 županije.

Analizom rezultata identificirano je da medicinske sestre i tehničari najčešće doživljavaju: omalovažavanja (39,4%), vikanja (38,0%), vrijeđanja (31,1%), ignoriranje mišljenja i stavova (28,1%), privilegiranja pojedinih članova tima unutar

raspodjele poslova (27,3%), komentiranje privatnog života (23,1%), te neosiguravanje zamjene za odsutne djelatnike (22,2%) i negativan odnos prema njihovom radu (22,2%). Nešto rjeđe pojavljuju se: osporavanje prava napredovanja u struci, nemogućnost korištenja slobodnih dana u zakonskim okvirima, te nemogućnost osobnog izbora korištenja godišnjeg odmora, fizičke prijetnje, izolacija i ucjene. Od ponašanja seksualnog sadržaja to su dobacivanje seksualnih primjedbi, namjerno dodirivanje po tijelu, te ucjenjivanje seksualnim uslugama. O tome se najčešće žale kolegama s posla (31,2%) i članovima obitelji (23,9%), samo se 16,4% ispitanika požalilo nadređenima dok se udrugama, komori i sindikatu koji bi trebao štititi prava svojih članova ispitanici rijetko žale. Negativne oblike ponašanja smatraju posljedicom loše organizacije rada, prevelikog opsega posla, neprimjerenim ponašanjem nadređenih, neprimjerenim ponašanjem kolega i odgovornosti više osoba za isti zadatak. Zbog dobivenih rezultata naglašavaju potrebu osiguranja mogućnosti promjene radnog mjesta medicinskim sestrama koje su doživjele neki oblik nasilja (113).

Medicinske sestre koje su iskusile nasilje na radnom mjestu vjerojatno će patiti zbog fizičke i psihičke boli, što može utjecati na njihovu sposobnost za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, njihov odnos s drugim ljudima, financijsko stanje, kvalitetu života i zdravstveni sustav. Štoviše, posljedice nasilja na radnom mjestu utječu na cijelu zdravstvenu ustanovu, što utječe i na sve zaposlenike, pa može dovesti do smanjenja radne snage, bolesti ili smanjenja vrijednosti tima, smanjenja kvalitete zbrinjavanja i stvaranja troškova (114).

Medicinske sestre mogu doživjeti i psihičko zlostavljanje na radnome mjestu odnosno mobing. Pod mobingom se u literaturi podrazumijevaju različiti sadržaji, pa univerzalna definicija ovog pojma ne postoji. Psiholog Leymann (115) definirao ga je kao sustavnu neprijateljsku i neetičnu komunikaciju od strane jedne ili više osoba, prema pretežito jednoj osobi koja je time gurnuta u bespomoćan položaj bez mogućnosti obrane i u tom se položaju zadržava ponovim činjenjem radnji mobbinga kroz duže vremensko razdoblje. Te aktivnosti odvijaju se s visokom učestalošću (barem jednom u tjednu) i u duljem razdoblju (najmanje šest mjeseci) (115). Isključivo se odnosi na socijalne interakcije među zaposlenicima, neovisno o njihovoj hijerarhijskoj razini, a ne uključuje situacije u kojima su zaposlene osobe izvrgnute negativnim ponašanjima od svojih klijenata i stranaka (116).

Može se javiti u više oblika, a riječ je o napadima na mogućnost izražavanja (ograničavanje mogućnosti izražavanja od strane pretpostavljenoga ili kolega, stalno prekidanje u obavljanju posla, ograničavanje ili uskraćivanje mogućnosti izražavanja, stalna kritika obavljenoga posla...), napadima na društvene kontakte (ne razgovaranje, tretiranje žrtve kao da ne postoji...), napadima na ugled (širenje loših glasina o žrtvi, ogovaranje, ismijavanje privatnoga života, pogrдно oslovljavanje žrtve ili psovanje, seksualno približavanje ili verbalne seksualne ponude...), napadima na kvalitetu životne i radne sredine (ne dodjeljivanje radnih zadataka, nekorektno ocjenjivanje žrtvina rada, dodjeljivanje radnih zadataka ispod ili iznad žrtvine razine znanja i kvalifikacija s ciljem degradacije...) i napadima na zdravlje (prisiljavanje na poslove koji štete zdravlju, prijetnje fizičkim nasiljem, tjelesno zlostavljanje, seksualni napadi...) (117).

U radu „Suočavanje i percepcija mobinga kod medicinskih sestara različite dobi i radnog iskustva“ Šimić (116) prikazuje rezultate istraživanja prema kojima se pokazalo da od 127 ispitanica koje su dale odgovor, njih 56% najčešće zlostavljaju nadređeni (liječnik/ica), 21%, nadređeni (glavna medicinska sestra), 13% kolega/ica s duljim radnim stažem, 10% ostale kolegice, član uprave 2,36% te netko drugi 2%. Napade na radnu domenu, prema rezultatima, češće doživljavaju medicinske sestre s radnim stažem od 10 do 20 godina što Šimić povezuje s njihovim češćim angažmanom oko pomoći mlađim i starijim kolegicama, pa samim time raste i njihova odgovornost što može rezultirati većim doživljavanjem napada u radnoj okolini (116).

Posljedice mobinga na zdravlje, a tako i na radnu sposobnost i povećani apsentizam medicinskih sestara i tehničara utvrdilo je i istraživanje u Tuzli. Beganlić i suradnici (118) zaključili su prema rezultatima (274 ispitanih) kako mobing podjednako doživljavaju i muškarci i žene, a moberi su najčešće bili kolege sličnog statusa (48%) i nadređeni (32%). 54% ispitanih imalo je iskustvo mobinga na radnom mjestu, izložene su sve dobne skupine ispitanika, a najviše ispitanika koji su prijavili mobing bilo je u dobnoj skupini 35-45 godina. Posljedično, najučestaliji simptomi vezani sa somatskim zdravljem bili su mučnina, glavobolja i umor, a od mentalnih simptoma najučestaliji su bili pad motivacije, osjećaj srdžbe/gnjeva i gubitak povjerenja. S obzirom na negativne posljedice na zdravlje zaposlenih, povećava se stopa izostanka s posla zbog bolovanja (118).

U istraživanju (321 ispitanik) provedenom u Zdravstvenim ustanovama Splitsko – dalmatinske županije (119), bolničke sestre izjasnile su se da rade u izuzetno lošim uvjetima, slijede ih medicinske sestre zaposlene u kućnoj njezi, dok medicinske sestre iz patronaže smatraju da rade u dobrim uvjetima. Shodno tome, medicinske sestre koje rade u bolnici smatraju da su često i uvijek izložene mobingu u bitno većem broju od medicinskih sestara zaposlenima u drugim zdravstvenim djelatnostima (ambulance, patronaža). Zbog posljedica mobinga osjećaju se poniženo, nervozno, kronično umorno, osjećaju da gube profesionalni ugled, teško se koncentriraju, slabo spavaju...(119). Utvrđeno je da samo 43% ispitanika nisu nikada bila izloženi mobingu, a alarmantan je podatak da nitko nije prijavio mobing što obrazlažu činjenicom da se ništa ne bi promijenilo, zbog toga što se nemaju kome obratiti ili se boje sankcija jer su nezaštićeni. Smatraju da bi se na rješenje problema, tj. smanjene mobinga moglo najviše utjecati određivanjem kompetencija medicinskih sestara (44%) i određivanjem osobe za primanje pritužbi (24%) (119).

Problem negativnih oblika ponašanja prema medicinskim sestrama očito je česta pojava. Posljedice se gomilaju i to opet na ionako preopterećena leđa medicinskih sestara. Prvenstveno je potrebno svladati prepreke koje sprečavaju prevenciju nasilja na radnom mjestu medicinskih sestara kao što su toleriranje i neprijavlivanje nasilja. Uz to potrebo je povećati podršku nadređenih ali i komore i udruga medicinskih sestara kako bi se pokrenule željene promjene.

3.4. Radna mjesta s opravdanošću staža osiguranja s povećanim trajanjem

Kao što je na početku rada navedeno, beneficirani staž (6) se primjenjuje kad na osobito teškom i za zdravlje i radnu sposobnost štetnom radnom mjestu postoje štetni utjecaji na zdravstveno stanje i radnu sposobnost zaposlenika, unatoč tome što su primijenjene opće i posebne zaštitne mjere utvrđene propisima o zaštiti na radu te kod zanimanja na kojima fiziološke funkcije organizma nakon određenih godina života opadaju u toj mjeri da onemogućavaju uspješno obavljanje poslova zanimanja. Na popisu takvih radnih mjesta, odnosno zanimanja, ne nalaze se medicinske sestre.

Iako medicinske sestre čine najveći udio djelatnika u zdravstvu, to pravo još nisu ostvarile.

Prikazane odrednice karakteristične su za rad medicinskih sestara i njihova pojavnost vezana je općenito uz rad medicinske sestre na pojedinom radilištu. No, uz njih postoje i čimbenici koji opravdavaju priznavanje staža osiguranja s povećanim trajanjem za određeno radilište. U radu kao primjere gdje postoji opravdanost beneficiranog staža na radnom mjestu medicinske sestre navodimo: rad u operacijskoj sali, rad s antineoplastičnim lijekovima (citostaticima) i rad u zoni zračenja.

3.4.1. Rad medicinske sestre u operacijskoj sali

Kod operacijske medicinske sestre karakteristike radnog mjesta dovode do osjećaja pritiska u operacijskoj dvorani koji uključuje brzi rad, veće rizike, nepredviđena dežurstva od 24 sata, rukovanje s vrlo preciznim instrumentima i ovladavanje složenim tehnikama. Složenost rada ne očituje se samo zbog stanja bolesnika nego i u složenosti instrumentacije, visokom protoku informacija, prirodi komunikacije, timskoj koordinaciji te različitim aspektima rada te njihovom organizacijom (120).

U zadnjem desetljeću došlo je do velikih promjena u provođenju perioperativne zdravstvene njege koje su povezane sa brzim razvojem znanja, novim postupcima i tehnologijama što sve utječe na povećano opterećenje na radnom mjestu. Od sestara se očekuje visoka psihofizička stabilnost i znanje kako bi bile u korak s napretkom i razvojem novih tehnika i tehnologija koje se danas primjenjuju prilikom izvođenja zahtjevnih kirurških tehnika. Prema istraživanjima, operacijska dvorana karakterizirana je povišenom razinom stresa i nižim zadovoljstvom (120). Operacijske sestre/tehničari primjenjuju svoje znanje, vještine i iskustvo za različite i promjenjive potrebe pacijenta. Djelokrug rada operacijske sestre znatno se povećao razvojem medicine i tehnike (121).

Glavni rizici u radu sestre u operacijskoj sali proizlaze iz izravnog uključivanja u kirurške operacije. Pa tako mogu imati problem zbog posjekotina, ogrebotina i uboda koji proizlaze iz uporabe štrcaljke i skalpela (108). Opasnosti i štetnosti na poslu kod

operacijske sestre/tehničar izazivaju stres ali ne zbog neznanja i neadekvatne educiranosti već zbog preopterećenosti i pritiska vremena koji mogu prouzročiti neželjene ubodne incidente prilikom izvođenja određenih radnih zadataka (120). Posljedica izloženosti krvi, tjelesnim tekućinama ili uzorcima tkiva dovodi do mogućnosti krvlju prenosivih bolesti kao što su HIV, hepatitis B i hepatitis C. Može se javiti i herpes na dlanovima i prstima (108).

Mogu biti izložene anestetskim plinovima, raznim anestetičkim lijekovima (npr. N₂O, halotan, etil bromid, etil klorid, eter, methoxyfluorane, itd.) i zračenju (rentgensko zračenje i izvori radioizotopa). Koncentracija dušikovog oksidula i u dobro ventiliranim operacijskim dvoranama može dosegnuti nekoliko stotina ppm. U slučaju izloženosti halotanu čak i u koncentracijama koje ne izazivaju narkotične učinke može se pojaviti halotanski hepatitis (108). Kod operacijskih sestara je povećana i opasnost od spontanih pobačaja (109).

U radu mogu koristiti sredstva za čišćenje, dezinfekciju i sredstva za sterilizaciju koja mogu oštetiti kožu, sluznicu i dišni sustav (odmašćivanje kože, iritacije, dermatoze, alergija na lateks, iritacija očiju, nosa i grla). Kontakt s vrućim površinama i neispravni električni uređaji mogu uzrokovati opekline na koži (108).

Mogu patiti zbog poremećaja mišićno-koštanog sustava i bolova u leđima koji proizlaze iz rukovanja teškim pacijentima ili zbog nezgodnog položaja tijekom rada. Kontinuirano stajanje ili hodanje tijekom rada i kod njih može uzrokovati umor i probleme s nogama. Mogu skliznuti, zaplesti se i pasti na mokrim podovima, osobito u hitnim situacijama (108).

Zahtjevi za većom produktivnošću i smanjenje liste čekanja za operacije (što povećava brzinu posla) dovode do povećanog pritiska na osoblje u operacijskoj dvorani. Operacije su postale zahtjevnije, tehničko izvođenje sve izazovnije, a od operacijske sestre se traži novo znanje i vještine dok se vrijeme za edukaciju osoblja smanjilo. Zbog premalog broja educiranog osoblja i povećanja broja bolovanja povećava se neravnoteža osoblja što se identificira kao potencijalni rizik za pogreške. Edukacija novih kolegica, mala mogućnost vlastitog napredovanja, mnogi stresni čimbenici koji su prisutni u radnoj okolini pojačavaju razinu stresa, mogućnost pogrešaka te dugoročna izloženost navedenom dovodi do sindroma sagorijevanja na poslu (120).

U operacijskoj sali medicinske sestre mogu patiti od stresa i sagorijevanja na poslu uzrokovanog radom u smjenama, noćnim radom i drugim psihološkim i organizacijskim čimbenicima. Stres uzrokuje osjećaj teške odgovornosti prema pacijentima, kontakt s bolesnim pacijentima, pogotovo kada se pacijenti ne oporavi od operacije, problemi u međuljudskim odnosima s kirurzima i drugim članovima operativnog tima. Izloženost teško traumatiziranim pacijentima, mnogim žrtvama katastrofe ili katastrofalnog događaja ili jako nasilnim pacijentima može dovesti do posttraumatskog stresnog sindroma (109).

Operacijske sestre/tehničari primjenjuju svoje znanje, vještine i iskustvo za različite i promjenjive potrebe pacijenta. Razvojem medicine i tehnike, djelokrug rada operacijske sestre se povećao, a time i niz čimbenika koji dovode do štetnih posljedica (121).

3.4.2. Rad medicinske sestre s antineoplastičnim lijekovima

Neselektivnost antineoplastičnih lijekova (citostatika) je osnovni nedostatak zbog kojeg ne oštećuju samo ciljane maligne stanice, nego i zdrave stanice i tkiva. Posljedično njihova primjena rezultira nizom rizika koji imaju utjecaj i na bolesnika ali i na izloženo medicinsko osoblje. S obzirom da se većina citostatika primjenjuje u kombiniranoj terapiji, medicinsko osoblje je istovremeno izloženo spojevima vrlo različitih mehanizama djelovanja te različitih genotoksičnih i kancerogenih potencijala. U zdravog čovjeka su diobeno najaktivnije vrste epitelnih stanica (npr. sluznice probavnog sustava, folikula dlake, kože), spolne stanice te stanice koštane srži pa je i kod izloženih radnika također povećan rizik od pojave mutacija u tim vrstama stanica i tkiva. Zbog nasumičnog pojavljivanja oštećenja ne postoji razina izloženosti antineoplastičnim lijekovima koja bi se mogla smatrati sigurnom (124).

Zdravstveni radnici koji pripremaju ili apliciraju antineoplastične lijekove ili koji rade u područjima u kojima se koriste mogu biti izloženi tim agensima kada su prisutni na kontaminiranim radnim površinama, bočicama lijekova i spremnicima, kontaminiranoj odjeći i medicinskoj opremi, te u izlučevinama bolesnika, poput urina, fecesa i znoja. Do izloženosti može doći pod različitim okolnostima, počevši od

njihove proizvodnje, preko prijevoza od proizvođača do korisnika, pohrane na mjestima skladištenja, pripreme infuzijskih otopina u bolničkim ljekarnama ili na odjelima, primjene lijekova u liječenju bolesnika i na kraju uklanjanja citotoksičnog otpada te čišćenja prostora i predmeta s kojima su bolesnici bili u kontaktu. Najčešći načini izloženosti zdravstvenih radnika takvim lijekovima su apsorpcija putem kože i inhalacija, a moguće je i nehotično gutanje (ruka-usta kontakt), slučajno ubrizgavanje kroz ubodne ili neke druge ozljede oštrim predmetima. Ljekarnici koji pripremaju ove lijekove i medicinske sestre koje ih mogu pripremiti i / ili primjenjivati imaju najveći potencijal izloženosti (125).

Antineoplastični lijekovi su vrlo toksični u bolesnika koji su primali terapiju i štetni reproduktivni učinci u tih bolesnika dobro su dokumentirani. Zdravstveni radnici s kroničnom, niskom razinom profesionalne izloženosti ovim lijekovima također mogu imati povećan rizik od nepovoljnih reproduktivnih ishoda. Dok veličina učinka varira s veličinom studija i stanovništva, ukazuje se da profesionalna izloženost antineoplastičnim lijekovima povećava rizik od prirođenih malformacija i spontanih pobačaja. Studije neplodnosti i perioda do trudnoće također sugeriraju povećani rizik za smanjenu plodnost (126).

Prema rezultatima brojnih istraživanja, kako se navodi u upozorenju Nacionalnog instituta za profesionalnu sigurnost i zdravlje (eng. *The National Institute for Occupational Safety and Health*, NIOSH) antineoplastični lijekovi, odnosno citostatici mogu uzrokovati niz zdravstvenih problema kod izloženih zdravstvenih radnika. Tako se navodi mogućnost izazivanja genotoksičnosti i mutagenosti, štetni reproduktivni učinak - gubitak fetusa/ pobačaj, kongenitalne malformacije povezane s dužinom izloženosti, niska porođajna težina, kongenitalne malformacije i neplodnost, te povezanost izloženosti tim lijekovima i obolijevanja od raka izloženih medicinskih sestara (125).

Prema podacima iz Nacionalnog programa (4), u Republici Hrvatskoj citostatici se primjenjuju u 21 zdravstvenoj ustanovi, a s njima radi 716 radnika u zdravstvu. Najviše radnika koji rade s citostaticima je srednje stručne spreme 475 (66%), zatim slijede radnici više 124 (17%) i visoke stručne spreme 76 (11%) te nekvalificirani radnici 41 (6%). Većina radnika je u kontaktu s manje od 100 pripravaka mjesečno, a način kontakta je kombinacija preko kože i udisanjem. Svega 346 (57%) radnika imaju obavljene prethodne i periodičke preglede, 71 (12%) radnika ima obavljene

prethodne preglede, ali ne i redovite periodičke preglede, 52 (9%) radnika nema prethodni pregled, ali redovito obavljaju periodičke preglede, dok 135 (22%) radnika nema ni prethodni ni periodičke preglede (4).

Unatoč primjeni svih sigurnosnih mjera i propisa pri radu, neizbježni su štetni učinci za zdravlje izloženih radnika. Svakodnevno rukovanje takvim agensima očigledno je rizično za izložene radnike.

3.4.3. Rad medicinske sestre u zoni zračenja

Pojava zračenja moguća je u mnogo oblika te može biti i štetno. Kod utjecaja na živa bića može izazvati štetne učinke, pa zračenja dijelimo na ionizirajuća i neionizirajuća (127). Svojstvo prodiranja kroz tvar i time uzrokujući električki naboj u njoj, te utjecaj na biološke procese, karakteristično je svojstvo koje ima ionizirajuća vrsta zračenja. Takva priroda zračenja može imati negativan utjecaj na život ljudi, bilo da su profesionalni djelatnici ili se nalaze u blizini događaja nekontroliranog širenja mogućeg akcidenta s radioaktivnim tvarima.

Negativne posljedice zračenja mogu se očitovati izmjenom funkcija rada stanica, pojedinog ili skupine organa ali i štetnim utjecajem na čitavi organizam. Mogući su somatski i genetski štetni učinci. Somatski učinci se mogu pojaviti odmah nakon ozračivanja (oštećenja krvne slike, otvaranje rana), a nakon dužeg izlaganja zračenju pojavom teških stanja (leukemije). Genetski učinci očituju se mutacijom gena, oštećenjem spolnih stanica i ploda (127).

Prema Nacionalnom programu (4), tijekom 2012. godine izvršeno je 3590 pregleda osoba koje su izložene ionizirajućem zračenju. Na zdravstvenom pregledu za rad u području izloženosti zračenju od ukupno pregledanih 3590 radnika bilo je 1697 (47,3%) osoba muškog roda i 1893 (52,7%) osoba ženskog roda. Najveći broj radnika koji rade u području izloženosti zračenju zaposlen je u zdravstvu 2875 (80,1%): doktori medicine, doktori dentalne medicine, medicinske sestre, inženjeri i tehničari i drugi (4).

U prosincu 2014. godine za dozimetrijski nadzor bilo je prijavljeno 5 934, a u prosincu 2015. godine 5865 izloženih radnika. Od toga 804 (prosinac 2014.),

odnosno 761 (prosinac 2015.) izloženih radnika radi u nezdravstvenim ustanovama, 653 (prosinac 2014.), odnosno 656 (prosinac 2015.) u dentalnoj medicini te 4 477 (prosinac 2014.), odnosno 4 448 (prosinac 2015.) izloženih radnika koji rade u ostalim zdravstvenim ustanovama (128).

S obzirom da medicinske sestre provode najveći dio vremena s pacijentom kod njih je i najveća vjerojatnost izloženosti opasnim zračenjima. Ukoliko dođe do akcidentalnog prekomjernog ozračenja cijelog tijela može se razviti akutna radijacijska bolest, a kod ozračenja pojedinih dijelova tijela nastaju oštećenja zahvaćenih organa. Dugogodišnje izlaganje niskim dozama karakteristično je za zdravstvene djelatnike. Takav način izloženosti može rezultirati kroničnim učincima u obliku radiodermatitisa, katarakte leće, krvnih promjena koje uključuju citopenije (najčešće bijele krvne loze), leukemiju, a mogući su i malignomi drugih lokalizacija (3).

Opisano je samo nekoliko radnih mjesta, no možemo još izdvojiti kao potencijalne kandidate medicinske sestre koje rade u jedinicama intenzivnog liječenja, u hitnoj službi, sa palijativnim pacijentima... Za navedena radna mjesta koja služe kao ogledni primjerak kandidata za priznavanje staža osiguranja s povećanim trajanjem, za očekivati je da se svakih 12 mjeseci provedenih na tim radnim mjestima računa u staž osiguranja kao minimalno 15 mjeseci. U usporedbi sa drugim radnim mjestima (kao što su strojovođe (12:18), policijski službenici (12:15/18), vozači autobusa/ tramvaja (12:14)...) na kojima se staž osiguranja s povećanim trajanjem za svaki 12 mjeseci računa kao maksimalnih 18, odnosno minimalnih 14, medicinske sestre s obzirom na razinu profesionalne odgovornosti, profesionalne izloženosti i ostale čimbenike koji doprinose priznavanju beneficiranog staža, trebaju biti uzete u obzir za stjecanje tog prava.

Procjenu kome treba priznati i koliki bi bio stupanj uvećanja staža osiguranja s povećanim trajanjem najbolje je prepustiti timu kompetentnih stručnjaka (u kojem su i medicinske sestre), a ovi prijedlozi neka barem potaknu na razmišljanje i posluže kao orijentacija, medicinskim sestrama koje tek ulaze u ovu profesiju ali i onima koje svojim iskustvom mogu adekvatno argumentirati razloge „za“ i „protiv“ tzv.

beneficiranog staža, kako bi ujedinjene ostvarila svoja prava. Jer, kako izreka kaže : „Raditi na dobroj ideji je bolje nego imati dobru ideju“.

4. ZAKLJUČAK

Prikaz niza posljedica vezanih uz rad medicinskih sestara i tehničara i niza istraživanja koja potkrepljuju nabrojeno, trebao bi utjecati na viđenje prečesto iskrivljene slike medicinskih sestara i tehničara.

Kada bi se krenulo od promjena u malim koracima, kao što je, na primjer, omogućavanje radne odjeće/uniforme te radno zaštitne obuće medicinskim sestrama i tehničarima od strane poslodavca, optimalna količina osnovnih sredstava potrebnih za rad, zatim adekvatnog broja osoblja, priznavanje stupnja obrazovanja, primjerene plaće, pa nadalje unapređenjem radnih uvjeta i zaštite na radu kako bi se i štetnosti umanjile, a pozitivne vrijednosti istaknule, uz pridržavanje svih propisa, pravilnika i zakona, opravdanost staža osiguranja s povećanim trajanjem (možda) bila bi neupitna.

No, koliko zapravo studija treba biti provedeno, koliko treba biti ugrožena pacijentova sigurnost, koliko medicinske sestre trebaju biti bolesne, ozlijeđene ili pak trebaju „izgorjeti“ zbog svog posla, prije nego što se nešto poduzme? Pacijent i njegovo zdravlje u središtu su svake medicinske sestre. Vrijeme je da i medicinske sestre stavljanjem svoji problema u središte zbivanja, s opravdanošću ostvare pravo priznavanja staža osiguranja s povećanim trajanjem.

Značajan udio medicinskih sestara u hrvatskom zdravstvu, predstavlja snagu koja može imati ogroman utjecaj usmjeri li se na ostvarivanje zacrtanih ciljeva. Svjesne težine svoga posla i posljedica koje nosi, zasigurno su svjesne i da zaslužuju veću pažnju, potporu, poticaj i svakako priznanje za isti taj rad. Beneficirani radni staž vjerojatno je dio tih želja. No, netko tu snagu u njima treba probuditi i pokrenuti kako bi pokazali svima da zajedništvo profesije sestrinstva, koja djeluje kao „dobrota iz sjene“ može ostvariti prava, želje i zahtjeve sa svog popisa, proizašlog iz viđenog tijekom nesebičnog, empatičnog i nadasve humanog rada.

5. ZAHVALE

U prvome redu, veliku zahvalu upućujem svom mentoru doc. dr. sc. Milanu Miloševiću koji mi je uvijek stajao na raspolaganju, imao vremena i strpljenja za brojna pitanja te pomagao svojim savjetima pri izradi ovog diplomskog rada.

Zahvalu upućujem i članicama Povjerenstva, osobito izv.prof.dr.sc. Iskri A. Nola na pruženim smjernicama, konstruktivnim kritikama i nesebičnoj pomoći.

Također, zahvaljujem se obitelji i prijateljima koji su bili potpora mojem školovanju i kroz različite oblike podrške omogućili da svaka stepenica prema vrhu bude što manja, ali poticajna te da taj put bude zapamćen po uživanju, mladenačkom entuzijazmu i optimizmu.

6. LITERATURA

1. Hrvatski sabor. Nacionalna strategija razvitka zdravstva 2006. - 2011. Narodne novine 72/2006.
2. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Praktična smjernica za procjenu rizika na radu [Internet]. Zagreb: Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; 2011. [pristupljeno: 04.11.2016.] Dostupno na: <http://www.mrms.hr/wp-content/uploads/2013/03/prakticna-smjernica-za-procjenju-rizika-na-radu.pdf>
3. Bogadi Šare A. Zdravstveni djelatnici. U: Šarić M, Žuškin E, ur. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 571-75.
4. Republika Hrvatska. Ministarstvo zdravstva. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015.-2020 [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva Republike Hrvatske; 2015 [pristupljeno: 04.11.2016.] Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/nacionalni-program-zastite-zdravlja-i-sigurnosti-na-radu-osoba-zaposlenih-u-djelatnosti-zdravstvene-zastite-od-2015-do-2020/2196>
5. Androić S. Beneficirani staž - da ili ne? [Internet]. Glas Koncila; 2008 May 11 [pristupljeno 04.11.2016.]. Dostupno na: <http://www.royal-mirovina.hr/default.aspx?id=403>
6. Hrvatski sabor. Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem. Zagreb: Narodne novine 71/99, 46/07, 41/08, 61/11.
7. Odluka o utvrđivanju poslova odnosno radnih zadataka na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem. NN 19/84. U: Loborez Rezo L. Institut staža osiguranja s povećanim trajanjem i opravdanost njegova postojanja. Zagreb: Visoka škola za sigurnost; 2007.
8. Loborec Rezo L. Treba li nam ovakav zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem [Internet]. Sigurnost. 2009 Apr 7;51(1):11-21.[pristupljeno: 04.11.2016.] Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/35278>
9. Puljiz V. Hrvatski mirovinski sustav: korijeni, evolucija i perspektive. Rev. soc. polit. 2007 May;14:(2). doi:10.3935/rsp.v14i2.698
10. Zastupnički dom Hrvatskoga sabora. Zakon o mirovinskom osiguranju. Zagreb: Narodne novine 102/98.

11. Učur MĐ. Propise o stažu osiguranja s povećanim trajanjem treba usklađivati s pravnom stečevinom EU-a. Sigurnost. 2012 Dec 18;54(4):365-74.
12. Ministarstva rada i mirovinskoga sustava. Savjetovanje o Nacrtu prijedloga iskaza o procjeni učinaka Nacrta prijedloga zakona o kategorizaciji štetnosti utjecaja poslova na zdravlje radnika [Internet]. Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava; 2014 [pristupljeno 05.11.2016.]. Dostupno na: <http://rasprava.mrms.hr/bill/savjetovanje-o-nacrt-prijedloga-iskaza-stetnost/1/1/>
13. Ministarstvo rada i mirovinskoga sustava. Javni poziv na iskaz interesa za izradu Analize pojedinih segmenata socijalne sigurnosti kao podloge za daljnji razvoj ESF projekata - Analitičke studije o racionalizaciji zanimanja i radnih mjesta na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem [Internet]. Ministarstva rada i mirovinskoga sustava; 2015 [pristupljeno 04. 11. 2016.]. Dostupno na: <http://www.mrms.hr/wp-content/uploads/2015/02/javni-poziv-esf-analiza.pdf>
14. Rumora K. Izvješće o sastanku radne skupine za izradu Nacrta prijedloga zakona o izmjenama i dopunama Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem [Internet]. Sindikat državnih i lokalnih službenika i namještenika Republike Hrvatske; 2016 [pristupljeno 04.11.2016.]. Dostupno na: http://www.sdlsn.hr/upload/moj-web-sanducic/sindikalni-povjerenik/Izvjescje_o_sastanku_radne_skupine_za_izradu_izmjena_i_dopuna_Zakona_o_stazu_osiguranja_s_povecanim_trajanjem_NHS_KRumora.pdf
15. Republika Hrvatska. Nacionalno socijalno izvješće 2016 [Internet]. Ministarstvo socijalne politike i mladih; 2016 [pristupljeno 02.12.2016.]. Dostupno na: http://www.mspm.hr/UserDocsImages/avuga/Medunarodna_suradnja_i_EU/NACIONALNO%20SOCIJALNO%20IZVJE%C5%A0%C4%86E_2016_HR.pdf
16. Ministarstvo rada i socijalne skrbi. Pravilnik o metodologiji izrade stručne dokumentacije radi utvrđivanja staža osiguranja s povećanim trajanjem. Narodne novine 45/2000
17. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Beneficirani staž [Internet]. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje [pristupljeno 04.11.2016.]. Dostupno na: <http://www.mirovinsko.hr/default.aspx?id=48#4>

18. Hrvatski sabor. Zakon o pravima iz mirovinskog osiguranja djelatnih vojnih osoba, policijskih službenika i ovlaštenih službenih osoba. Zagreb: Narodne novine 128/99, 129/00, 16/01, 22/02, 41/08 i 118/12.
19. Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora. Zakon o vatrogastvu. Zagreb: Narodne novine 106/99, 117/01, 96/03, 139/04, 174/04, 38/09, 80/10.
20. Hrvatski sabor. Zakon o humanitarnom razminiranju. Zagreb: Narodne novine 153/05, 63/07, 152/08.
21. Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora. Zakon o razminiranju. Zagreb: Narodne novine 19/96, 86/98, 64/00.
22. Hrvatski sabor. Zakon o Uredu za suzbijanje korupcije organiziranog kriminaliteta. Zagreb: Narodne novine 76/09, 116/10, 57/11, 136/12, 148/13.
23. Hrvatski sabor. Zakon o carinskoj službi. Zagreb: Narodne novine 68/13.
24. Hrvatski sabor. Pomorski zakonik. Zagreb: Narodne novine 181/04, 76/07, 146/08, 61/11, 56/13.
25. Fučkar G. Proces zdravstvene njege. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1992
26. Šepić S. Kompetencije medicinskih sestara opće zdravstvene njege. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2011.
27. Hrvatska komora medicinskih sestara. Etički kodeks medicinskih sestara. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2005.
28. Hrvatski sabor. Zakon o sestrinstvu. Narodne novine 121/03.
29. World Health Organization. The world health report 2000: health systems: improving performance. [Internet] Geneva: World Health Organization; 2000 [pristupljeno 12. 01. 2016.]. Dostupno na: <http://www.who.int/whr/2000/en/>
30. Hrvatska komora medicinskih sestara. Pravilnik o pravima i odgovornostima medicinskih sestara. Zagreb: Hrvatska komora medicinskih sestara; 2007.
31. Vlada RH, SSZSSH, HSSMS-MT. Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja [Internet]. Zagreb: Narodne novine 143/2013 [pristupljeno 02. 02. 2017.]. Dostupno na: http://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2013_12_143_3074.html
32. Kalauz S, Orlić-Šumić M, Šimunec D. Nurses in Croatia: Past, Present, and Future. Croat Med J. 2008 Jun; 49(3): 298–306. doi: 10.3325/cmj.2008.3.298

33. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. godinu. Stevanović R, Capak K, Benjak T, ur. [Internet] Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016 [pristupljeno 26.11.2016.]. Dostupno na: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/02/Ljetopis_2015_IX.pdf
34. WHO. European Health for All Database [Internet] Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2016 [pristupljeno 02.02.2017.]. Dostupno na: <http://data.euro.who.int/hfadb/>
35. Vlada Republike Hrvatske. Nacionalna strategija razvoja zdravstva 2012.-2020. [Internet] Zagreb: Ministarstvo zdravlja; 2012. [pristupljeno 10.12.2016.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/programi-i-projekti/nacionalni-programi-projekti-i-strategije/nacionalne-strategije/1522>
36. Kranjec J. Položaj medicinske sestre kao radnice u zdravstvenom sustavu [Internet]. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2016 [pristupljeno 05.11.2016.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:139:895052>
37. Gizdić Z. Osvrt na rezultate ankete medicinskih sestara provedene u bolničkom sustavu RH [Internet]. HSSMS-MT [pristupljeno 04.02.2017.]. Dostupno na: <http://www.hssms-mt.hr/media/2681/osvrt-na-rezultate-ankete-medicinskih-sestara-provedene-u-bolnickom-sustavu-rh.pdf>
38. [Hodak J.](#) Mišljenja medicinskih sestara/tehničara o neželjenim događajima tijekom procesa sestrinske skrbi u KBC-Osijek [Internet]. Osijek: Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2016 [pristupljeno 11.03.2017.]. Dostupno na: <https://repozitorij.mefos.hr/islandora/object/mefos%3A121/datastream/PDF/view>
39. Vlada RH. Nacionalni program reformi 2016 [Internet]. Zagreb: Republika Hrvatska; 2016 [pristupljeno 31.01.2017.]. Dostupno na: <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Sjednice/2016/17%20sjednica%20Vlade/17%20-%201a.pdf>
40. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu. Upravljanje europskom radnom snagom koja stari [Internet]. Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije; 2016 [pristupljeno 27.02.2017.]. Dostupno na: https://osha.europa.eu/.../Infographic%20HWC_210x495_HR.pdf
41. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Mirovinski vodič [Internet]. Zagreb; 2017 [pristupljeno 09.02.2017.]. Dostupno na:

http://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/publikacije/mirovinski_vodic/2017/MV01sijecanj2017.pdf

42. Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu. Zdrava mjesta rada za sve uzraste: Višejezični e-vodič o upravljanju sigurnosti i zdravljem na radu za radnike starije životne dobi [Internet]. 2016 [pristupljeno 27.02.2017.]. Dostupno na: http://worker.eguides.osha.europa.eu/CR_hr/zašto-je-starenje-relevantno-za-rad
43. Pastuović Terze I. Radno aktivni do 67. i dalje - prenosimo s Psihoportala [Internet]. 2017 Mar 11 [pristupljeno 20.03.2017.]. Dostupno na: <https://www.psihologija.hr/strucne-sekcije/sekcija-za-psihologiju-starenja/clanak/radno-aktivni-do-67-i-dalje-prenosimo-s-psihoportala.html>
44. Ilmarinen J. Towards a longer worklife: ageing and the quality of worklife in the European Union [Internet]. Finnish Institute of Occupational Health, Ministry of Social Affairs and Health; 2005. [pristupljeno 27.03.2017.]. Dostupno na: www.sopol.at/document/download/towards-a-longer-worklife
45. Seibt R, Spitzer S, Blank M, Scheuch K. Predictors of work ability in occupations with psychological stress. J Public Health. 2009 Feb 1;17(1):9-18. doi:10.1007/s10389-008-0194-9
46. Golubić R. Domene kvalitete života kao prediktori radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2010.
47. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2010.
48. Knežević B, Golubić R, Belošević Lj, Milošević R, Mustajbegović J. Očuvanje radne sposobnosti bolničkih zdravstvenih djelatnika. Acta Med Croatica. 2014; 64(5):391-4
49. Loborez Rezo L. Institut staža osiguranja s povećanim trajanjem i opravdanost njegovog postojanja. Zagreb: Visoka škola za sigurnost; 2007.
50. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Privremena nesposobnost za rad [Internet]. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje [pristupljeno: 10.03.2017.]. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/obvezno-osiguranje/pravo-na-bolovanje/>

51. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 05/84.
52. Ministarstvo zdravstva. Strateški plan Ministarstva zdravstva za razdoblje 2017. – 2019 [Internet]. Zagreb: Ministarstvo zdravstva; 2016 [pristupljeno: 08.01.2017.]. Dostupno na: <https://zdravlje.gov.hr/pristup-informacijama/strategije-planovi-i-izvjesca/strateski-planovi/2672>
53. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Izvješće o poslovanju HZZO-a za 2015. godinu [Internet] Zagreb: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje; 2016. [pristupljeno: 23.02.2017.]. Dostupno na: http://www.hzzo.hr/wp-content/uploads/2016/04/Izvjesce_o_poslovanju_hzzo_za_2015_godinu.pdf?6d8ad4
54. Brborović H, Mustajbegović J. Mogućnosti prevencije prezentizma i apsentizma zdravstvenih djelatnika [Internet]. Sigurnost. 2016 Apr 1;58(2):137-144. [pristupljeno: 05.04.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/167693>
55. Brborović H. Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika i kultura sigurnosti bolesnika [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.
56. Fitz-Enz J. How to measure human resources management. New York: McGraw Hill; 1995. U: Brborović H. Prezentizam i apsentizam zdravstvenih djelatnika i kultura sigurnosti bolesnika [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2015.
57. Wang WY, Gupta D. Absenteeism and Nurse Staffing [Internet]. Minneapolis: University of Minnesota; 2012. [pristupljeno: 05.04.2017.]. Dostupno na: <https://www.pomsmeetings.org/confpapers/025/025-1798.pdf>
58. Zvalić M. Svjetski trendovi u zaštiti zdravlja na radu [Internet]. Sigurnost. 2014 Dec 23;56(4):323-9. [pristupljeno: 10.11.2016.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/131409>
59. Wallace MA. Occupational Health Nurses - The Solution to Absence Management? [Internet]. AAOHN journal. 2009 Mar;57(3):122-7. [pristupljeno: 05.04.2017.]. Dostupno na: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.3928/08910162-20090301-02>

60. Becker SG, Oliveira ML. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil [Internet]. Rev Latino-am Enfermagem. 2008 Feb;16(1):109-14. [pristupljeno: 05.04.2017.]. Dostupno na: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000100017>
61. Hina. Nedostaje nam između osam i deset tisuća medicinskih sestara i tehničara [Internet]. Večernji list. 2016 Dec 8. [pristupljeno: 16.03.2017.]. Dostupno na: <http://www.vecernji.hr/hrvatska/nedostaje-nam-između-osam-i-deset-tisuća-medicinskih-sestara-i-tehnicara-1134210>
62. Buntak K, Droždek I, Kovačić R. Materijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima [Internet]. Tehnički glasnik. 2013 Mar 15;7(1):56-63. [pristupljeno: 09.04.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/101178>
63. Buntak K, Droždek I, Kovačić R. Nematerijalna motivacija u funkciji upravljanja ljudskim potencijalima [Internet]. Tehnički glasnik. 2013 Jun 15;7(2):213-9. [pristupljeno: 09.04.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/105610>
64. Matas NS. Očekivanja medicinskih sestara/tehničara tijekom studiranja u odnosu na status nakon zapošljavanja [Internet]. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, diplomski sveučilišni studij sestrinstvo;
65. Hrvatski sabor. Zakon o radu. Narodne novine 149/09, 61/11, 82/12, 73/13
66. Ferri P, Guadi M, Marcheselli L, Balduzzi S, Magnani D, Di Lorenzo R. The impact of shift work on the psychological and physical health of nurses in a general hospital: a comparison between rotating night shifts and day shifts. Risk Manag Healthc Policy. 2016;9:203-211. doi:10.2147/RMHP.S115326.
67. Ptičar M. Noćni radnik i utjecaj noćnog rada na zdravlje radnika. Sigurnost. 2013 Dec 23;55(4):393-5.
68. Vitale SA, Varrone Ganesh J, Vu M. Nurses working the night shift: Impact on home, family and social life. J Nurs Educ Pract. 2015;5(10):70-8. doi: 10.5430/jnep.v5n10p70
69. McClelland LE, Switzer FS, Pilcher JJ. Changes in nurses' decision making during a 12-h day shift. Occup Med (Lond). 2013 Jan; 63(1):60-5. doi: 10.1093/occmed/kqs189.

70. Rogers AE, Hwang WT, Scott LD, Aiken LH, Dinges DF. The working hours of hospital staff nurses and patient safety. *Health Aff (Millwood)*. 2004 Jul-Aug;23(4):202-12.
71. Schernhammer ES, Laden F, Speizer FE, Willet WC, Hunter DJ, Kawachi I, i sur. Rotating night shifts and risk of breast cancer in women participating in the nurses' health study. *J Natl Cancer Inst* 2001;93:1563-8 doi: 10.1093/jnci/93.20.1563
72. Mikov A. Rak kao profesionalna bolest u medicinskih sestara [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2013 [pristupljeno: 13.12.2016.]. Dostupno na: <http://bib.irb.hr/prikazi-rad?rad=671710>
73. McGrath JJ, Prochazka J, Pelouch V, Ostadal B. Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age [Internet]. *J Appl Physio*. 1973 Mar 1;34(3):289-93. [pristupljeno: 23.03.2017.]. Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/873/838>
74. Pavičević L, Bobić J, Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. *Medicina rada i okoliša*. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 530-37.
75. Havelka M, Havelka Meštrović A. *Zdravstvena psihologija*. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2013.
76. Ajduković M, Ajduković D. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
77. Vovra K. Preopterećenost medicinskih sestara na poslu [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2015 [pristupljeno: 20.05.2017.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:523849>
78. Everly A, Girdin G, Dusek DS and DE. *Controlling Stress and Tension*. Needham Heights: Allyn & Bacon; 1996. U: Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *SG/NJ* 2014;19:189-95. doi: 10.11608/sgnj.2014.19.041
79. Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *SG/NJ* 2014;19:189-95. doi: 10.11608/sgnj.2014.19.041

80. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2010.
81. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu [Internet]. Sigurnost. 2009 Jul 1;51(2):85-92. [pristupljeno: 17.11.2016.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/38504>
82. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara [Internet]. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti. 2016 Apr 12;2(1):39-46. [pristupljeno: 17.11.2016.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/164835>
83. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama [disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2010.
84. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Psihosocijalni rizici i stres na radu [Internet]. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; 2016 [pristupljeno: 07.03.2017.]. Dostupno na: <http://test.hzzzsr.hr/index.php/psihosocijalni-rizici/psihosocijalni-rizici-i-stres-na-radu/>
85. Brborović H, Mustajbegović J. Mogućnosti prevencije prezentizma i apsentizma zdravstvenih djelatnika. Sigurnost. 2016;58(2):137-144.
86. Mustajbegović J. Rad i zdravlje: Kako se štiti zdravlje na radu u zdravstvenoj djelatnosti [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2005;1(3) [pristupljeno: 17.12.2016.]. Dostupno na: <https://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1756>
87. Broznić J. Zaštita na radu: Zdravo radno mjesto [Internet]. Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije [pristupljeno: 07.03.2017.]. Dostupno na: <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/83/zastita.htm>
88. Zastupnički dom Hrvatskoga državnog sabora. Zakon o listi profesionalnih bolesti. Narodne novine 162/98, 107/07
89. Bogadi-Šare A. Profesionalne bolesti i bolesti vezane uz rad, bolesti i životni okoliš. U: Šarić M, Žuškin E, ur. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002:125-8.

90. Hrvatski sabor. Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. Narodne novine 80/13, 137/13.
91. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Ozljeda na radu [Internet]. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje [pristupljeno: 07.03.2017.]. Dostupno na: <http://www.hzzo.hr/zastita-zdravlja-na-radu/ozljeda-na-radu/>
92. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Registar profesionalnih bolesti za 2015. godinu [Internet]. Zagreb: HZZZSR; 2016. [pristupljeno 10.12.2016.]. Dostupno na: http://www.hzzzs.hr/wpcontent/uploads/2016/11/Registar_profesionalnih_bolesti_2015.godinu.pdf
93. Cherry N, Meyer JD, Adisesh A, Brooke R, Owen-Smith V, Swales C, i sur. Surveillance of occupational skin disease: EPIDERM and OPRA. Br J Dermatol. 2000 Jun;142:1128–1134. doi: 10.1046/j.1365-2133.2000.03537.x
94. Behroozy A, Keegel TG. Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. Saf Health Work. 2014;5(4):175-180. doi:10.1016/j.shaw.2014.08.001.
95. Brkić Belanović I. Profesionalne bolesti kože u medicinskih sestara [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski Fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2015 [pristupljeno: 26.11.2016.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:540962>
96. Poplašen D, Brumen V. Profesionalne bolesti – „tiha epidemija“ današnjice [Internet]. Sigurnost. 2014; 56(2):123-128. [pristupljeno: 26.11.2016.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/123977>
97. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Analiza ozljeda na radu u djelatnosti Q- Zdravstvena zaštita i socijalna skrb za 2015. godinu [Internet]. HZZZSR; 2016 [pristupljeno: 10.11.2016.]. Dostupno na: http://test.hzzzs.hr/wp-content/uploads/2016/11/ANALIZA_ONR_Q_-_ZDRAVSTVO_WEB-final.protected.pdf
98. Europska agencija za zaštitu na radu. Mišićno-koštani poremećaji [Internet]. EU-OSHA; 2017 [pristupljeno: 08.01.2017.]. Dostupno na: <https://osha.europa.eu/hr/themes/musculoskeletal-disorders>
99. Luttmann A, Jäger M, Griefahn B. Protecting Workers' Health Series No. 5: Preventing musculoskeletal disorders in the workplace [Internet]. WHO;2003

- [pristupljeno: 08.01.2017.]. Dostupno na: http://www.who.int/occupational_health/publications/en/oehmsd3.pdf
100. De Castro AB. Handle With Care: The American Nurses Association's Campaign to Address Work-Related Musculoskeletal Disorders [Internet]. Online Journal of Issues in Nursing; 2004 Sep 30;9(3) [pristupljeno: 08.01.2017.]. Dostupno na: www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume92004/No3Sept04/HandleWithCare.aspx
101. Ellapen TJ, Narsigan S. Work related musculoskeletal disorders among nurses: systematic review. J Ergonomics. 2014 April 14;54:003 doi:10.4172/2165-7556.S4-003
102. Golabadi M, Attarchi M, Raeisi S, Namvar M. Effects of psychosocial strain on back symptoms in Tehran general hospital nursing personnel. Arh Hig Rada Toksikol. 2013 Dec 1;64(4):505-12. doi:10.2478/10004-1254-64-2013-2366
103. Nemčić T, Marčić A, Grubišić F, Dubravica M. Neka epidemiološka obilježja križbolje u medicinskih sestara u bolničkim uvjetima [Internet]. Fizikalna i rehabilitacijska medicina. 2007 Sep 10;20(3-4):54-63. [pristupljeno: 10.03.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/129244>
104. Poplašen Orlovac D, Knežević B. Ubodni incidenti kao ozljeda na radu [Internet]. Sigurnost. 2012 Jul 3;54(2):217-9. [pristupljeno: 10.03.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/83879>
105. Ministarstvo zdravlja. Pravilnik o načinu provođenja mjera zaštite radi sprječavanja nastanka ozljeda oštrim predmetima. Narodne novine 84/13,17/17.
106. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Profesionalne bolesti i ozljede na radu [Internet]. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; 2016 [pristupljeno: 10.03.2017.]. Dostupno na: <https://hzzzs.hr/index.php/profesionalne-bolesti-i-ozljede-na-radu/>
107. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi. Ubodni incidenti [Internet]. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi; 2014 [pristupljeno 12.4.2017.]. Dostupno na: <http://aaz.hr/hr/kvaliteta/pokazatelji/ubodni-incidenti>

108. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Analiza ubodnih incidenata 2015 [Internet]. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu; 2016 [pristupljeno 12.4.2017.] Dostupno na: http://test.hzzzs.hr/wp-content/uploads/2016/11/Izve%C5%A1%C4%87e_Ubodni_incidenti_2015.P.pdf
109. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. Pravilnik o standardima kvalitete zdravstvene zaštite i načinu njihove primjene. Narodne novine 79/2011.
110. Biščan J. Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski Fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2014 [pristupljeno: 30.03.2017.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:084637>
111. Hrvatski sabor. Kazneni zakon. Narodne novine 125/11.
112. Mesarić J, Mandelsamen Perica M, Hadžić Kostrenčić C. Izvešće o neočekivanim neželjenim događajima za 2015 [Internet]. Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi [pristupljeno 08.4.2017.] Dostupno na: http://aaz.hr/sites/default/files/Izvjescje_o_neocekivanim_nezeljenim_dogadajima_2015.pdf
113. Krajnović F, Šimić N, Franković S. Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okružju medicinskih sestara [Internet]. Medica Jadertina. 2008 Jan 10;37(3-4):63-72. [pristupljeno: 30.03.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/19107>
114. Bordignon M, Monteiro MI. Violence in the workplace in Nursing: consequences overview [Internet]. Rev Bras Enferm. 2016 Oct;69(5):996-9. [pristupljeno: 30.03.2017.]. Dostupno na: <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0133>
115. Leymann H. Mobbing and Psychological Terror at Workplaces [Internet]. Violence Vict. 1990;5(2):119-26. [pristupljeno: 26.03.2017.]. Dostupno na: [http://www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990\(3\).pdf](http://www.mobbingportal.com/LeymannV%26V1990(3).pdf)
116. Šimić N, Rupić L, Gregov L, Nikolić M. Suočavanje i percepcija mobinga kod medicinskih sestara različite dobi i radnog iskustva [Internet]. Sigurnost. 2015 Dec 21;57(4):305-18. [pristupljeno: 26.03.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/155897>

117. Vinković M. Priručnik o diskriminaciji i mobbingu na radnom mjestu [Internet]. Udruga za pomoć i edukaciju žrtava mobbinga [pristupljeno: 30.03.2017.]. Dostupno na: http://mobbing.hr/pravo-na-rad-bez-mobbinga/wp-content/uploads/pdf/mobbing_prirucnik.pdf
118. Beganlić A, Pranjić N, Brković A, Batić-Mujanović O, Herenda S. Učinci mobbinga na privremenu spriječenost za rad u medicinskih sestara-tehničara [Internet]. Sigurnost. 2009 Apr 7;51(1):1-9. [pristupljeno: 23.03.2017.]. Dostupno na: <http://hrcak.srce.hr/35277>
119. Buljubašić A. Zastupljenost i utjecaj mobbinga na radne aktivnosti medicinskih sestara [Internet]. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011;7(26). [pristupljeno: 20.03.2017.]. Dostupno na: <http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/873/838>
120. Ileković D. Stres na radnom mjestu operacijske medicinske sestre [Internet]. Varaždin: Sveučilište Sjever, Odjel za biomedicinske znanosti; 2016 [pristupljeno: 20.05.2017.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:181628>
121. Kozina B. Sestrinstvo i posebnosti perioperacijske skrbi u operacijskoj dvorani [Internet]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski Fakultet, Sveučilišni diplomski studij sestrinstvo; 2015 [pristupljeno: 20.05.2017.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:275866>
122. Šarić M, Žuškin E. Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002.
123. International Labour Organization. Nurse, operating room: International Hazard Datasheets on Occupation [Internet]. International Labour Organization; 2012 [pristupljeno: 10.04.2017.]. Dostupno na: http://www.ilo.org/safework/cis/WCMS_192433/lang--en/index.htm
124. Kopjar N, Želježić D, Kašuba V, Rozgaj R. Antineoplastični lijekovi kao čimbenik rizika u radnom okolišu: mehanizmi djelovanja na razini stanice i pregled metoda za otkrivanje njihovih genotoksičnih učinaka. Arhiv za higijenu rada i toksikologiju. 2010 Mar 1;61(1). doi:10.2478/10004-1254-61-2010-2025
125. Connor TH, Burroughs GE, McDiarmid MA, Mead KR, Power LA, Reed LD. NIOSH Alert: preventing occupational exposures to antineoplastic and other hazardous drugs in health care settings [Internet]. DHHS (NIOSH) Publication.

2004(2004-165). [pristupljeno: 06.04.2017.]. Dostupno na:
<https://www.cdc.gov/niosh/docs/2004-165/pdfs/2004-165.pdf>

126. Connor TH, Lawson CC, Polovich M, McDiarmid MA. Reproductive health risks associated with occupational exposures to antineoplastic drugs in health care settings: a review of the evidence. J Occup Environ Med. 2014 Sep;56(9):901-10. doi: [10.1097/JOM.0000000000000249](https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000000249)
127. Sever S. Fizikalne štetnosti. Zagreb: IPROZ, VŠSR; 2007. U: Krstić G. Zaštita od zračenja odjela nuklearne medicine KBC-Split [Internet]. Zagreb: Visoka škola za sigurnost, Stručni studij sigurnosti; 2016 [pristupljeno: 09.04.2017.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:177:623514>
128. Republika Hrvatska, Državni zavod za radiološku i nuklearnu sigurnost. Izvješće o zaštiti od ionizirajućeg zračenja i nuklearnoj sigurnosti u Republici Hrvatskoj 2014-2015 [Internet]. Zagreb: Državni zavod za radiološku i nuklearnu sigurnost; 2016 [pristupljeno: 09.04.2017.]. Dostupno na: <http://cms.dzrns.hr/?@=5phi>

7. PRILOZI

Tablica 1. Prikaz radnih mjesta na kojima se staž računa s povećanim trajanjem sa stupnjem povećanja staža (Izvor: Izrađeno prema tekstu Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (6))

Djelatnost	Radna mjesta na kojima se staž računa s povećanim trajanjem	Stupanj povećanja staža
Rudnik	Neposredna proizvodnja na podzemnim poslovima	12mj. -> 18mj.
	Na podzemnim poslovima najmanje 80% stvarnog radnog vremena tijekom godine (snimatelji i mjerači jama, upravnici, inženjeri, tehnički referenti, radnici na zanatskim poslovima...), u neposrednoj proizvodnji na podzemnim poslovima	12mj. -> 16mj.
	Bušač na površinskim otkopima	12mj. -> 15mj.
Željezara	Talioničar i ljevač u čeličanama	12mj. -> 14mj.
	Ručno uvođenje i vezanje toplovaljane trake u valjaonicama čelika	12mj. -> 15mj.
	Mehanizirano strojno kovanje i prešanje trnova lake, srednje i teške pruge u kovačnicama željeza	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja olovnih akumulatora	Mljevenje i mješanje olovnih oksida, sušenje olovnih ploča i elektroda, montaža akumulatora...	12mj. -> 15mj.
Proizvodnja ferolegura i elektroda	Na elektropećima u proizvodnji ferolegura (šaržiranje, taljenje, bušenje, izlivanje i odvajanje šljake)	12mj. -> 16mj.
	Zagrijavanje i usipavanje mase, dizaličari u pogonu proizvodnje ferolegura	12mj. -> 15mj.
	Poslovođe i zaposlenici na održavanju peći koji najmanje 80% stvarnog radnog vremena tijekom godine provedu u pogonu za proizvodnju ferolegura	12mj. -> 14mj.

	Priprema i mljevenje sirovina, izrada elektrodne mase, izrada zelenih i grafitnih elektroda, obrada elektroda, žarenje mase na žarnim pećima, loženje plinskog generatora	12mj. -> 15mj.
	Poslovođe koji najmanje 80% stvarnog radnog vremena tijekom godine provedu na radu u pogonima za proizvodnju elektroda	12mj. -> 14mj.
Ljevaonica	Čišćenje odljevaka visećim, stabilnim i ručnim brusilicama, ručno istresanje odljevaka, te izbijanje jezgara ručno i pneumatskim alatima	12mj. -> 16mj.
	Priprema i prerada kalupnih mješavina, taljenje, lijevanje, istresanje na istresnoj rešetki i izradi jezgara hladnim postupkom	12mj. -> 15mj.
	Čišćenje odljevaka (osim brušenja), poluautomatska izrada kalupa, izrada jezgara toplim postupkom, vatrostalno održavanje peći ilonaca za lijevanje, ručna manipulacija teretom	12mj. -> 14mj.
	Brigadir koji najmanje 80% stvarnoga radnog vremena provede u pogonu ljevaonice i čistionice	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja nemetala	Priprema smjese, pretpređe, izrada pređe, čišćenje grebena, prerada azbestnih otpadaka, podmazivanje strojeva i opreme u predionici azbesta	12mj. -> 18mj.
	Snovanje i tkanje azbesnog platna u tkaonici azbesta	12mj. -> 18mj.
	Strojno namatanje kalemova	12mj. -> 18mj.
	Pogoni predionice, tkanih i konfekcijskih proizvoda, pletenih i oblikovanih proizvoda te miješanja i valjanja (osim šefa pogona, poslovođe, evidentičara, čistača higijeničara i zaposlenika na održavanju)	12mj. -> 15mj.
	Šef pogona, poslovođa, evidentičar, čistač higijeničar i zaposlenik na održavanju u pogonima predionice, tkanih i konfekcijskih proizvoda, pletenih i oblikovanih proizvoda te miješanja i	12mj. -> 14mj.

	valjanja	
	Mjerenje sirovina za miješanje	12mj. -> 18mj.
	Pogoni impregnacije, prešanja i obrade (osim šefa pogona, poslovođe, međufaznog kontrolora, čistača higijeničara i majstora na održavanju	12mj. -> 15mj.
	Šef pogona, poslovođa, međufazni kontrolor, čistač higijeničar i majstor na održavanju	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja vatrostalnog materijala	Former specijalnih šamotnih opeka koje se formiraju ručno pneumatskim čekićima	12mj. -> 14mj.
	Praznitelj peći u proizvodnji vatrostalnog materijala	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja stakla	Nabiranje staklene mase, staklopuhač na ručnom formiranju staklenih proizvoda	12mj. -> 18mj.
	Ručna i nemehanizirana priprema i ubacivanje smjese u staklarsku peć	12mj. -> 15mj.
	Furkist na izvlačenju ravnog stakla na furko strojevima	12mj. -> 15mj.
	Zidar i šamoter na vrućim remontima i generalnim remontima staklarski peći	12mj. -> 15mj.
	Rukovatelj strojevima s najmanje šest sekcija i dvostrukom kapom	12mj. -> 15mj.
Pomorska brodogradnja	Čišćenje rđe i premazivanje brodskih elemenata u brodskom trupu	12mj. -> 16mj.
	Brodomonter na predmontaži i montaži broskog trupa	12mj. -> 15mj.
	Brodoskelar	12mj. -> 15mj.
	Elektrozavarivač na ručnom elektrozavarivanju i žljebljenju na predmontaži, montaži i na opremanju broskog trupa	12mj. -> 15mj.
	Plinski rezač (ručno) i ravnač brodskih elemenata na predmontaži i montaži broskog trupa, opremanje broda	12mj. -> 15mj.

	Rad s pneumatskim alatima na predmontaži i montaži brodskog trupa te na opremanju broda	12mj. -> 14mj.
	Brodocjevar i brodokotlar na brodu	12mj. -> 14mj.
	Brodoizolater na brodu	12mj. -> 14mj.
	Brodoličioc na brodu	12mj. -> 14mj.
	Brodobrar – limar na brodu	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja nafte	Vođa smjene i pomoćnik vođe smjene na bušenju i remontu	12mj. -> 15mj.
	Klinaš na bušenju i klinaš na remontu	12mj. -> 15mj.
	Tornjaš na bušenju i tornjaš na remontu	12mj. -> 15mj.
	Motorist na bušenju	12mj. -> 15mj.
Proizvodnja kompleksnih npk umjetnih gnojiva	Rukovatelj reaktorom i pomoćnik rukovatelja reaktorom	12mj. -> 14mj.
	Rukovatelj sferodizerom i pomoćnik rukovatelja sferodizerom	
Proizvodnja građevnog materijala	Pekač klinkera	12mj. -> 14mj.
	Rukovatelj rostom	
	Izrada azbestno- cementnih ploča i azbestno- cementnih cijevi	12mj. -> 14mj.
Građevinarstvo	Bušač, miner – palitelj mina, utovarivač i pomoćni zaposlenik koji na radovima u tunelu provedu najmanje 80% stvarnog radnog vremena u tijeku godine	12mj. -> 14mj.
	Visinski monter na izgradnji i/ili održavanju dalekovoda napona 110kv i više	12mj. -> 15mj.
Geološka i rudarska istraživanja	Bušač istražnog bušenja i bušač injektirca	12mj. -> 14mj.
Promet -željeznički	Strojovođa elektrovučnih i dizelvučnih vozila za prugu	12mj. -> 18mj.
	Rukovatelj manevre i manevrist	12mj. -> 16mj.
	Prometnik vlakova u ranžirnim stanicama	12mj. -> 16mj.

	Prometnik vlakova koji regulira promet s postavnice	12mj. -> 16mj.
	Strojovođa na manevarki	12mj. -> 16mj.
	Pomoćnik strojovođe	12mj. -> 15mj.
	Prometnik vlakova u stanicama kroz koje prođu 32 i više vlakova u jednoj turnusnoj smjeni prosječno tijekom godine	12mj. -> 15mj.
	Pregledač vagona	12mj. -> 15mj.
	Zaposlenik vlakoprtnje koji u usputnim stanicama teretnih vlakova obavljaju poslove manevriste	12mj. -> 14mj.
	Skretničar koji neposredno rukuje skretnicama u stanicama s 32 i više vlakova u jednoj turnusnoj smjeni zaposlenika prosječno tijekom godine	12mj. -> 14mj.
-pomorski	Radna mjesta ukrcajnog osoblja na tankerima koji prevoze tekuće gorivo na neograničenoj, velikoj i maloj obalnoj plovidbi	12mj. -> 15mj.
	Radna mjesta ukrcajnog osoblja na brodovima koji više od 80% vremena tijekom godine plove na područjima neograničene i velike obalne plovidbe	12mj. -> 14mj.
-cestovni	Vozač teškog teretnog vozila dopuštene mase jednake ili veće od 7,5 tona	12mj. -> 15mj.
	Vozač autobusa u redovitom javnom međugradskom prijevozu putnika	12mj. -> 14mj.
	Vozač tramvaja i vozač autobusa u gradskom prometu	12mj. -> 14mj.
Komunalna djelatnost	Dimnjačar koji radi na čišćenju štednjaka po stanovima, dimnjaka na kosim i ravnim krovovima, vađenju čađe iz dimnjaka i čišćenju ložišta centralnog grijanja	12mj. -> 14mj.
Šumarstvo	Šumski sjekač	12mj. -> 16mj.
Pomorsko ribarstvo	Profesionalni ribar	12mj. -> 15mj.

Industrija prerade kudjelje i jute	Radna mjesta u okviru kojih se obavljaju pojedinačni i/ili svi poslovi na preradi kudjelje i jute – namakanje kudjeljne stabljike, lomljenje kudjeljne stabljike na vijaču, obrada na tresaču kudjeljnog vlakna, sortiranje i ručno grebenanje	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja polivinil - klorida	Čistač autoklava u proizvodnji polivinil- klorida	12mj. -> 14mj.
	Poslužitelj valjaka za želiranje u proizvodnji PVC folija i ploča	12mj. -> 14mj.
Proizvodnja i prerada gumenih smjesa	Priprema velike i male smjese (vaganje ubrzivača, sumpora i omekšivača, vaganje kaučuka regeneratora i punila te kompletiranje smjese)	12mj. -> 15mj.
	Miješanje crnih i svijetlih smjesa na dvovaljku	12mj. -> 15mj.
	Miješanje smjese na mikserima (prednjaci miješanja smjesa i lamanja kaučuka na mikseru, miješanje smjesa i lamanje kaučuka te sumporenje pročišćenih smjesa)	12mj. -> 15mj.
	Kontrola i prijem sirovina te predgrijavanje smjesa za pročišćivanje	12mj. -> 14mj.
	Gumiranje tekstila (predgrijavanje smjese na dvovaljku i malom trovaljku)	12mj. -> 14mj.
Tekstilna industrija	Poslužitelj strojeva za trganje starih tkanina	12mj. -> 15mj.
	Tkalac na tkalačkim strojevima	12mj. -> 15mj.
	Poslužitelj stroja za vlačenje vlakana	12mj. -> 14mj.
Obrada teških strojnih dijelova i alatnih strojeva	Tuširer koji obavlja ručno skidanje metala dlijetom	12mj. -> 15mj.
Poljoprivredno zrakoplovstvo	Zrakoplovni mehaničar na održavanju poljoprivrednih zrakoplova u hangaru i na terenu najmanje 805 stvarnog radnog vremena tijekom godine	12mj. -> 15mj.
Montaža industrijskih postrojenja	Bravar i zavarivač na izgradnji industrijskih postrojenja u tvrtkama kojima je ta djelatnost registrirana na trgovačkom sudu	12mj. -> 15mj.

	Visinski elektrozavarivač i visinski plinski zavarivač	12mj. -> 15mj.
	Visinski bravar montažer	12mj. -> 15mj.
Kožarsko-prerađivačka industrija	Zaposlenici koji u procesu obrade sirove kože rade na ručnoj manipulaciji i sortiranju neštavljenih koža, kvašenju sirovih koža, skladnju mesine strojem, ručnom obrezivanju golice, strojnom cijepanju golice, čišćenju lica kože, kruponiranju golice i cijepanja, štavljenju i cijedenju kože te rukovanju pesting uređajem	12mj. -> 15mj.
Proizvodnja kamene vune	Talioničar na kupolnim pećima u stalnom postupku lijevanja	12mj. -> 14mj.
Kamenolom	Bušač na ručnom bušenju te bušenju na lafetnoj i dubinskoj bušilici	12mj. -> 15mj.
	Kamenorezač, klesar, vezač i pomoćni zaposlenik	12mj. -> 15mj.
	Rukovatelj utovarivača	12mj. -> 14mj.

Tablica 2. Prikaz zanimanja na kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem sa stupnjem povećanja staža (Izvor: Izrađeno prema tekstu Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (6))

Zanimanje na kojem se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem		Stupanj povećanja staža
1.	plesač klasičnog baleta, plesač suvremenog plesa, baletni majstor	12mj. -> 18mj.
2.	operni pjevač-solist	12mj. -> 18mj.
3.	plesač-pjevač u profesionalnim ansamblima narodnih plesova	12mj. -> 18mj.
4.	pilot aviona i pilot helikoptera	12mj. -> 18mj.
5.	nastavnik motornog letenja i zrakoplovnog jedriličarstva	12mj. -> 18mj.
6.	nastavnik padobranstva	12mj. -> 18mj.
7.	radiotelegrafist (letač), navigator leta i zrakoplovni mehaničar (letač)	12mj. -> 18mj.
8.	ronilac, ronilac spužvi i koralja i nastavnik ronjenja	12mj. -> 18mj.
9.	oblasni radarski kontrolor letenja, oblasni neradarski (proceduralni) kontrolor letenja, prilazni radarski kontrolor letenja i prilazni neradarski (proceduralni) kontrolor letenja s valjanim ovlaštenjima	12mj. -> 16mj.
10.	dimnjačar i dimnjačar majstor (čišćenje visokih tvorničkih dimnjaka)	12mj. -> 16mj.
11.	toranjski kontrolor letenja s valjanim ovlaštenjem.	12mj. -> 15mj.

Tablica 3. Prikaz osiguranika - invalidnih osoba kojima se staž osiguranja računa s povećanim trajanjem sa stupnjem povećanja staža (Izvor: Izrađeno prema tekstu Zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (6))

Osiguranici – invalidne osobe	Stupanj povećanja staža
Slijepe osobe	12mj. -> 15mj.
Osobe oboljele od distrofije i srodnih mišićnih i neuromišićnih bolesti	
Osobe oboljele od paraplegije	
Osobe oboljele od cerebralne i dječje paralize	
Osobe oboljele od multipleks skleroze	
Osobe oboljele od reumatoidnog artritisa	
Gluhe osobe	
Osobe kod kojih postoje funkcionalni poremećaji zbog kojih se ne mogu samostalno kretati bez uporabe invalidskih kolica	

Tablica 4. Temeljni sadržaj stručne dokumentacije (Izvor: Izrađeno prema tekstu Pravilnika o metodologiji izrade stručne dokumentacije (16))

Temeljni sadržaj stručne dokumentacije	
Podaci o podnositelju poticaja	
Poslodavac – obrtnica/rješenje o upisu u sudski registar	
Sindikat- rješenje o upisu u registar udruga pri Ministarstvu rada i socijalne skrbi	
Podaci o radnom mjestu	
Naziv radnog mjesta i opis poslova iz ugovora o radu	
Broj i struktura zaposlenika raspoređenih na radno mjesto (po dobi i radnom stažu)	
Raspored radnog vremena	
Popis poslova kojima zaposlenik sudjeluje u procesu rada/tehnološkom procesu	
Podaci o štetnim utjecajima rada	
Opasnosti	Mehaničke, termičke, biološke, padovi pri kraju na radu, opasnosti od električne struje, opasnosti od požara i eksplozije
	Izvor opasnosti Osnovna pravila zaštite na radu koja su primijenjena i posebna pravila zaštite na radu Obrazloženje okolnosti zbog kojih nisu primijenjena osnovna i posebna pravila zaštite na radu koja su propisom obvezujuća
Štetnosti	Postojeće štetnosti, kemijske, biološke štetnosti, prašina, buka, vibracije, mikroklima, klima, rad u mokrom, rad u uvjetima povećana ili smanjena atmosferskog tlaka ili naglih promjena tlaka, osvjetljenje
	Izvor štetnosti Neprekinuto trajanje izloženosti odnosnoj štetnosti u postojećem radnom vremenu Koncentracija/jačina štetnosti za vrijeme/vremena izloženosti uz naznaku vršnih koncentracija Dopuštene vrijednosti za svaku od štetnosti prema važećim propisima Osnovna pravila zaštite na radu koja su primijenjena na izvoru odnosne štetnosti Obrazloženje okolnosti zbog kojih nisu primijenjena osnovna i posebna pravila zaštite na radu koja su propisom obvezujuća

Napori rada	Tjelesni dinamički napori	Tjelesne aktivnosti kojima se ostvaruju poslovi radnog mjesta Kretanje pri radu s naznakom vremena za pojedinu aktivnost Repetitivni pokreti s naznakom učestalosti u jedinici vremena
	Tjelesni statički napori	Položaji tijela pri radu za svaki posao Izvor statističkih tjelesnih napora Neprekinuto trajanje rada u odnosnom položaju Učestalost i trajanje za određeno razdoblje
	Tjelesna opterećenja- osobna zaštitna sredstva	Vrste osobnih zaštitnih sredstava koja se koriste pri obavljanju posla s naznakom vremena u kojem zaposlenik obavlja poslove pod opterećenjem jednog ili više osobnih zaštitnih sredstava istodobno
	Opterećenje osjetila	Izvori i vrste podražajnih informacija Trajanje / učestalost aktivnosti koje se osnivaju na tim podražajnim informacijama
	Psihofiziološki napori	Vrsta posla koja na zaposlenika postavlja povećane zahtjeve (noćni rad i rad u uvjetima podopterećenja) Tehnološki nametnut ritam rada, neujednačen ritam rada, tehnološki nametnuta brzina rada Komunikacije nužne u obavljanju poslova radnog mjesta Uvjeti u kojima se rad obavlja (buka, vidljivost, osvjetljenost) Raspored rada koji narušava prirodan biološki ritam i otežava ostvarivanje primarnih fizioloških i socijalnih potreba, tehnološki uvjetovana nemogućnost stanke u tijeku rada, neredovitost ishrane i spavanja Rizik nastanka izvanrednih događaja u tijeku rada koji mogu biti izvor stradanja samog zaposlenika i ostalih, nastanka znatnih materijalnih šteta
Podaci o posljedicama štetnih utjecaja rada		
Ozljede na radu		Prikaz ozljeda (posao pri koje je nastala, izvor ozljede, način nastanka, ozlijeđeni dio tijela i priroda ozljede)

Privremena spriječenost za rad (bolovanja)	Broj bolovanja po vrstama oštećenja zdravlja koje su posljedica štetnih utjecaja rada i to u odnosu na životnu dob i radni staž - za odgovarajuće razdoblje (do 5 godina)
Profesionalne bolesti	Podaci o broju prof. bolesti u odnosu na dob i radni staž s naznakom oznake prema X. MKB i Zakonu o listi prof. bolesti - za odgovarajuće razdoblje (do 10 godina)
Profesionalna ili opća nesposobnost za rad (invalidnost) i opasnost od nastanka invalidnosti	Broj zaposlenika, njihova dob, ukupni staž i trajanje rada na radnom mjestu koji su stekli prava prema propisima mirovinskog i invalidskog osiguranja i kod kojih su nastale kontraindikacije za nastavak rada, zdravstvena oštećenja koja su uzrokovala profesionalnu ili opću nesposobnost za rad, opasnost od nastanka invalidnosti – prikaz stanja u odnosu na životnu dob i radni staž za odgovarajuće razdoblje (do 5 godina)

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI

Ime: Ivana
Prezime: Rajter
Kvalifikacije: stručna prvostupnica (baccalaurea) sestrinstva
Datum rođenja: 12.11.1991.
Mjesto rođenja: Čakovec
E-mail: ivana.rajter@gmail.com

OBRAZOVANJE

2015. – 2017. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo
2010. – 2013. Veleučilište u Varaždinu, Stručni studij Sestrinstvo
2006. – 2010. Medicinska škola Varaždin, smjer - medicinska sestra

RADNO ISKUSTVO

2014. – 2015. Županijska bolnica Čakovec - Stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa

NAGRADE I PRIZNANJA

2015. – 2016. Dekanova nagrada za uspjeh, šk. god. 2015./2016.

AKTIVNOSTI

2007. – danas Član KUU „Seljačka sloga“, Nedelišće