

Trenutačna pitanja i pitanja u nastajanju u sektoru zdravstvene skrbi, uključujući skrb u domu i zajednici

Europski opservatorij za rizike
Izvršni sažetak

Autori:

Tanja de Jong, Ellen Bos (TNO)

Karolina Pawlowska-Cyprysiak, Katarzyna Hildt-Ciupińska, Marzena Malińska (CIOP)

Georgiana Nicolescu, Alina Trifu (INCDPM)

Voditelji projekta:

Adrian Suarez, Emmanuelle Brun, Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA)

**Europe Direct usluga je koja vam omogućuje pronalaženje
odgovora na pitanja o Europskoj uniji**

Besplatni telefon (*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(* Neki mobilni operateri ne dopuštaju pristup brojevima 00 800 ili naplaćuju pozive na taj broj.

Više informacija o Europskoj uniji dostupno je na internetu (<http://europa.eu>).

Kataloški podaci mogu se pronaći na naslovnoj stranici ove publikacije.

Luxembourg: Ured za publikacije Europske unije, 2014.

ISBN: 978-92-9240-498-7

doi: 10.2802/33116

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2014.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet da se navede izvor.

Izvršni sažetak

Europski sektor zdravstvene skrbi ima ključnu ulogu u postizanju ciljeva strategije Europa 2020. pridonoseći općem zdravlju i dobrobiti radne snage i društva u cjelini. Osim toga, sektor zdravstvene i socijalne skrbi također je važan poslodavac čije će značenje vjerojatno rasti u kontekstu demografskih promjena. Kao posljedica, na poslodavce u sektoru zdravstvene skrbi ne utječu samo trendovi starenja stanovništva u smislu povećane potražnje za pružanjem usluga do koje to dovodi, nego i kontekstu deficita na tržištu rada koji je u nastajanju, a posljedica je pada stopa nataliteta. Do 2030. godine radno sposobno stanovništvo u Europskoj uniji (EU) moglo bi se smanjiti s trenutačnih 303 milijuna na 280 milijuna. To ima posljedice ne samo na moguć rast i održivost mirovina, nego i na financiranje sektora zdravstvene i socijalne skrbi te na zapošljavanje radnika koji bi pružali te usluge. Iako se očekuje da će potražnja za radnicima koji pružaju skrb i nedostatak osoblja rasti, istraživanjem se pokazalo da se u okviru sektora često nude loši radni uvjeti i plaća u usporedbi sa sektorima za koje su potrebne istovjetne razine vještina i obuke. To je već dovelo do znatne razine mobilnosti radnika na području i izvan EU-a te bi moglo prouzročiti povećanje nedostatka vještina u budućnosti.

Sektor zdravstvene i socijalne skrbi jedan je od najvećih sektora u Europi u kojem je zaposleno približno 10 % radnika u EU-u, a žene čine 77 % radne snage. Znatno udio radnika u području zdravstvene skrbi zaposlen je u bolnicama. Međutim također ih je moguće pronaći na ostalim mjestima rada, uključujući domove za nemoćne osobe i domove za skrb, medicinske prakse i ostala područja aktivnosti povezanih sa zdravstvom.

U ovom najnovijem izvješću razmatraju se pitanja sigurnosti i zdravlja na radu u sektoru zdravstvene i socijalne skrbi u državama članicama EU-a. Istražuju se aktivnosti povezane sa zdravstvenom skrbi u ustanovama kao što su bolnice i domovi za nemoćne osobe, kao i aktivnosti poduzete u vlastitim domovima pacijenata. Radnici zaposleni u sektoru zdravstvene skrbi moraju se nositi s nizom različitih aktivnosti i okruženja koja predstavljaju opasnost za njihovo zdravlje i zbog kojih se izlažu riziku od profesionalnih oboljenja i nesreća povezanih s radom. U većini okruženja u kojima radnici u području zdravstvene skrbi obavljaju svoje poslove i u okviru višestrukih zadataka koje izvršavaju u, primjerice, pružanju izravne skrbi pacijentima s fizičkim ili psihičkim oštećenjima, ophođenju s pacijentima ili pružanju usluga čišćenja može biti prisutan niz različitih opasnosti. **Radnici u području zdravstvene skrbi izloženi su velikom broju popratnih rizika kao što su:**

- biološki rizici poput infekcija prouzročenih ozljedama od uboda iglom i ostalih zaraznih bolesti
- kemijski rizici, uključujući rizike od lijekova upotrijebljenih u liječenju raka i od sredstava za dezinfekciju
- fizički rizici, poput rizika od ionizirajućeg zračenja
- ergonomske rizici, primjerice, tijekom ophođenja s pacijentima i
- psihosocijalni rizici, uključujući nasilje i rad u smjenama.

Zbog kombinacija tih različitih rizika sektor zdravstvene skrbi je visokog rizika za radnike.

Uz dobro poznate rizike postoji niz novih načina razvoja događaja i trendova s kojima se sektor zdravstvene i socijalne skrbi u Europi mora suočiti, a oni su za posljedicu imali veći broj novih izazova u području sigurnosti i zdravlja na radu koje treba riješiti i prevladati. Oni uključuju demografske, epidemiološke, socijalne, tehnološke i kulturne trendove na području zemalja EU-a koji utječu na postojeće uzorke skrbi. Primjeri uključuju sve veći nedostatak zdravstvenih stručnjaka; starenje radne snage u području zdravstvene skrbi uz nedovoljno novih zaposlenika koji bi zamijenili one koji odlaze u mirovinu; pojavu novih uzoraka u području zdravstvene skrbi za rješavanje višestrukih kroničnih stanja; povećanu uporabu tehnologija zbog kojih su potrebne nove kombinacije vještina i neravnotežu u razinama vještina i uzorcima rada. Te promjene utječu na radne uvjete i naposljetku na dobrobit i sigurnost radnika u području zdravstvene sigurnosti.

Glavni cilj ovog izvješća istraživanje je i stjecanje uvida u trenutačne rizike i pitanja te rizike i pitanja u nastajanju u području sigurnosti i zdravlja na radu u sektoru zdravstvene skrbi, uključujući skrb u domu i zajednici na području EU-a. Izvješće je usmjereno na sljedeće pitanje: ***Koji su trenutačni rizici i pitanja te rizici i pitanja u nastajanju u području sigurnosti i zdravlja na radu za zdravstvene stručnjake i na koji će način oni proizvesti učinak na sigurnost i zdravlje radnika u području zdravstvene sigurnosti te utjecati na opće usluge koje oni pružaju?***

Pokušavajući odgovoriti na to pitanje u izvješću su detaljno istražena sljedeća pitanja:

- Glavne razlike u sustavima zdravstvene skrbi na području Europe, uz naglasak na trenutačan razvoj događaja.

- Glavne kategorije zdravstvenih stručnjaka u sektoru zdravstvene skrbi u Europi.
- Glavni demografski, društveni i tehnološki trendovi te promjene koje imaju učinak na sigurnost i zdravlje na radu u sektoru zdravstvene skrbi na području Europe.
- Glavni rizici povezani s poduzetim aktivnostima i radnim okruženjem za zdravstvene stručnjake, uključujući nestručnjake koji pružaju skrb u domu. Analizira se učinak tih rizika na rad i usluge koje pružaju stručnjaci u području zdravstvene skrbi.
- Utvrđivanje zdravstvenih stručnjaka izloženih najvećem riziku.
- Nastajanje novih rizika na području Europe na temelju kontekstualnih promjena i trenutačnih rizika te analiza učinka koji oni mogu imati na rad i usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci.

U izvješću je naglašena važnost skrbi u domu i zajednici, a u obzir se uzimaju sljedeći aspekti:

- Razlike između kategorija radnika koji pružaju skrb u domu na području Europe. Na koji se način obuka, plaće i radni uvjeti razlikuju u različitim državama članicama?
- Na koji je način organiziran rad u području skrbi u domu u Europi, uz utvrđivanje trenutačnih struktura (javnih, kombiniranih ili privatnih) i predviđenih budućih izazova za radnike u području zdravstvene skrbi.
- Razina zaštite koju dobivaju neformalni ili neregistrirani radnici koji pružaju skrb u domu te postojanje ili odsustvo promjena u načinu na koji se upravlja sigurnošću i zdravljem na radu radnika u području zdravstvene skrbi od početka provedbe Konvencije br. 189 Međunarodne organizacije rada.
- Rizici u području sigurnosti i zdravlja na radu kojima su izloženi radnici koji pružaju skrb u domu i način na koji se ti rizici razlikuju od onih s kojima se suočavaju zdravstveni stručnjaci.

Dvije glavne aktivnosti upotrijebljene su za prikupljanje informacija kako bi se odgovorilo na pitanja u okviru istraživanja:

1. istraživanje obavljeno u uredu (pretraživanje literature) i
2. zahtjev EU-OSHA-e (Europske agencije za sigurnost i zdravlje) upućen njezinim nacionalnim središnjicama (upitnik).

Istraživanje obavljeno u uredu upotrijebljeno je za procjenu literature objavljene na području EU-a o infrastrukturi sektora zdravstvene skrbi, trendovima, rizicima u području sigurnosti i zdravlja na radu i njihovu učinku na rad i usluge koje pružaju pružatelji skrbi. Informacije i podaci iz izvješća potječu od dobro poznatih organizacija kao što su Međunarodna organizacija rada (ILO) i Europska komisija, stručnjaka, iz strukturirane baze podataka (primjerice statističke baze podataka EU-a) i baze podataka stručnih časopisa (kao što su *Scopus*, *ScienceDirect*, *PubMed*). Osim toga, za utvrđivanje ostalih relevantnih informacija upotrijebljen je Google.

Izrađen je upitnik s ciljem prikupljanja informacija iz pojedinih zemalja EU-a na nacionalnoj razini putem EU-OSHA-inih nacionalnih središnjica. Upitnik je bio usmjeren na utvrđivanje trenutačnih rizika i rizika u nastajanju u području sigurnosti i zdravlja na radu na nacionalnoj razini. Većina odgovora potjecala je od predstavnika nacionalnih inspektorata rada, ministarstava s odgovornostima u području sigurnosti i zdravlja na radu te instituta u dotičnom području, organizacija radnika i sektora zdravstvene skrbi. Općenito ispitanici su imali više od pet godina iskustva u području sigurnosti i zdravlja na radu u poljima kao što su sigurnost, ergonomija, medicina rada ili psihologija. Sveukupno zaprimljen je 21 upitnik iz 16 zemalja: Albanije, Belgije, Cipra, Češke Republike, Estonije, Francuske, Mađarske, Irske, Italije, Latvije, Litve, Nizozemske, Slovačke, Švedske, Švicarske i Ujedinjene Kraljevine.

Informacije i rezultati istraživanja obavljenog u uredu uključeni su u podatke iz glavnog upitnika.

Koje su glavne razlike u sustavima zdravstvene skrbi u Europi (sjevernoj, južnoj, zapadnoj i istočnoj) i kakav je trenutačan razvoj događaja?

Postoji niz različitih sustava zdravstvene skrbi u Europi. Većina njih nalazi se u procesu reforme na koji utječe razvoj događaja u većem broju područja, primjerice u promjenama u medicini utemeljenoj na dokazima, smanjenju troškova, upravljanju kvalitetom, starenju stanovništva (povećanoj usmjerenosti na integriranu skrb), povećanoj usmjerenosti na promicanje zdravlja i prevencije te promjenama u informacijskoj i komunikacijskoj tehnologiji (IKT) (u kliničkim područjima i područjima upravljanja). Uspoređivanje sustava zdravstvene skrbi i učinka koji proizvode na sigurnost i zdravlje na radu njihovih radnika iznimno je teško zbog nedostatka najnovijih i usporedivih podataka. Osim toga, većina pokazatelja zdravstvene skrbi utvrđenih u pregledu povezana je s kvalitetom i nije veoma objektivna. Mehanizmi financiranja razlikuju se u

različitim zemljama. Međutim ne postoji jasna veza između tih mehanizama i djelotvornosti. Iako bi se moglo ustvrditi da su učinkovitost sustava zdravstvene skrbi (primjerice u smislu djelotvornosti, kvalitete i sigurnosti usluga skrbi) te sigurnost i zdravlje na radu njegovih radnika međusobno povezani, nisu utvrđena istraživanja koja su usmjerena izričito na povezanost između tih obilježja i pokazatelja na sigurnost i zdravlje na radu. U nedostatku bilo kakvih dostupnih podataka pokušalo se utvrditi trendove, prednosti i nedostatke u različitim sustavima koji bi imali opći utjecaj na sigurnost i zdravlje na radu zdravstvenih stručnjaka.

Na području Europe sustav zdravstvene skrbi jedva uspijeva pokriti svoje troškove. Nisu samo metode prikupljanja financijskih sredstava kako bi se pokrili troškovi neprikladne nego su i sami troškovi u sve većem porastu što predstavlja još veći problem. Najvažniji cilj sektora zdravstvene skrbi u Europi pronalaženje je načina da se uravnoteži proračun i ograniče troškovi. Ako se to ne postigne, financijska sredstva za plaćanje zdravstvene skrbi neće biti dovoljna u okviru bilo kojeg od sustava koji su na snazi u Europi. Primjerice:

- U Beveridgeovu sustavu ministarstvo zdravstvene skrbi mora se boriti s ostalim područjima politike za svoj udio poreznih prihoda. Osim toga, demografske promjene dovest će do povećanog tereta na porezne prihode, kvantitativne (povećanje broja starijih osoba), kao i kvalitativne (skuplje usluge zdravstvene skrbi i tehnologije).
- U Bismarckovu sustavu zbog demografskih promjena u okviru sustava treba pružati potporu postupnom povećanju broja umirovljenika koji sustav više ne financiraju. Osim toga smanjenja financijskih sredstava koja zbog gospodarske krize provode poduzeća dovela su do naglog porasta stope nezaposlenosti te, kao posljedica, manji broj zaposlenika pridonosi sustavu.

Buduća kriza financiranja sustava zdravstvene skrbi također je povezana sa starenjem stanovništva, istodobnim porastom kroničnih bolesti i povećanjem troškova medicinskih tehnologija, a ti su čimbenici međusobno povezani.

Jasno je da će restrukturiranje u sustavu zdravstvene skrbi i promjene u pružanju usluga pacijentima utjecati na radno okruženje. Ozljede povezane s radom, nasilje na mjestu rada i stres na radu međusobno su povezani aspekti radnih uvjeta koji su osjetljivi na unutarnje promjene (kao što je smanjenje broja osoblja) i na vanjske promjene. Sigurnost i zdravlje radnika u području zdravstvene skrbi imaju posljedice na skrb o pacijentima i troškove zbog toga što fluktuacija zaposlenika i propušteni dani na poslu utječu na kontinuitet skrbi i dostupnost obučenog osoblja. Zdravstveni stručnjaci željet će pomoći ljudima kojima je pomoć potrebna, no sama logistika raširenog pružanja skrbi, trenutačan i rastući nedostatak osoblja te ograničeni resursi u ionako preopterećenim sustavima zdravstvene skrbi imat će za posljedicu:

- Manjak distribucije što dovodi do nemogućnosti zadovoljenja lokalne potražnje za zdravstvenom skrbi.
- Nerazmjerne omjere zdravstvenih stručnjaka u odnosu na pacijente što dovodi do produljenja radnog vremena liječnika i medicinskih sestara na više od 12 sati. Uz smanjenje broja radne snage održavanje odgovarajućeg omjera kako bi se osigurala potrebna razina skrbi bit će vrlo teško. Primjerice za medicinske sestre koje imaju produljeno radno vrijeme postoji veća vjerojatnost da će osjetiti preopterećenje i nezadovoljstvo poslom, a istodobno neće moći pružiti razinu usluge koju bi željele.
- Povećanje izoliranog rada. To postaje problem u trenutku u kojem radnici moraju obavljati fizički rad ili komunicirati s pacijentima ili članovima obitelji s poznatom poviješću nasilnog ili agresivnog ponašanja.
- Veća očekivanja i nerealna potražnja. Liječnike i medicinske sestre često će se požurivati te neće imati dovoljno vremena kako bi pružili odgovarajuću skrb.
- Potrebu za većim intenzitetom skrbi. Budući da sve veći broj pacijenata pati od kroničnih bolesti, doći će do porasta broja dodatnih sati skrbi potrebnih kako bi se osigurala odgovarajuća kvaliteta skrbi.
- Povećanje potrebe za skrbi u domu što dovodi do većeg broja zdravstvenih stručnjaka koji rade izvan tradicionalnih ustanova. Stručnjaci koji moraju posjećivati dom pacijenta izloženi su većem riziku od verbalnog i fizičkog zlostavljanja.

Uz nedostatak snažne i rastuće radne snage koja djeluje u boljim radnim uvjetima zdravstveni stručnjaci u području sigurnosti i zdravlja na radu neće napredovati niti će se unaprijediti kvaliteta skrbi koju pružaju. Rad u području zdravstvene skrbi težak je uz odgovarajuće osoblje, a uz očekivani manjak radnika bit će još teži. Povećan stres povezan s radom utjecat će na psihičko i emocionalno zdravlje tih radnika te ga dodatno pogoršati. Radno će opterećenje biti veće i naglo će se povećavati ulaskom sve većeg broja pacijenata u sustav zdravstvene skrbi na području Europe. Uz smanjenje radne snage to će preopteretiti medicinske stručnjake koji su ionako izloženi prevelikom stresu. Zbog potrebe članova osoblja za rješavanjem sve više papirologije također povezane s nedostatkom osoblja smanjit će se vrijeme provedeno s pacijentima, a to se

smatra teretom koji snosi radna snaga koja bi mnogo radije provodila vrijeme u pružanju izravne skrbi pacijentima.

Koje su glavne kategorije radnika i zdravstvenih stručnjaka u sektoru u Europi te kakav je razvoj događaja na tržištu rada?

Sektor zdravstvene skrbi uključuje veći broj podsektora namijenjenih pružanju usluga i proizvoda zdravstvene skrbi. U okviru Međunarodne standardne industrijske klasifikacije Ujedinjenih naroda (UN) aktivnosti u pogledu ljudskog zdravlja i socijalne skrbi pripadaju kategoriji aktivnosti pružanja usluga zdravstva i socijalnog rada. Aktivnosti su opsežne i obuhvaćaju zdravstvenu skrb koju pružaju obučeni medicinski stručnjaci u bolnicama i ostalim ustanovama te aktivnosti skrbi u domu koje uključuju određene aktivnosti zdravstvene skrbi te aktivnosti socijalnog rada koje uopće ne uključuju zdravstvene stručnjake. Većina osoba također radi neizravno za sektor zdravstvene skrbi, uključujući osobe zaposlene u industrijskim djelatnostima i uslugama koje mu služe kao potpora, primjerice u farmaceutskoj industriji, industriji medicinskih uređaja, zdravstvenom osiguranju, istraživanju zdravstva, e-zdravstvu, zdravlju na radu i toplicama. Takvi radnici koji su neizravno zaposleni u sektoru izuzeti su iz ovog izvješća.

Trend zapošljavanja prisutan u sektoru zdravstvene i socijalne skrbi nastavit će se, no istodobno se nastoji smanjiti rashode u području zdravstvene skrbi u zemljama EU-a. Zemlje se suočavaju s različitim izazovima i potrebama za ljudske potencijale. Međutim neke od općih izazova moguće je utvrditi, uključujući potrebu za time da se sustavima informacija nadzire tržište rada za radnike u području zdravstvene skrbi i potrebu za rješavanjem potreba radnika za novim vještinama promicanjem obuke i cjeloživotnog učenja. Budući da učinkoviti sustavi zdravstvene skrbi i pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi ovise o učinkovitom radu prikladno obučene, stručne i motivirane radne snage, važno je održavanje odgovarajućih radnih uvjeta.

Općenito postoji povećan trend ka skrbi koja je u većoj mjeri usmjerena na zajednicu te stoga postoji i povećana potražnja za radnicima koji pružaju skrb u domu. Skupina radnika koji pružaju skrb u domu ne sastoji se od jedne određene profesije i može uključivati neformalne pružatelje skrbi i radnike u kućanstvu. Neformalni pružatelji skrbi, radnici migranti i radnici u kućanstvu ugrožene su skupine. Općenito imaju nepovoljnije radne uvjete i nižu razinu socijalne sigurnosti te primaju niže plaće. Uvođenjem Konvencije br. 189 Međunarodne organizacije rada nastoji se osigurati učinkovita zaštita radnika u kućanstvu. Nepovoljni radni uvjeti jedan su od razloga trenutačnog nedostatka osoblja koje pruža skrb u domu. Očekuje se da će taj nedostatak rasti. Rezultatima upitnika na koji su odgovorili stručnjaci u području sigurnosti i zdravlja na radu pokazalo se da su radnici u kućanstvu u manjoj mjeri zaštićeni zakonodavstvom u području sigurnosti i zdravlja na radu od radnika koji rade u zdravstvenim ustanovama.

Koji su glavni rizici u radu i radnom okruženju za zdravstvene stručnjake (uključujući radnike koji pružaju skrb u domu)?

Kako bi se stekao uvid u glavne rizike u sektoru zdravstvene skrbi, prikupljeni su i analizirani dostupni podaci na razini EU-a uključujući Europsko istraživanje o radnim uvjetima (EWCS) i Istraživanje Europske unije o radnoj snazi (LFS). Izrađenim statističkim podacima pokazalo se sljedeće:

- Radnici u području zdravstvene i socijalne skrbi imali su četvrtu najvišu stopu ozbiljnih zdravstvenih problema povezanih s radom u posljednjih 12 mjeseci, odmah nakon industrijskih djelatnosti kao što su proizvodnja i građevinarstvo. Najveći udio profesionalnih oboljenja utvrđen je u sektorima kao što su „proizvodnja” (38 %), „građevinarstvo” (13 %), „veleprodaja i maloprodaja” (7 %) te „zdravstvo i socijalni rad” (5 %).
- Za žene koje rade u sektoru zdravstva i socijalnog rada postojala je veća vjerojatnost da dožive jednu ili više nesreća ili pate od profesionalnog oboljenja nego za žene koje rade u ostalim sektorima.
- Prema petom Europskom istraživanju o radnim uvjetima izloženost biološkim i kemijskim rizicima prevladava u sektoru zdravstvene skrbi, dok liječnici i medicinske sestre često moraju rukovati zaraznim materijalima kao i kemikalijama koje se upotrebljavaju za dezinfekciju instrumenata i mjesta rada.
- Kada je riječ o rizicima povezanim s držanjem tijela, prema EWCS-u sektor zdravstvene skrbi nalazi se na četvrtom mjestu, nakon građevinarskog, poljoprivrednog, industrijskog te veleprodajnog, maloprodajnog, prehrambenog i smještajnog sektora.
- Stres povezan s radom, nasilje i uznemiravanje prepoznati su kao glavni izazovi za sigurnost i zdravlje na radu. Svi ti psihosocijalni rizici predstavljaju najveći problem u području zdravstva i socijalnog rada, a slijede ih obrazovanje i javna uprava.

U okviru EU-OSHA-ina Europskog istraživanja poduzeća o novim rizicima i rizicima u nastajanju (ESENER) također su pružene relevantne informacije o aktivnostima upravljanja rizicima u sektoru zdravstvene skrbi, a rezultatima se pokazalo da pitanja kao što su izostanci prouzročeni bolešću i psihosocijalni rizici predstavljaju velik problem. Tim se rezultatima pokazalo sljedeće:

- Pri primjeni procjene rizika ili sličnih mjera sektor zdravstva i socijalnog rada nalazi se tek iznad prosjeka EU-a, ali iza sektora kao što su građevinarski i proizvodni sektor.
- Razina zabilježenih izostanaka prouzročениh bolešću u sektoru zdravstva i socijalnog rada najviša je u EU-u.
- Sektor zdravstva i socijalnog rada sektor je koji predstavlja najveći problem u pogledu stresa povezanog s radom te nasilja ili prijetnje nasiljem.

Na temelju prikupljenih statističkih podataka, pregledane literature i odgovora na upitnik sljedeći se rizici u sektoru zdravstvene skrbi smatraju relativno visokima i detaljnije su ispitani:

Rizici	Pregled literature	Odgovori na upitnik
Biološki	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patogeni prisutni u krvi ▪ Patogeni prisutni u zraku ▪ Zarazne bolesti koje se prenose izravnim dodirrom 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Izloženost biološkim agensima ▪ Dodir sa specifičnim agensima kao što su: Pseudomonas, legionella, tuberkuloza, hepatitis ili HIV ▪ Ozljede oštrim predmetima ▪ Nedostatak programa cijepljenja ▪ Prenapućene bolnice ▪ Promjena u Direktivi o biocidnim proizvodima
Kemijski	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Izloženost kemikalijama upotrijebljenim u okruženjima zdravstvene skrbi iz različitih razloga, primjerice radi liječenja pacijenata (lijekovima i anestetičkim agensima); tijekom rada u laboratoriju; radi čišćenja, dezinficiranja ili steriliziranja površina i opreme (sredstva za čišćenje/dezinfekciju). U pojedinim situacijama lijekovi ili ostali ljekoviti pripravci koji se upotrebljavaju za liječenje pacijenata mogu imati neželjene posljedice na radnike koji su njima izloženi tijekom pripreme i primjene tih lijekova ili koji su izloženi plinovima koji se ispuštaju tijekom anestezije i inhalacijske terapije aerosolima. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dodir s određenim kemikalijama, primjerice kancerogenim lijekovima i citostaticima, nanomaterijalima, dezinfekcijskim sredstvima, anestetičkim plinovima i radioaktivnim materijalima ▪ alergije ▪ Rad u području skrbi u domu ▪ Nedostatak obuke
Rizici za sigurnost	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buka ▪ Zračenje (ionizirajuće i neionizirajuće) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pokliznuća, spoticanja i padovi ▪ Sigurnost opreme (uporaba opreme u kvaru)

Rizici	Pregled literature	Odgovori na upitnik
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pokliznuća, spoticanja i padovi 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Specifična izloženost fizičkim rizicima, primjerice rendgenskom zračenju ili ionizirajućem zračenju
Ergonomski rizici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Podizanje ▪ Guranje ▪ Neprikladni položaji ▪ Pokreti koji se ponavljaju ▪ Dulje stajanje ili sjedenje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nedostatak obuke ▪ Loše izrađena ili nedostupna/neprikladna oprema ▪ Prijelaz na skrb u domu ▪ Velika radna opterećenja koja dovode do povećanja rizika od koštano-mišićnih oboljenja
Psihosocijalni rizici	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Radno vrijeme ▪ Zloupotreba droga ▪ Emocionalni zahtjevi ▪ Čimbenici povezani sa stresom i preopterećenjem ▪ Nasilje i zlostavljanje 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Veliko radno opterećenje i pritisak vremenskih rokova koji prouzročuju stres ▪ Nedostatak nadzora nad radom ▪ Loši organizacijski uvjeti ▪ Jezične poteškoće, nedostatak optimalnog radnog vremena ▪ Emotivni događaji ▪ Gospodarska kriza ▪ Izolirani rad ▪ Nasilje i uznemiravanje ▪ Obavljanje većeg broja zadataka istodobno

Rizici specifični za skrb u domu

Okruženje skrbi u domu iz više je razloga zahtjevno radno okruženje u smislu sigurnosti radnika koji pružaju skrb u domu. Prije svega u okruženju doma mogu biti prisutne opasnosti povezane s kućanstvom kao što je loša kvaliteta zraka u zatvorenom prostoru ili otrovne tvari koje su povezane s brojnim negativnim učincima na zdravlje. Zatim mnoge od istih dobro utvrđenih opasnosti povezane sa zdravstvenom skrbi u bolničkom okruženju, kao što je širenje zaraza, razvoj otpornih organizama i pogreške u liječenju također su prisutne u okruženjima skrbi u domu. Nadalje skrb u domu može se pružati u uvjetima koji nisu pod nadzorom. Osim toga pružatelji zdravstvene skrbi mogu imati ograničene razine obuke ili stručnih znanja u području sigurnosti pacijenta, često uz minimalan ili nepostojeći izravan nadzor. Naposljedku upravljanje rizicima osobito je problematično u području skrbi u domu zbog toga što je svaki dom u osnovi „mjesto rada” iako sva potrebna zdravstvena zaštita na radnom mjestu, za radnike i za pacijente, možda nije na raspolaganju ili lako dostupna. Iz tih razloga vršenje nadzora opasnosti pri skrbi u domu može biti teško.

Postoje mnogi zajednički čimbenici rizika za radnike u području zdravstvene skrbi u bolničkim okruženjima i za radnike koji pružaju skrb u domu. Međutim skrb u domu može predstavljati osobit izazov u pogledu sigurnosti za radnike koji pružaju skrb, a putuju i rade u domovima pacijenata. Ozljede koje su posljedica prometnih nesreća, pretjeranog napora (i pokreta koji se ponavljaju) pri pružanju pomoći pacijentima te pokliznuća, spoticanja i padovi unutar i izvan njihovih domova glavni su uzroci izgubljenog radnog vremena među radnicima koji pružaju skrb. Ostali uzroci nesreća i oboljenja među radnicima koji pružaju skrb uključuju izloženost opasnim kemikalijama (nagrizajućim, nadražujućim i otrovnim tvarima ili alergenima), udarce prouzročene predmetima, napade i nasilna djela ili ponašanje. Osim toga, radnici koji pružaju skrb u domu mogu biti izloženi zaraznim bolestima (npr. hepatitisu, HIV-u, gripi, tuberkulozi, ospicama ili vodenim kozicama) pri pružanju izravne skrbi pacijentu, primjerice u odijevanju ili kupanju, čišćenju ili kuhanju za zaraženog pacijenta. Različiti radni uvjeti mogu također dovesti do psihičkog ili emocionalnog zamora kod

radnika koji pružaju skrb. Nošenje s pacijentima i članovima obitelji koji su pod stresom i s kojima je teško raditi te samostalan rad u nepoznatim situacijama koje nisu pod nadzorom primjeri su situacija koje tim radnicima mogu izazvati stres.

Glavni rizici za radnike koji pružaju skrb u domu utvrđeni pregledom literature i odgovorima na upitnik uključivali su sljedeće rizike:

Ergonomski rizici:

- Sobe u domovima pacijenata često su malene ili prenatrpane. Oko 40 – 48 % radnog vremena radnika koji pruža zdravstvenu skrb u domu može biti provedeno uz različite načine lošeg držanja tijela, uključujući pogrbljeno ili nakrivljeno držanje, koji se povezuju s problemima s ramenima, vratom i leđima. Neprikladan prostor za tuširanje/kupanje pacijenta ima za posljedicu ergonomske rizike i rizike povezane s fizičkim radom.
- Najvažniji problem u domovima pacijenata nepodesivi su kreveti (problemi s visinom, širinom i položajem kreveta). U domovima pacijenata najčešće ne postoji oprema za pomoć pri premještanju. Uobičajena pomoćna sredstva i oprema koja većinom postoji u bolnicama nije dostupna u domovima pacijenata.
- Radnici koji pružaju zdravstvenu skrb u domu često moraju izdržati dulja razdoblja stajanja ili hodanja.
- Podizanje teškog tereta, podizanje pri neprikladnom držanju tijela i podizanje bez pomoći značajni su čimbenici predviđanja trajne nesposobnosti za rad kod radnika koji pružaju zdravstvenu skrb u domu. Koštano-mišićna oboljenja povezana s radom prouzročena premještanjem pacijenata s kreveta i na krevet ili pružanje pomoći pacijentima pri hodanju ili stajanju najveći su problem u sektoru zdravstvene skrbi (specifični rizici u tom području uključuju promjene u pokretnosti pacijenta zbog kojih je potreban pretjeran napor radnika, uporabu neodgovarajuće opreme, neprikladan prostor na raspolaganju za pomicanje pacijenta i nedostatak pomoći pri podizanju pacijenta). Tijekom 2007. uganuća i istegnuća bila su najčešće ozljede tijekom izgubljenog radnog vremena za radnike koji pružaju zdravstvenu skrb u domu te, u usporedbi s ostalim radnicima, radnici koji pružaju skrb u domu češće uzimaju bolovanje što je posljedica koštano-mišićnih simptoma povezanih s radom.
- Pružanje pomoći u svakodnevnim aktivnostima (odijevanju, hranjenju, hodanju i odlasku na toalet) može biti povezano s koštano-mišićnim oboljenjima zbog težine pacijenta.

Fizički rizici:

- Fizičko okruženje unutar doma: održavanje čistoće doma važan je čimbenik za održavanje sigurnog radnog mjesta za radnike koji pružaju skrb u domu. Mnogi radnici koji pružaju skrb u domu zadobivaju ozljede prouzročene spoticanjem, posrtanjem ili gaženjem na predmete na njihovu putu. Odgovarajuće osvjetljenje mora biti dostupno kako bi se osoblju omogućio siguran rad. Nadalje ako je dom prenatrpan ili loše osvijetljen može biti teško brzo ga napustiti u slučaju izvanrednog događaja ili napada na radnika koji pruža skrb u domu.
- Kisik je propisano sredstvo liječenja, ali ujedno predstavlja opasnost od požara. Požar može izbiti neočekivano, a pušenje je najčešći uzrok požara u domovima.
- Domovi pacijenata vrlo često nisu prilagođeni potrebama radnika koji pružaju skrb. Istraživanjem u Španjolskoj koje je uključivalo 500 domova pacijenata zaključeno je da tek 6,5 % domova ima podesive krevete, a samo 16,1 % prilagodljive tuševe. Općenito tek 12,9 % ispitanih domova ima odgovarajuće uvjete kako bi se zadovoljile potrebe radnika koji pružaju skrb i kako bi im se omogućio rad na zdrav i siguran način.
- Fizičko okruženje izvan doma: fizičko okruženje može predstavljati opasnosti. Pokliznuća, spoticanja i padovi unutar i izvan doma česti su uzroci nesreća radnika koji pružaju skrb u domu. Pločnici, osobito oni neravni, stepenice, drveni prolazi prekriveni vodom, ledom, snijegom, lišćem ili mahovinom, predmeti ostavljeni na pločnicima ili prolazima te loše osvjetljenje predstavljaju ostale opasnosti koje mogu biti uzrok nesreća izvan doma. Osim toga ako radnik koji pruža skrb izađe s pacijentom iz doma, rizici za pružatelja skrbi i pacijenta mogu biti mnogo veći u slučaju da se pružatelj skrbi nalazi sam izvan doma.

Rizici za sigurnost:

- Pokliznuća, spoticanja i padovi: nesreće mogu prouzročiti, primjerice, prolazi, mokri podovi ili mokri tepisi (okolnosti koje je teže nadzirati).
- Vožnja do domova pacijenata: prometne nesreće jedan su od najčešćih uzroka nesreća na radu kod radnika koji pružaju skrb u domu te glavni uzrok smrtonosnih nesreća. Takve opasnosti i rizike moguće je umanjiti, primjerice vezanjem pojasa, provjeravanjem guma u odnosu na trošenje i habanje, održavanjem vozila, smanjenjem brzine i ometanja, ulaganjem velikog opreza na raskrižjima i izbjegavanjem vožnje pod utjecajem umora ili alkohola i ostalih droga.
- Opekotine i oparotine: osobe koje rade u okruženjima skrbi u domu često su izložene opasnostima koje mogu prouzročiti opekotine, primjerice vrućoj vodi, kuhalima za vodu, električnim uređajima i kemikalijama. Opekotine najčešće prouzrokuje izloženost plamenu, vrućim predmetima, vrućim tekućinama, kemikalijama ili zračenju. Oparotine prouzrokuje dodir s vrućim izvorima kao što su kipuća voda ili para.

Biološki i kemijski rizici:

- Nehigijenski uvjeti poseban su problem zbog toga što je lakoća kojom se zarazna bolest širi kućanstvom jasno zabilježena, a različiti postupci u skrbi u domu mogu predstavljati rizik od zaraze. Zbog križne kontaminacije kao što je prijenos patogena izravnim ili neizravnim dodirima s kontaminiranim predmetima radnici koji pružaju skrb u domu mogu biti izloženi riziku. Nehigijenski domovi također mogu biti izvor parazita, uključujući glodavce, uši, uzročnike svrabi i termite.
- Pranje rublja u kućanstvima također je problem jer se pokazalo da predstavlja put širenju bolesti. Primjerice zabilježeno je širenje bakterije *Staphylococcus aureus* putem pranja rublja. Ispitivanjem higijene u domaćinstvu utvrđeno je da promjene u načinima pranja rublja u kućanstvu, primjerice niže temperature, manja uporaba izbjeljivača u kućanske svrhe te manje količine vode mogu imati negativan učinak na higijenu pranja rublja općenito. Zbog tih promjena radnici koji pružaju skrb u domu te njihovi pacijenti mogu biti izloženi povećanom riziku od zaraze (Gershon, et al., 2007.).
- Zdravstveno stanje pacijenta: radnici koji pružaju skrb u domu mogu doći u izravan dodir sa zaraznim bolestima kao što su HIV, gripa, tuberkuloza, ospice i vodene kozice. Do većine zaraza na radu prisutnih u krvi dolazi ozljedama koje prouzrokuju oštri predmeti zaraženi krvlju, a posljedica su nesreća ili nesigurnih postupaka.
- Pogrešan način odlaganja medicinskog otpada također može biti uzrok problema u okruženju skrbi u domu jer može biti izvor patogenih mikroba.
- Radnici koji pružaju skrb u domu mogu biti izloženi riziku od ugriza životinja ili ozljeda koje prouzrokuju životinje.
- Izloženost oštroj opremi: radnici koji pružaju zdravstvenu skrb u domu odgovorni su za uporabu i odlaganje bilo kakvih oštih predmeta. Pacijenti i njihove obitelji često ne odlažu oštre predmete na odgovarajući način (zaraženi oštri predmeti mogu biti odloženi u domu ili u košarama za smeće) što je jedan od glavnih čimbenika rizika za radnike. Nadalje šprice i lancete često se odlažu nezaštićene na različitim mjestima u domu.
- Još jedno područje koje predstavlja problem ponovna je uporaba određenih jednokratnih predmeta. Primjerice zabilježeno je da mnogi pacijenti koji boluju od dijabetesa iznova upotrebljavaju šprice za inzulin, bez prethodne dezinfekcije, sve dok igla ne postane tupa. Slično tomu, u okruženjima skrbi u domu drenažne vrećice mogu se dezinficirati i ponovno upotrijebiti, a taj se postupak rijetko poduzima u bolnicama.
- Nedostatak vode: radnici koji pružaju zdravstvenu skrb u domu naići na domove bez tekuće vode ili s vodom loše kvalitete.
- U kućanskim obvezama radnici mogu biti izloženi kemikalijama: rizici od izloženosti kemikalijama povećavaju se u okruženju skrbi u domu zbog toga što ispravan postupak za rukovanje kemikalijama nije uvijek moguć. Osim toga, mnogi radnici koji pružaju skrb u domu nemaju uvijek znanje o tome koje vrste lijekova pacijent uzima ili o tome koje posljedice može imati izloženost tim lijekovima.

Psihosocijalni rizici:

- Može postojati neusklađenost između pomoći koja je pacijentu potrebna i pomoći dostupne od radnika koji pruža skrb.
- Nedostatak nadzora: za radnike koji pružaju skrb u domu ne postoji izravan nadzor. Većinom rade sami, mogu putovati nesigurnim četvrtima i mogu se suočavati s korisnicima alkohola ili droga, obiteljskim razmiricama, opasnim psima ili gužvom u prometu. U određenim se istraživanjima pokazalo da mogu biti izloženi većem stresu na radu od nastavnika ili radnika koji pružaju skrb djeci s obzirom na to da su izvijestili kako imaju manji nadzor nad svojim radom i nižu razinu motivacije. Radnici koji pružaju zdravstvenu skrb u domu uzimali su najdulja razdoblja bolovanja (u trajanju od 30 ili više dana godišnje) te su imali drugu najveću razinu učestalosti izostajanja s posla.
- Opasno ponašanje osoba izvan doma: dom se može nalaziti u području s visokom stopom kriminaliteta ili u nesigurnom području ili pak na izoliranom mjestu. Na takvim mjestima radnici koji pružaju zdravstvenu skrb mogu biti izloženi riziku od napada. Prisutnost kriminalnih skupina, korisnika droga ili korisnika alkohola može predstavljati povećan rizik od napada povezanog s radom.
- Članovi obitelji i posjetitelji (nasilje): nasilje prema radnicima koji pružaju skrb može biti posljedica ponašanja pacijenata te često neprijateljski nastrojenih članova obitelji i posjetitelja koji su pod stresom, uznemireni, frustrirani, ranjivi ili su izmakli kontroli. Članovi obitelji mogu biti skloni svađi zbog svoje frustracije prouzročene stanjem pacijenta ili načinom pružanja skrbi.

Koji su glavni demografski, društveni i tehnološki trendovi te promjene koje imaju učinak na sigurnost i zdravlje na radu u sektoru zdravstvene skrbi na području Europe?

U posljednjih nekoliko desetljeća došlo je to značajnog tehnološkog napretka na mjestu rada koji je, zajedno s ubrzanom globalizacijom, doveo do promjena u radu za mnoge ljude diljem svijeta. Učinci takvih promjena na sigurnost i zdravlje na radu u sektoru zdravstvene skrbi također su bili značajni. U pojedinim slučajevima umanjen je ili uklonjen veći broj tradicionalnih opasnosti i rizika, ali novim su tehnologijama također stvoreni novi rizici. Istodobno mnogi su radnici izloženi „novim” rizicima koji nastaju zbog promjena u uzorcima rada, primjerice povećanim pritiscima na zadovoljavanje potreba modernog radnog života. Dobni profili radne snage također se mijenjaju, kao i rodna ravnoteža na mnogim mjestima rada. Zbog takvih su promjena u uzorcima zapošljavanja nastali vidljivi rizici koji su prije bili u manjoj mjeri zastupljeni ili manje očiti.

Postoji veći broj trendova i promjena koje imaju učinak na radnu snagu te stoga na sigurnost i zdravlje radnika u sektoru zdravstvene skrbi. Glavni trendovi i promjene u Europi utvrđeni pregledom literature i na temelju odgovora na upitnik uključivali su:

- demografske promjene (starenje stanovnika koji su pacijenti te starenje radne snage)
- promjene u uzorcima obitelji (smanjenje dostupnosti neformalne skrbi)
- čimbenike načina života (kronične bolesti kao što je pretilost)
- veći broj radnika s kroničnom bolešću
- migracije i mobilnost radi zapošljavanja (multikulturnu i višejezičnu radnu snagu)
- gospodarsku krizu (nedostatak ulaganja)
- nove tehnologije i inovacije (biotehnologije, nanotehnologije, robotiku, virtualnu stvarnost, postignuća u području IKT-a)
- globalizaciju i gospodarsku krizu (restrukturiranje, nesigurnost mjesta rada, povećanje količine posla, pad kvalitete skrbi, veći broj osoba koji primaju manju razinu skrbi, povećanje broja ugroženih pacijenata)
- veću mobilnost pacijenata i
- različite radne uvjete za radnike koji prelaze granice.

Starenje stanovništva: Uobičajen trend u gotovo svim europskim zemljama starenje je stanovništva. Predviđa se da će se broj starijih osoba (u dobi od 65 i više godina) u sljedećih 50 godina gotovo udvostručiti, s 87 milijuna 2010. na 152,7 milijuna 2060. godine. Uz sve veći broj osoba kojima je potrebna skrb potražnja za zdravstvenom skrbi naglo će se povećavati. Neusklađenost između potražnje i dostupnosti poslova u području skrbi ubrzano postaje problematičan trend.

Starenje radne snage: Zbog velikog broja radnika koji će otići u mirovinu u sljedećih 10 do 20 godina drastično će se smanjiti radna snaga EU-a u području zdravstvene skrbi. Godine 2009. oko 30 % liječnika u

EU-u bilo je starije od 55 godina, a očekuje se da će do 2020. više od 60 000 ili 3,2 % europskih liječnika godišnje odlaziti u mirovinu. Na temelju podataka koje su prikupile određene države članice prosječna dob trenutačno zaposlenih medicinskih sestara jest od 41 do 45 godina, uz nedovoljno mlađih zaposlenika koji bi ušli u sustav i zamijenili one koji odlaze. Stopa zaposlenosti u sektoru zdravstvene skrbi raste osobito među radnicima starije dobi, a broj liječnika većinom se povećava u starijim dobnim skupinama. Radnici starije dobi općenito su izloženi mnogim istim opasnostima na mjestu rada kao i ostali radnici. Najčešći su događaji koji dovode do ozljeda ili smrtnih ishoda povezanih s radom padovi, napadi, izloženost opasnostima i prometne nesreće. Radnici starije dobi često zadobivaju ozbiljnije ozljede od ozljeda koje zadobivaju mlađi radnici. Radnicima starije dobi koji zadobiju ozljedu na mjestu rada može biti potrebno dulje razdoblje oporavka nego njihovim mlađim kolegama.

Promjene u uzorcima obitelji: Prije svega činjenica da stariji ljudi u sve većoj mjeri više ne žive u istom domu sa svojom djecom, kao i porast zaposlenosti žena i broja obitelji u kojima su oba partnera zaposlena dovest će do pada razine neformalne skrbi pružene u okviru obitelji i do sve veće potražnje za formalnom skrbi. Kao posljedica brojnih promjena do kojih dolazi u strukturi obitelji, starije osobe ne mogu se osloniti na potporu članova svoje obitelji u onoj mjeri u kojoj je to bilo moguće u prošlosti. Jedan je od razloga za to migracija. Osobe koje napuštaju zemlju radi veće plaće ili radi zaposlenja često napuštaju svoje starije roditelje te, u nekim slučajevima, i svoju djecu. Zbog nestabilnosti obitelji i sklonosti žena ka razvoju profesionalnih karijera starijim će osobama u budućnosti biti potrebna veća razina neformalne skrbi. Za razliku od posljedica starenja na zdravstvenu skrb koje su očekivane, učinak tih demografskih i ostalih socijalnih promjena na buduće potrebe u okviru zdravstvene skrbi i povezane troškove zdravstvene skrbi nije još ispitan te je potrebno provesti daljnje istraživanje i proučavanje te razvojne aktivnosti (Europska Komisija, 2009.a).

Promjene u čimbenicima načina života: Bolesti povezane s dobi nisu jedini čimbenik koji pridonosi promjenama u potražnji za zdravstvenom skrbi. Tzv. civilizacijske bolesti prouzročene promjenama u prehranbenim navikama, nezdravom prehranom, pušenjem, konzumacijom alkohola i droga te nedostatkom fizičke aktivnosti dovest će do povećane potražnje pacijenata s, primjerice, pretilošću, dijabetesom ili koronarnom srčanom bolešću. Takve bolesti povezane s načinom života prepoznate su kao jedan od glavnih uzroka bolesti koje je moguće izbjeći.

Migracija i mobilnost radne snage: Migracija radnika u području zdravstvene skrbi tijekom proteklih desetljeća rasla je u cijelom svijetu, osobito iz zemalja s nižim prihodom u kojima su sustavi zdravstvene skrbi ionako krhki. Tijekom posljednjih 30 godina broj radnika migranata u području zdravstvene skrbi povećao se za više od 5 % godišnje u mnogim europskim zemljama. Pozitivna posljedica te mobilnosti radne snage stvaranje je mogućnosti za unapređenje profesionalnih i osobnih kvalifikacija osoblja koje napušta zemlju. Međutim negativna posljedica te aktivnosti nemogućnost je zemalja s nižim prihodima da zaštite prava stanovnika na odgovarajuću zdravstvenu skrb s obzirom na to da kvalificirano osoblje napušta zemlju. Održavanje sigurnosti pacijenata i radnika može biti dodatni izazov u multikulturalnim i višejezičnim radnim okruženjima. Situacije tih radnika, uključujući percepcije i stavove specifične za određenu kulturu o radu i profesionalnim rizicima moraju se uzeti u obzir kada je riječ o sigurnosti i zdravlju te povezanom istraživanju.

Prekogranična zdravstvena zaštita: Prekogranična zdravstvena zaštita postala je sve istaknutija pojava u EU-u. Rast „uvoza” i „izvoza” pacijenata zajedno s dionicima i uslugama potiče niz čimbenika. Tehnološkim napretkom u informacijskim sustavima i komunikaciji omogućuje se pacijentima ili korisnicima zdravstvene skrbi iz trećih strana da zatraže liječenje po nižoj cijeni i/ili neposredno od pružatelja zdravstvene skrbi u ostalim zemljama. Povećanje prenosivosti zdravstvenog osiguranja, kao posljedica regionalnih sporazuma o sustavima javnog zdravstvenog osiguranja ili razvojnim kretanjima na privatnom tržištu osiguranja također dovodi do dodatnog povećanja mobilnosti pacijenata. Mobilnost pacijenata u Europi mogla bi dodatno rasti kao posljedica direktive EU-a donesene 2011. kojom se pruža potpora pacijentima u ostvarivanju svojeg prava na prekograničnu zdravstvenu skrb i promiče suradnja između sustava zdravstvene skrbi – Direktive 2011/24/EU. Direktiva se primjenjuje na pojedine pacijente koji odluče zatražiti zdravstvenu zaštitu u državi članici koja nije država članica čijem sustavu pripadaju. Međutim prekogranična zdravstvena skrb nije ograničena na pacijente. Liječnici i medicinske sestre odlaze u inozemstvo radi obuke, kako bi privremeno pružali usluge ili kako bi se nastanili u drugoj državi članici. Pojedini liječnici i bolnice u različitim državama članicama sve više međusobno surađuju. U nekim se slučajevima, osim pacijenata ili pružatelja skrbi, preko granica kreću i same usluge putem telemedicine.

Novo tehnologije i inovacije: Inovacije u sektoru zdravstvene skrbi većinom su povezane s novim uslugama, novim načinima rada i/ili novim tehnologijama (novim lijekovima ili novim vrstama operacija). Inovacije u sektoru zdravstvene skrbi pokretačka su snaga u postizanju ravnoteže u smanjenju troškova i

kvaliteti skrbi. Ta su pitanja ključni elementi radne učinkovitosti i konkurentnosti. U posljednjih nekoliko godina genomika i nove biotehnologije postale su važna središta za inovacije u području zdravstvene skrbi, a vjerojatno će tako i ostati u doglednoj budućnosti. Neposredno ih slijede nanotehnologija i robotika (ponekad u kombinaciji s genomikom i biotehnologijama). Nastalim inovacijama unijet će se revolucija u području zdravstvene skrbi, iako postoje problemi u vezi s rastućim troškovima. Očekuje se da će postignuća u tim područjima između ostaloga dovesti do unapređenja tehnologija i liječenja „tipičnih” bolesti povezanih sa starijom dobi, kao i do sredstava za prevenciju ili odgađanje pojave bolesti povezanih sa starijom dobi ili gubitka funkcionalnih sposobnosti. Ostale važne inovacije prisutne su u području informacijske i komunikacijske tehnologije (IKT).

Globalizacija i gospodarska kriza: Glavni su pokretači promjenjivog radnog svijeta globalizacija i rast uslužnog sektora (uključujući zdravstvenu skrb) koji za posljedicu imaju veću konkurenciju, povećane gospodarske pritiske, češće restrukturiranje i smanjenje opsega, neizvjesniji rad i rast nesigurnosti mjesta rada, kao i povećanje količine posla te povećane pritiske vremenskih rokova na radu. Zbog trenutačne krize u Europi povećali su se gospodarski pritisci na poduzeća, a to je za posljedicu imalo pojačane učinke na zaposlenike u EU-u. Federacija europskih bolnica i zdravstvene skrbi (HOPE) u svom izvješću pod nazivom Kriza, bolnice i zdravstvena skrb tvrdi da su glavne posljedice ograničenja resursa prouzročene gospodarskom krizom na zdravstvene stručnjake vidljive u politikama zapošljavanja i reformama u području umirovljenja donesenima u većini država članica EU-a. U većem broju slučajeva politike koje potiče vlada bile su usmjerene na otpuštanje ili barem na to da se ne osigurava zamjena za osoblje koje odlazi u mirovinu, ili na provođenje restriktivnih politika o zapošljavanju novog osoblja i postavljanju zamjena. Dodatni paket mjera uključivao je rezove plaća što je uobičajen trend u cjelokupnom javnom sektoru. Smanjenje plaća u određenim zemljama (rezovi plaća iznosili su čak 25 %) imalo je za posljedicu odlazak zdravstvenih stručnjaka u inozemstvo radi unapređenja svojih karijera.

Koji se rizici u nastajanju mogu očekivati na području Europe na temelju kontekstualnih promjena i trenutačnih rizika te kakav će biti njihov učinak na rad i usluge koje pružaju zdravstveni stručnjaci?

Glavni rizici u nastajanju i novi rizici utvrđeni pregledom literature te na temelju odgovora na upitnik uključivali su sljedeće:

- Očekuje se povećanje izloženosti relativno novim kemijskim agensima kako što su nanočestice, uz neizvjesne posljedice na radnike. Nužan je dodatan oprez radnika pri radu s nanomaterijalima te je potrebno dodatno istraživanje učinaka tih materijala.
- Izloženost biološkim agensima može se povećati zbog sve više putovanja i sve veće mobilnosti pacijenata. Nadalje izloženost agensima (česticama koje potječu od životinja itd.) u ljudskim domovima vjerojatno će se povećati s obzirom na to da će rasti i broj radnika koji pružaju skrb u domu.
- Izloženost buci i fizičkim rizicima (primjerice radijaciji) kao posljedica uporabe novih medicinskih tehnika (kao što je magnetska rezonancija) može se povećati zbog razvoja novih uređaja. Zbog toga mogu nastati novi rizici za radnike i potreba za daljnjim istraživanjem učinka takve izloženosti.
- Jezične prepreke između radnika te između radnika i pacijenata zbog imigracije mogu predstavljati dodatni rizik za sigurnost.
- Zbog gospodarske krize može se povećati rizik od kvarova opreme s obzirom na to da organizacije manje ulažu u održavanje, popravak ili kupnju nove opreme.
- Povećanje troškova skrbi zajedno s ograničenjem javne potrošnje dovelo je do povećanja pritiska na sustav u odnosu na unapređenje usluga koje pruža zadržavajući pritom usmjerenost na skrb visoke kvalitete.
- Bolnice su se zatvorile zbog gospodarske situacije, a to je za posljedicu imalo manji broj bolnica dostupnih pacijentima u njihovoj blizini. Također uz smanjenje broja osoblja postoji potreba za povećanjem djelotvornosti usluga, a zbog toga će se i dalje vršiti pritisak na postojeće radnike.
- Veliko fizičko radno opterećenje i dalje će predstavljati problem zbog sljedećih čimbenika koji tome pridonose: nedostatka uređaja (kao što su alati za podizanje) pri skrbi u domu ili povećanja dugoročne skrbi za pacijente s kroničnim bolestima kao što je pretilost. Sve veće uvođenje alata IKT-a također utječe na fizičke probleme. Mobilni uređaji predstavljaju ostale ergonomske probleme.
- Radno vrijeme i dalje će predstavljati problem ako radnici moraju raditi veći broj sati (zbog velikog radnog opterećenja) te ako veći broj radnika (primjerice radnici u kućanstvu i radnici koji pružaju skrb u domu) nisu zaštićeni zakonodavstvom u području sigurnosti i zdravlja na radu.

- Količina posla može se dodatno povećati zbog proračunskih ograničenja, restrukturiranja, nedostatka osoblja, većeg broja stanovnika koji su pacijenti te veće potrebe za djelotvornošću. Povećana uporaba IKT-a također može utjecati na to, kao i moguće povećanje broja osoba koje obavljaju više poslova. Radnici koji pružaju skrb u domu u ostalim podsektorima u kojima postoji nedostatak radne snage također mogu time biti pogođeni. Zbog restrukturiranja u okviru sektora povećava se nesigurnost mjesta rada.
- Ravnoteža između poslovnog i privatnog života mogla bi i dalje biti problem, a osobito utječe na velik broj žena koje rade u sektoru zdravstvene skrbi.
- Nasilje i zlostavljanje, uz emocionalni rad, i dalje su glavni problemi u području zdravstvene skrbi. Stručnjaci koji sudjeluju u EU-OSHA-inoj Stručnoj prognozi o psihosocijalnim rizicima u nastajanju smatrali su da iako ti rizici nisu novi predstavljaju sve veći problem, osobito u sektoru zdravstvene skrbi. Sve veće osnaživanje pacijenata samo će još više pridonijeti tim rizicima.
- Direktiva EU-a 2011/24/EU o primjeni prava pacijenata u prekograničnoj zdravstvenoj skrbi imat će negativan učinak u nekima od 28 država članica EU-a. Iako će se u teoriji suradnjom zdravstvenih stručnjaka u inicijativama kojima će se omogućiti mobilnost pacijenata osigurati da uče jedni od drugih, obukom u području novih medicinskih postupaka i pristupa, tom će se suradnjom također proizvesti niz mogućih učinaka na radnike u području zdravstvene skrbi. Mobilnost pacijenata utjecat će na mogućnosti zapošljavanja i radna opterećenja. U državi koja prima te pacijente to znači da će se nadležnost morati proširiti zapošljavanjem dodatnog osoblja. Međutim uz trenutačan nedostatak u profesijama zdravstvene skrbi (primjerice medicinskih sestara) to vjerojatno znači da će doći do povećanja radnog opterećenja. Osim toga ti se zdravstveni stručnjaci mogu suočiti s očekivanjima i stavovima koji se razlikuju od očekivanja i stavova pacijenata u kućanstvima, a to će za posljedicu imati poteškoće u komunikaciji i kulturne poteškoće, pa čak i uznemiravanje i nasilna ponašanja. U zemljama u kojima se smanjuje broj zdravstvenih stručnjaka postojeći resursi razvući će se do krajnjih granica što će za posljedicu imati preopterećenje osoblja i visoku fluktuaciju zaposlenika.
- Prijelaz na skrb u domu: Uz predstojeću provedbu promjena politika u kojima se naglašava prijelaz s bolničke skrbi na skrb u zajednici bit će potrebno posvetiti veću pozornost sigurnosti i zdravlju na radu u sektoru zdravstvene skrbi. Osobe sa zdravstvenim problemima nisu samo prisutne u bolnicama nego i vlastitim domovima u kojima primaju skrb i u domovima za starije i nemoćne osobe. Povećat će se pritisak na liječnike opće prakse i radnike koji pružaju skrb u domu kako bi preuzeli više zadataka od zdravstvenih ustanova na visokoj razini.

Uz nacionalne društvene i demografske promjene očekuje se da će ostale promjene i razvoj događaja imati pozitivan učinak na sigurnost i zdravlje u okviru sektora zdravstvene skrbi u budućnosti.

Očekivane pozitivne promjene

Veća pozornost posvećena ozljedama oštrim predmetima:

- U izmjenama nacionalnog zakonodavstva u većoj će se mjeri uzeti u obzir Direktiva Vijeća 2010/32/EU od 10. svibnja 2010. o provođenju Okvirnog sporazuma o sprečavanju ozljeda oštrim predmetima u bolnicama i zdravstvenom sektoru.
- Uz primjenu te direktive očekuje se da će se poboljšati provođenje sigurnosti i zdravlja na radu u smislu ciljanih inspekcija i suradnje između nadležnih tijela. Istim mjerama opreza u pogledu prevencije ozljeda oštrim predmetima u području zdravstva također su obuhvaćene ostale profesije u sektoru zdravstvene skrbi (npr. usluge čišćenja, odlaganje otpada itd.). Očekuje se da će te mjere na pozitivan način utjecati na usluge i kvalitetu skrbi.

Upravljanje sigurnošću i zdravljem na radu:

- Očekuje se veći broj stručnjaka za zdravlje na radu u području zdravstvene skrbi. Uz veći broj stručnjaka za sigurnost i zdravlje na radu u bolnicama (ili bilo kojoj drugoj ustanovi) s ovlastima za uvođenje promjena, primjerice za ustrajanje na programima cijepljenja, pružanje pomoći i potpore radnicima s invaliditetom, osiguravanje programa rehabilitacije itd. sigurnost i zdravlje na radu radnika u području zdravstvene skrbi trebali bi se znatno unaprijediti.

- U tijeku su rasprave o tome na koji način postići bolju integraciju zdravstvene i socijalne skrbi koja bi za posljedicu imala bolju kvalitetu skrbi. Provedba „virtualnih bolnica” u kojima se liječenje u znatnoj mjeri obavlja i pruža u domovima starijih
- osoba može dovesti do unapređenja pružanja usluga i njihovih posljedica. Neposrednom integracijom kliničkih rizika te rizika za sigurnost i zdravlje na radu postojat će mogućnost za unapređenje upravljanja objema vrstama rizika.

Zakonodavstvo i inspekcije:

- Očekuje se provođenje zakonodavnog okvira, jačanje tijela za provođenje inspekcija i povećanje razine svijesti.

Buduća istraživanja i praksa

Potreban je veći broj detaljnijih istraživanja kako bi se stekao uvid u posljedice na sigurnost i zdravlje za određene rizike te skupine radnika i profesija, interakciju između rizika, interakciju između sigurnosti i zdravlja na radu te kvalitetu skrbi i moguće učinke sustava zdravstvene skrbi na rizike, aktivnosti u području sigurnosti i zdravlja na radu te njihove posljedice.

Preporuke za istraživanje:

- Vidljiv je nedostatak usporedivih podataka na razini EU-a o uvjetima rada, izloženosti te posljedicama na sigurnost i zdravlje za određene rizike i skupine radnika te profesije u sektoru zdravstvene skrbi. Potrebni su detaljniji podaci kako bi se omogućilo postavljanje prioriteta u pogledu određenih rizika i skupina radnika koji su u najvećoj mjeri izloženi riziku.
- Informacije o učinku trenutačnih trendova i postojećih rizika na kvalitetu skrbi koju primaju pacijenti ograničene su. Potrebno je provesti veći broj istraživanja o interakciji između sigurnosti i zdravlja na radu te kvalitete skrbi.
- Učinak kombiniranih rizika na radnike u području zdravstvene skrbi nije razmotren na odgovarajući način. Potrebno je provesti veći broj istraživanja o tim kombiniranim učincima, primjerice o interakciji između ergonomske i psihosocijalne rizika.
- Iako se može ustvrditi da je učinkovitost sustava zdravstvene skrbi povezana s problemima u pogledu sigurnosti i zdravlja na radu kojima je radna snaga također izložena, nisu utvrđena istraživanja usmjerena osobito na tu povezanost na makrorazini. Potrebno je provesti veći broj istraživanja u tom interesnom području. Primjerice bilo bi korisno istražiti učinak aktivnosti u pogledu djelatnosti i prevencije na kvalitetu skrbi te sigurnost i zdravlje na radu na različitim razinama (u organizaciji, zemlji).

Smjernice su za provođenje prakse sljedeće:

- Potrebna je veći broj praktičnih inicijativa na nacionalnoj razini kako bi se unaprijedili radni uvjeti radnika koji pružaju skrb u domu: na temelju odgovora na upitnik utvrđen je relativno malen broj inicijativa. To se odnosi na formalne i neformalne pružatelje skrbi. U vezi s potonjom skupinom dostupno je relativno malo informacija.
- Razmjenu znanja (primjerice u obliku primjera dobre prakse) u području zdravlja na radu treba dodatno istražiti.
- Zbog starenja radne snage može doći do povećane potrebe za intervencijama u području sigurnosti i zdravlja na radu u okviru kojih se uzimaju u obzir radni uvjeti i učinak rizika na radnike starije dobi. Te intervencije mogu biti usmjerene na sve dobne skupine.
- Politike usmjerene na unapređenje ravnoteže između poslovnog i privatnog života te smanjivanje razlika u plaći između muškaraca i žena od velike su važnosti.
- Kao posljedica rasta migracije radnika u području zdravstvene skrbi može doći do porasta jezičnih i kulturnih prepreka na mjestu rada. Tim pitanjima treba posvetiti dodatnu pozornost te je potrebna pravilna i jasna komunikacija u pogledu pitanja sigurnosti i zdravlja na radu. Poželjni su jednaki radni uvjeti i standardi visoke kvalitete.
- Zbog gospodarskih okolnosti prednosti sigurnosti i zdravlja na radu treba neprestano isticati, primjerice uporabom poslovnog slučaja kako bi se pokazala dodatna vrijednost koju donosi dobro upravljanje sigurnošću i zdravljem na radu.

- Zbog uvođenja novih tehnologija kao što je telemedicina i novih sustava IKT-a potrebna je neprestana obuka radnika. Nadalje povezane rizike treba uključiti u procjeni rizika. Sigurnost i zdravlje na radu mogu se uzeti u obzir u fazi izrade novih aplikacija i ostalih novih tehnologija.
- Nove tehnologije, primjerice uvođenje robotike i egzoskeleta također mogu pridonijeti unapređenju radnih uvjeta. U interesu je daljnje istraživanje mogućnosti, primjerice u okruženju skrbi u domu.

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) pridonosi Europi čineći je sigurnijim, zdravijim i produktivnijim mjestom za rad. Agencija istražuje, razvija i distribuira pouzdane, uravnotežene i nepristrane informacije o sigurnosti i zdravlju te organizira paneuropske kampanje podizanja svijesti. Agenciju je 1996. osnovala Europska unija sa sjedištem u Bilbao u Španjolskoj. Ujedinjuje predstavnike Europske komisije, vlada država članica EU-a, organizacija poslodavaca i radnika, kao i vodeće stručnjake iz svih država članica EU-a i izvan njih.

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA)

Santiago de Compostela 12
(Miribilla, 5th floor)
E-48003 Bilbao, ŠPANJOLSKA
Tel: + 34 944-358-400
Faks: + 34 944-358-401
E-pošta: information@osha.europa.eu

