

**ANALIZA I PRIJEDLOG ZAKLJUČAKA VEZANIH UZ
UVJETE RADA ZAPOSLENIKA U
DJELATNOSTI IZVANBOLNIČKE HITNE MEDICINE
I POTREBU ZA UVOĐENJEM STAŽA OSIGURANJA S UVEĆANIM TRAJANJEM**

NALAZ

U travnju 2016. godine, u okviru Nacionalnog programa reformi, provedena je revizija popisa radnih mjesta i zanimanja za koja se staž računa s uvećanim trajanjem. U prosincu iste godine donesen je Konačni prijedlog zakona o stažu osiguranja s povećanim trajanjem, kojim je formalizirana nova lista radnih mjesta obuhvaćenih ovim stažom te dodatno definirani kriteriji, postupci utvrđivanja i nadzora, kaznene mjere, kao i način vođenja evidencije. Prava vezana uz staž s uvećanim trajanjem te njegovo ostvarivanje u Republici Hrvatskoj regulirana su Zakonom o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (NN 115/2018, 34/2021).

U članku 25. predmetnog Zakona propisan je postupak utvrđivanja i ukidanja radnih mjesta i zanimanja za koja se staž osiguranja računa s uvećanim trajanjem.

- Stavak 1. i 2. članka 25. predviđaju da prijedlog za utvrđivanje prava na staž s povećanim trajanjem mogu podnijeti poslodavci, sindikati ili druga zainteresirana tijela.
- Stavak 3. članka 25. određuje da se uz prijedlog obavezno prilaže stručna dokumentacija, izrađena prema metodologiji propisanoj posebnim pravilnikom – Pravilnik o metodologiji izrade stručne dokumentacije radi utvrđivanja staža osiguranja s povećanim trajanjem (NN 20/2019).
- Stručna dokumentacija se dostavlja ministarstvu nadležnom za mirovinski sustav, koje potom pribavlja mišljenje specijaliziranih znanstvenih ili stručnih ustanova.

Prilikom izrade stručne dokumentacije (elaborata) sukladno Pravilniku (NN 20/2019), sagledavaju se i dokumentiraju:

1. Opis radnog mjesta i poslova – uključujući radne zadatke, radne uvjete i potrebne kompetencije.
2. Mjerenja i procjena štetnih i opasnih čimbenika – kemijskih, bioloških i fizikalnih (npr. buka, vibracije, zračenja, mikroklimatski uvjeti).
3. Procjena psihofizičkih opterećenja – rad u smjenama, noćni rad, rad pod stresom, emocionalna opterećenja, odgovornost za život i zdravlje ljudi.
4. Trajanje i učestalost izloženosti – u kojem opsegu i koliko dugo radnici obavljaju poslove s povećanim rizicima.
5. Dokumentirana učestalost profesionalnih bolesti i ozljeda na radu – podaci iz zdravstvenih i mirovinskih osigurateljnih evidencija.
6. Usporedba s referentnim kriterijima i europskom praksom – kako su slična radna mjesta tretirana u drugim državama EU.

7. Zdravstvena i demografska obilježja radnika – životna dob, duljina staža, prosječna dob umirovljenja, učestalost invalidskih mirovina.
8. Stručna procjena dugoročnih zdravstvenih posljedica – kako određeni uvjeti rada dugoročno utječu na radnu sposobnost i zdravlje radnika.

Iako Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) nije eksplicitno naveden kao specijalizirana ustanova za davanje mišljenja, dosadašnja praksa uključivala je prethodni Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR), a nakon njegovog pripajanja, Službu nadležnu za područje medicine rada HZJZ-a, kao krovnu nacionalnu instituciju u području medicine rada. Na temelju toga, HZJZ sudjeluje u postupcima kroz izradu stručnih mišljenja i evaluaciju radnih mjesta, osobito kada je riječ o zanimanjima i radnim okruženjima s povećanim rizicima za zdravlje i sigurnost radnika. Time se osigurava kontinuitet stručnog postupanja i doprinos nacionalnog javnozdravstvenog autoriteta u provedbi zakonskih procedura vezanih uz staž osiguranja s povećanim trajanjem.

U ovom dokumentu izrađena je analiza podataka te evaluiran elaborat kojeg je o stažu osiguranja s uvećanim trajanjem za Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara/medicinskih tehničara (u daljnjem tekstu: elaborat) za medicinske sestre/tehničare u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine (u daljnjem tekstu: DIHM) izradio Centar za sigurnost. Uvidom u elaborat navodimo sljedeće:

OPIS POSLOVA medicinske sestre/tehničara i prvostupnika/ice sestrinstva u DIHM

U elaboratu se na prvom mjestu ističu poslovi medicinske sestre/tehničara i prvostupnika/ice sestrinstva u DIHM

Definicija djelatnosti izvanbolničke hitne medicine – djelatnost koja obuhvaća provođenje mjera i postupaka hitnog izvanbolničkog medicinskog zbrinjavanja na licu mjesta događaja ili u prostoru za reanimaciju /ambulanti zavoda za hitnu medicinu jedinica regionalne samouprave (županijski zavodi). Tim DIHM, pa tako i sestre i tehničari u njemu, provode izvanbolničko hitno medicinsko zbrinjavanje ozlijeđenih i/ili oboljelih na licu mjesta, njihov hitni transport do najbliže ili odgovarajuće zdravstvene ustanove i primopredaju bolničkom timu.

U elaboratu se posebno ističu i djelatnici koji rade u Medicinskoj prijavno-dojavnoj jedinici (u daljnjem tekstu: MPDJ), a to je dispečerska služba koja zaprima pozive te ih obrađuje na standardizirani način i po utvrđenom protokolu.

Djelatnici u DIHM su obvezni proći edukacijske programe sukladno Edukacijskim programima u izvanbolničkoj hitnoj medicini (NN 80/16).

Elaborat donosi i opis poslova za radno mjesto medicinska sestra/tehničar u DIHM iz Ugovora o radu i Pravilnika o unutarnjem ustrojstvu i sistematizaciji radnih mjesta u Županijskim ZHM i NZHM Grada Zagreba:

Medicinska sestra/medicinski tehničar

Medicinska sestra/medicinski tehničar radi u Timu 1, Timu 2 i/ili u MPDJ, ovisno o rasporedu, a obavlja sljedeće poslove:

U Timu 1:

- pruža zajedno s liječnikom mjere hitne medicinske skrbi oboljelim i ozlijeđenim osobama prema pravilima struke, na terenu i u prostoru za reanimaciju/ambulantni;
- sudjeluje u obavljanju pregleda te primjeni dijagnostičkih i terapijskih postupaka;
- sudjeluje u postupcima reanimacije, aplikacije ordinirane terapije, zaustavljanja krvarenja, imobilizacije;
- obavlja mjerenje tlaka, pulsa, oksimetrije, kapnometrije, temperature, snimanje EKG-a, pomaže liječniku kod zbrinjavanja pacijenata i provođenju terapije te obavlja i druge poslove po nalogu liječnika iz tima;
- prenosi pacijente;
- vodi brigu i odgovoran je za medicinsku opremu, vodi detaljan pregled medicinske opreme i vozila kod preuzimanja smjene te ispunjava primopredajni obrazac;
- vodi brigu o dostatnosti sanitetskog materijala i kisika u vozilu hitne pomoći;
- vodi brigu o dostatnosti sanitetskog materijala i lijekova u torbi za reanimaciju;
- brine se za održavanje čistoće i ispravnosti medicinske opreme i uređaja;
- ukazuje na nepravilnosti rada sustava veza;
- naplaćuje usluge i ispostavlja račun neosiguranim osobama;
- profesionalno se ponaša poštujući propise i pravila struke u skladu s Etičkim kodeksom medicinskih sestara;
- obavlja i druge poslove iz struke po nalogu neposrednog rukovoditelja i ravnatelja;
- za svoj rad odgovoran je neposrednom rukovoditelju i ravnatelju.

U Timu 2:

- organizira rad u Timu 2 hitne medicine i rukovodi timom;
- obavlja poslove vozača u Timu 2 i sudjeluje u radu tima po nalogu voditelja tima;
- pregledava pacijente na terenu ili u prostorima za reanimaciju/ambulantni;
- određuje težinu kliničkog stanja i način hitnog zbrinjavanja;
- prenosi pacijente;
- ispunjava dokumentacijski list hitnog slučaja;
- vodi brigu i odgovoran je za medicinsku opremu, vodi detaljan pregled medicinske opreme i vozila kod preuzimanja smjene te ispunjava primopredajni obrazac;
- vodi brigu o dostatnosti sanitetskog materijala i kisika u vozilu hitne pomoći;
- vodi brigu o dostatnosti sanitetskog materijala u torbi za reanimaciju;
- vodi brigu o dostatnosti lijekova u liječničkoj torbi za pripravnost;
- brine se za održavanje čistoće i ispravnosti medicinske opreme i uređaja;
- uredno vodi medicinsku dokumentaciju, u skladu s propisima, na propisanim obrascima i u e-aplikaciji;
- ukazuje na nepravilnosti rada sustava veze;
- naplaćuje usluge i izdaje račun neosiguranim osobama;
- profesionalno se ponaša poštujući propise i pravila struke u skladu s Etičkim kodeksom medicinskih sestara;
- obavlja i druge poslove iz struke po nalogu neposrednog rukovoditelja i ravnatelja;
- za svoj rad odgovoran je neposrednom rukovoditelju i ravnatelju.

U MPDJ:

- obavlja prijem poziva prema Hrvatskom indeksu prijema hitnog poziva;
- prema potrebi upućuje medicinski tim na intervenciju;
- pozivatelju daje savjete za određena stanja odnosno simptome prema Hrvatskom indeksu prijema hitnog poziva;
- daje pozivatelju upute o pružanju prve pomoći do stizanja interventnog tima;
- koordinira rad medicinskih timova na terenu, prati raspored timova na GPS7 sustavu;

- obavještava bolnički hitni prijem o dolasku hitnog pacijenta;
- surađuje s policijom, vatrogascima i drugim odgovarajućim službama radi potrebe zbrinjavanja pacijenata;
- u svom radu postupi prema propisanom protokolu i vodi propisanu evidenciju u obrascima i putem e-aplikacije;
- ne udaljava se iz prostorije MPDJ bez osigurane zamjene osim u opravdanim situacijama;
- profesionalno se ponaša poštujući propise i pravila struke u skladu s Etičkim kodeksom medicinskih sestara;
- za svoj rad odgovoran je neposrednom rukovoditelju i ravnatelju;
- obavlja i druge poslove iz svoje struke po nalogu neposrednog rukovoditelja i ravnatelja.

Potrebna stručna sprema:

- srednjoškolsko obrazovanje za medicinske sestre (medicinska sestra) za rad u Timu 1, Timu 2 ili u MPDJ,

Posebni uvjeti:

- odobrenje za samostalan rad izdano od Hrvatske komore medicinskih sestara (važeća licenca),
- za rad u MPDJ najmanje 6 godina radnog iskustva u timu izvanbolničke hitne medicine i završenu edukaciju prema edukacijskom programu za dispečere MPDJ,
- poznavanje rada na PC-u,
- vozačka dozvola B kategorije.

Slične odnosno gotovo identične opise imaju i prvostupnik/ica.

U Republici Hrvatskoj je 29. svibnja 2024. godine objavljen Pravilnik o organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine i sanitetskog prijevoza (NN 64/2024) gdje su definirani zadaci svake pojedine stavke unutar hitne medicine i sanitetskog prijevoza. Između ostalog, u članku 8. je definiran rad MPDJ, dok su u člancima 11., 12., 13., 14. i 15. definirani parametri koji se odnose na Tim 1, Tim 2, Tim u pripravnosti Zavoda, Tim u hitnom zračnom medicinskom prijevozu i Tim u hitnom pomorskom medicinskom prijevozu.

Nadalje, elaborat također i iznosi podatke o broju medicinskih tehničara/sestara i prvostupnika/ica u DIHM čiji je broj u prosincu 2022. godine iznosio 1.586. Uvidom u zadnje podatke iz Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa iz 2024. godine, razvidno je da trenutno broj medicinskih tehničara/sestara i prvostupnika/prvostupnica iznosi 1.626, a ako u statistiku uključimo prvostupnice/prvostupnike sestrinstva, specijalistice/specijaliste u djelatnosti hitne medicine, magistre sestrinstva, specijalistice/specijaliste u djelatnosti hitne medicine, broj se penje na 1.865. Broj liječnika u 2024. za DIHM je 765, a vozača 749.

Elaborat također navodi koja su to sve mjesta rada:

- rad na terenu na mjestu događaja (urbana, ruralna sredina)
- u samom vozilu hitne
- u radnim prostorijama MPDJ
- ambulanta/prostorija za reanimaciju
- helikopter, brod.

RIZICI na radnom mjestu

Na stranici 46. elaborata navedeni su štetni utjecaji na radnom mjestu u obliku opasnosti (mehaničke opasnosti, opasnosti od padova, električna struja, požar i eksplozija, termičke opasnosti), štetnosti (kemijske štetnosti, biološke štetnosti i fizikalne štetnosti - buka, vibracije, nepovoljni klimatski i mikroklimatski uvjeti) i naponi (statodinamički naponi, naponi zbog uporabe osobne zaštitne opreme, opterećenje osjetila, psihofiziološki naponi). Od psihofizioloških napora se navode: nepovoljan ritam rada, poremećen bioritam, remećenje socijalnih potreba, odgovornost za živote ljudi i materijalna dobra, visoka vjerojatnost izvanrednih događaja, otežan prijam informacija, radni zahtjevi, burnout, te se posebno ističu naponi vida i naponi govora.

Također, navodi se da su pri obavljanju poslova medicinske sestre/tehničara u DIHM najizraženije su biološke štetnosti (opasnosti od zaraze raznim virusima i bakterijama) te psihofiziološki naponi (stresne situacije zbog životno ugroženih ili agresivnih i konfliktnih pacijenata, opasnih mjesta za život i zdravlje medicinskog osoblja) i naponi proizašli iz fizičkih opterećenja (prenošenje pacijenata), rada u nefiziološkom položaju tijela zbog pružanja hitne medicinske pomoći.

Isto se svakako može potkrijepiti činjenicom da su procjenom rizika medicinski tehničari/sestre kao i vozači i liječnici koji se nalaze u Timu I i u Timu II opisani i definirani kao poslovi s povećanim rizikom za zdravlje i to na način da su prema Pravilniku o poslovima s posebnim uvjetima rada (NN 5/84; u daljnjem tekstu PUR) označeni najčešće s točkama 16. i 56. što se odnosi na poslove koji u toku pretežnog dijela punog radnog vremena zahtijevaju teško fizičko naprezanje (manipulacija teretom težim od 25 kg za muškarce ili 15 kg za žene) i poslovi koji se obavljaju u nefiziološkom ili prisilnom položaju tijela (točka 16.) i poslove pri kojima je radnik izložen biološkim agensima (točka 56.) To u praksi znači da se radi o radnicima čija se zdravstvena sposobnost za rad periodički kontrolira odnosno u sklopu specifične zdravstvene zaštite radnika, idu na redovite periodičke preglede svake 2 godine kod nadležnih specijalista medicine rada i spora kako bi se pravovremeno utvrdile eventualne promjene zdravstvenog stanja i vršile korekcije na radnom mjestu, a sve sa svrhom očuvanja zdravlja i prevencije nepoželjnih ishoda kako za zdravlje radnika tako i za cjelokupno funkcioniranje ovog dijela zdravstvenog sustava.

Iz skupine mehaničkih opasnosti, niti jedna se posebno ne ističe jer se osposobljavanjem za rad na siguran način, korištenjem adekvatne osobne zaštitne opreme i adekvatnih održavanjem druge opreme moguća oštećenja zdravlja mogu izbjeći.

Iz skupine kemijskih štetnosti navodi se rizik izlaganja proizašao izvanrednih situacija kao što su akcidentalne situacije, odnosno boravak u blizini opasnih tvari odnosno pružanje pomoći kod velikih požara ili nesreća s kemikalijama. Poznavanje procedura smanjuje donekle rizik, ali isti nije moguće u cijelosti otkloniti. Uzimajući u obzir druga zanimanja (radnici u industriji) koja uključuju opasne tvari i pružanje prve pomoći (kao što su vatrogasci), izloženost opasnim tvarima nije veća, a

kako nije moguće predvidjeti ishod neke nesreće, ova vrsta rizika ne izdvaja skupinu medicinskih sestara/tehničara u DIHM kao posebno ugroženu skupinu radnika.

Rizik od bioloških štetnosti je prepoznat u području zdravstva pa tako i u DIHM pa se djelatnici šalju na gore spomenute periodičke liječničke preglede kod nadležnih specijalista medicine rada i sporta u sklopu specifične zdravstvene zaštite radnika koji rade na poslovima s povećanim rizikom za zdravlje.

Iako postoji izloženost nekim specifičnim fizikalnim štetnostima poput buke koja je povremeno prisutna i nije ju moguće izbjeći, činjenica je da radnici u DIHM nisu izloženi prekomjernoj razini buke pretežiti dio svog radnog vremena te im buka stoga nije navedena kao rizik zbog kojeg bi se posebno trebali kontrolirati kod nadležnih specijalista medicine rada (točka 19. PUR-a). Ipak, tijekom periodičkih pregleda pri nadležnom specijalisti medicine rada po drugim indikacijama, moguće je utvrditi eventualno oštećenje sluha i na taj način djelovati preventivno.

Sljedeća fizikalna štetnost je izloženost nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima. Ista nije upitna obzirom da djelatnici DIHM pružaju pomoć u svim vremenskim uvjetima i prilikama što nije moguće izbjeći. No adekvatnom organizacijom posla, osobnom zaštitnom opremom i drugom opremom (npr. vozila), navedeni rizik je moguće smanjiti na minimum. Iz istog razloga, nema posebnih periodičkih pregleda kod medicine rada vezanih uz ovu štetnost.

Zadnja skupina rizika su naponi, statodinamički i psihofiziološki, a isti predstavljaju najprisutniji rizik na radnom mjestu medicine sestre/tehničara u DIHM. U tu skupinu ubrojeni su ranije navedeni naponi prisilnog položaja tijela, stalnog sjedenja i ponavljajućih pokreta, rad na računalu u nefiziološkom položaju tijela. Unatoč činjenici o prisutnosti tih napora potrebno je istaknuti da se tijekom radnog vremena različite radne aktivnosti izmjenjuju što smanjuje mogućnost pojave bolesti bilo da je riječ o profesionalnoj bolesti ili o bolesti vezanoj uz rad. Premda su bolni sindromi mišićno-koštanog sustava najčešći uzrok bolovanja u EU i svijetu, i drugi najčešći uzrok invaliditeta, prema našoj evidenciji, nema potvrđenih profesionalnih bolesti iz ovog područja za DIHM. No to nikako ne umanjuje činjenicu da postoji povećani rizik za oštećenje zdravlja što je također notirano većinom procjena rizika u ovoj djelatnosti i to gore navedenom točkom 16. To znači da se u svrhu prevencije bolesti i/ili njenog pravovremenog otkrivanja kao i provjere efikasnosti mjera zaštite na radu u području statodinamičkih napora provode periodički pregledi kod nadležnih specijalista medicine rada te da uvijek postoji prostor za provedbu preventivnih mjera zaštite zdravlja na radu. Ostali naponi kao što su naponi vida, nošenja zaštitne opreme i naponi govora ne predstavljaju značajniji napor u odnosu na ostala zanimanja iz djelatnosti zdravstva.

Psihofiziološki naponi, navedeni kao u elaboratu, u prvom planu stres na radnom mjestu uzrokovan specifičnošću posla u sustavu zdravstvene zaštite nastaju djelovanjem brojnih stresora na radnom mjestu (smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, neizvjesnost ishoda dijagnostičkih i terapijskih intervencija, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje - *burnout*), što dovodi do pojave psihičkih bolesti i psihosomatskih bolesti. Kako je već napomenuto, to se odnosi na sve radnike u zdravstvenom sustavu, s naglaskom na jedinice za intenzivno liječenje, onkološke jedinice i jedinice za produženo liječenje te izvanbolničku hitnu medicinsku pomoć. Obzirom je takva vrsta stresa tipična za zdravstvene djelatnike i Republika Hrvatska je to prepoznala donoseći Uredbu o nazivima radnih mjesta,

uvjetima za raspored i koeficijentima za obračun plaće u javnim službama (NN 22/204) te potpisivanjem Temelnog kolektivnog ugovora (NN 29/2024).

U elaboratu se na stranicama 80. do 87. nalazi nekoliko radova na temu stresa kod osoblja u DIHM, a prikazana je i distribucija stresora gdje se među najčešćima spominju neadekvatna očekivanja od pacijenata i obitelji, mala mogućnost napredovanja, preopterećenost poslom i mala primanja. Među drugima se također navode i premali broj djelatnika i svakodnevne nepredviđene situacije.

Ovi stresori bi se mogli smanjiti na najmanju moguću mjeru dodatnim edukacijama u komunikacijskim vještinama i tehnikama suočavanja sa izazovima i nepredviđenim okolnostima rada, reorganizacijom posla i smjena, organizacijom psihološke podrške te u konačnici zapošljavanjem većeg broja djelatnika.

POS LJEDICE RIZIKA

Prema podacima na stranici 91., za period od 2018. do 2022. godine dostavljen je broj ozljeda na radu koji se kreće oko brojke 40 na godinu te ukupnim brojem od 194 ozljede na radu u petogodišnjem periodu, od toga ih je 22 komutativno dakle nastalo za vrijeme dolaska na posao i odlaska s posla (što čini oko 11% svih ozljeda) i te se ozljede u EU statistici ne kvalificiraju kao ozljede na radnom mjestu pa bi se i ovdje trebalo navesti da je zapravo broj ozljeda na radnom mjestu 172 u razdoblju od 5 godina, u DHIM.

U nastavku smo podastrijete podatke usporedili s apsolutnim brojevima u službenoj evidenciji ozljeda na radu koja se nalazi u Službi za medicinu rada i sporta, prevenciju invalidnosti i psihosocijalne rizike na radnom mjestu (podaci se odnose na broj ozljeda na radu u djelatnosti zdravstva i socijalne skrbi.

Tablica 1. Broj prijavljenih ozljeda na radu po Zavodima

Br.	HZHM	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	ukupno
1	*Bjelovarsko-bilogorske županije						*
2	Brodsko-posavske županije	1	1	3	1	1	7
3	Dubrovačko-neretvanske županije			2			2
4	Grada Zagreba	10	10	6	6	6	38
5	**Istarske županije	1	1	0	2	2	6
6	***Karlovačke županije	2	1	3	1	1	8
7	Koprivničko-križevačke županije	1			2		3
8	Krapinsko-zagorske županije	4		4		2	10
9	Ličko-senjske županije	1	1		1		3
10	Međimurske županije						0
11	***Osječko-baranjske županije	5	9	1	3	3	21
12	*Požeško-slavonske županije						*
13	Primorsko-goranske županije	5	6	2	2	2	17

14	Sisačko-moslavačke županije	2	3	2	3	4	14
15	Splitsko-dalmatinske županije	1	7	4	2	2	16
16	Šibensko-kninske županije		1		3		4
17	**Varaždinske županije		2		1		3
18	Virovitičko-podravske županije	4			1	2	7
19	**Vukovarsko-srijemske županije	3	2	1	7	2	15
20	Zadarske županije	3	3	3	3	1	13
21	Zagrebačke županije	1	0	1	1	2	5
	Ukupno	44	47	32	39	32	194

Gore prikazana tablica predstavlja podatke iz elaborata koji se odnose na broj prijavljenih ozljeda na radu u DIHM.

Prema dostupnoj evidenciji ozljeda na radu (službena evidencija ozljeda na radu koju prikuplja Služba za medicinu rada i sporta, prevenciju invalidnosti i psihosocijalne rizike na radnom mjestu – Hrvatski statistički ljetopis), ukupni broj ozljeda na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi nalazi se u Tablici 2.

Tablica 2. Broj ukupnih ONR u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

ŽUPANIJA	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Primorsko-goranska županija	168	140	122	140	137
Ličko-senjska županija	10	6	7	2	4
Zadarska županija	56	49	55	49	57
Šibensko-kninska županija	52	35	36	31	36
Splitsko-dalmatinska županija	130	137	150	103	147
Istarska županija	65	57	49	58	72
Dubrovačko-neretvanska županija	12	28	26	15	22
Grad Zagreb	620	687	515	518	616
Zagrebačka županija	82	75	71	65	66
Krapinsko-zagorska županija	71	62	49	58	59
Varaždinska županija	38	49	42	81	47
Koprivničko-križevačka županija	39	49	42	81	47
Međimurska županija	21	20	18	16	29
Bjelovarsko-bilogorska županija	38	35	23	24	32

Virovitičko-podravska županija	25	24	16	16	15
Požeško-slavonska županija	26	20	30	34	24
Brodsko-posavska županija	33	30	32	42	24
Osječko-baranjska županija	129	153	105	100	85
Vukovarsko-srijemska županija	57	77	52	48	46
Karlovačka županija	48	43	49	41	30
Sisačko-moslavačka županija	50	58	58	40	47

Ovdje se radi o ukupnim ozljedama na radu od kojih ozljede na mjestu rada čine otprilike 70% svih ozljeda. Od prikazanih brojeva, varirajući od godine do godine, ali krećući se oko 60% čine (2018. 63,94%, 2019. 61,90%, 2020. 58,14%, 2021. 61,21% i 2022. 61,02%) ozljede koje su se dogodile u zdravstvenim ustanovama.

Ako pogledamo ozljede na mjestu rada za djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, prema težini, u Tablici 3. razvidno je da najveći broj ozljeda čine lake ozljede. Od lakih ozljeda najčešća su iščašenja, uganuća i istegnuća (najveći broj uganuća), a zatim slijede rane i površinske ozljede (površinske ozljede su najčešće), dok od teških ozljeda prednjače prijelomi. U tablicu je ubačen i šok zbog agresivnosti i prijetnji koji čini iznimno mali postotak.

Kroz sve godine najčešće ozlijeđeni dio tijela su prsti. Prsti su ujedno i općenito najčešće ozlijeđeni dio tijela i u općoj populaciji.

Tablica 3. Težina ONR na mjestu rada

GODINA	LAKE (%)	RANE I POVRŠINSKE OZLJEDE (%)	IŠČAŠENJA, UGANUĆA I ISTEgnuća N(%)	PRIJELOMI (%)	ŠOK ZBOG AGRESIVNOSTI I PRIJETNJI (%)
2018.	87,10	21,92	34,99	13,48	1,65
2019.	91,84	23,72	32,58	13,22	1,93
2020.	91,20	24,19	33,42	18,21	2,41
2021.	94,24	25,29	29,97	17,64	0,54
2022.	93,92	23,87	32,12	16,84	1,48

Kako je razvidno iz elaborata na stranicama od 92. do 94., trend ozljeda na radu u analizi na DIHM, prati trend ozljeda na radu za cjelokupnu djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

Statistika prema vrsti ozljede (šifriranje po ESAW), pokazuje da je u petogodišnjem razdoblju od 2018. do 2022. godine za ukupni broj djelatnika zavoda za hitnu medicinu najčešći broj ozljeda zaveden pod šifrom 019 (Ostale vrste rana i površinskih ozljeda) s brojem slučajeva od 38, potom slijede 021 (Zatvoreni prijelom) s brojem slučajeva

20 i pod šifrom 031 (Iščašenja) s brojem slučajeva 16. Za medicinske sestre/tehničare u zavodima za hitnu medicinu je redoslijed nešto drugačiji. Najčešće ozljede na radu su zavedene pod šifrom 120 (Višestruke ozljede) s brojem slučajeva 18, na drugom mjestu su 031 (Iščašenja) s brojem slučajeva 16, a zatim slijede ozljede šifrirane pod šifrom 029 (Ostale vrste prijeloma) s brojem slučajeva 15.

Tablica 4. Broj ozljeda na radu po šiframa

GODINA	NAJČEŠĆE ONR U ZAVODU ZA HITNU MEDICINU SVI ZDRAVSTVENI DJELATNICI - BROJ	NAJČEŠĆE ONR U ZAVODU ZA HITNU MEDICINU MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARI - BROJ
2018.	Ostale vrste prijeloma (029) - 9 Ostale vrste rana i površinskih ozljeda (019) – 8 Iščašenja (031) - 8	Ostale vrste prijeloma (029) – 9 Iščašenja (031) – 8 Višestruke ozljede (120) - 3
2019.	Ostale vrste rana i površinskih ozljeda (019) – 13 Iščašenja (031) – 8 Zatvoreni prijelom (021) - 7	Iščašenja (031) – 8 Višestruke ozljede (120) – 5 Šok zbog agresivnosti i prijetnji (111) - 2
2020.	Ostale vrste rana i površinskih ozljeda (019) – 9 Ostale vrste prijeloma (029) – 6 Šok zbog agresivnosti i prijetnji (111) - 4	Ostale vrste prijeloma (029) – 6 Šok zbog agresivnosti i prijetnji (111) – 4 Iščašenja (031) - 1
2021.	Zatvoreni prijelom (021) – 5 Ostale vrste prijeloma (029) – 5 Višestruke ozljede (120) – 5	Zatvoreni prijelom (021) – 5 Ostale vrste prijeloma (029) – 5 Višestruke ozljede (120) – 5
2022.	Uganuća i iščašenja (032) – 9 Ostale vrste rana i površinskih ozljeda (019) – 8 Zatvoreni prijelom (021) - 8	Uganuća i iščašenja (032) – 9 Ostale vrste rana i površinskih ozljeda (019) – 8 Višestruke ozljede (120) – 5

Potrebno je istaknuti da su u ovoj statistici navedene sve ozljede na radu, dakle one koje su se dogodile na mjestu rada i one koje su nastale na putu na posao i s posla. Isto tako razvidno je da je broj ozljeda za petogodišnje razdoblje relativno nizak.

S obzirom na specifičnost kodiranja podataka, možemo i pogledati kako se kreću najčešće dijagnoze prema MKB-10 šiframa za djelatnike zavoda za hitnu medicinu u Tablici 5.

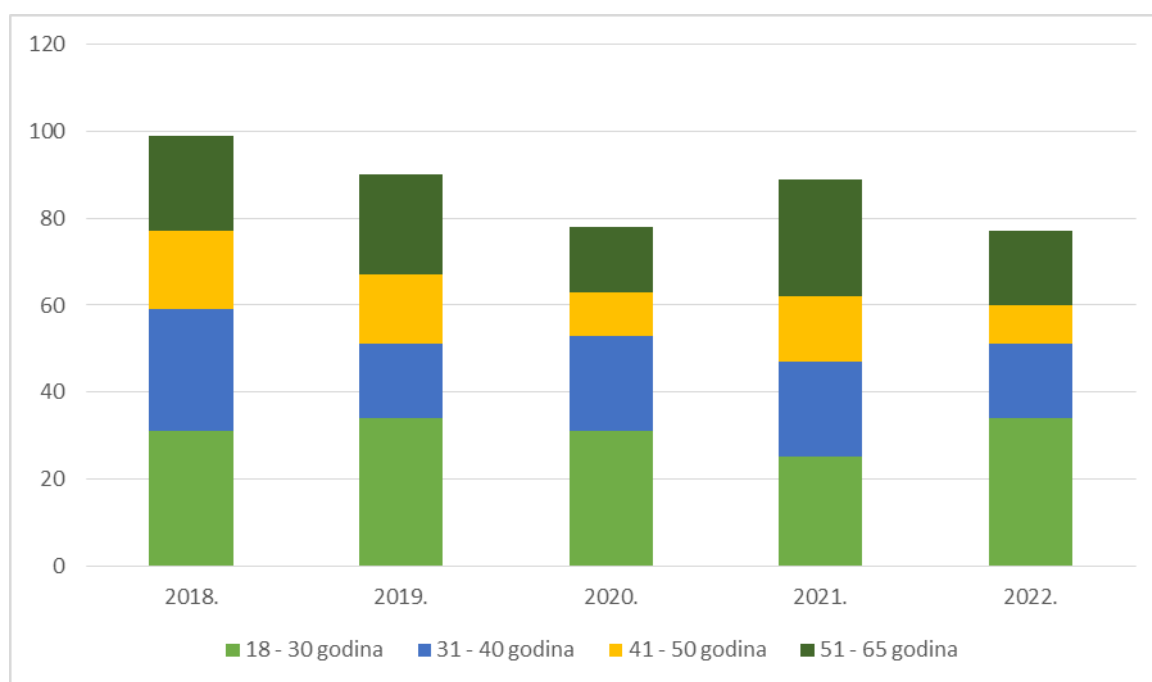
Tablica 5. Najčešće MKB-10 dijagnoze za ONR u zavodima za hitnu medicinu

GODINA	NAJČEŠĆE MKB-10 DIJAGNOZE ONR U ZAVODU ZA HITNU – BROJ (do 5 slučajeva)
---------------	--

2018.	S61.0 (Otvorena rana prsta(iju) bez oštećenja nokta) – 9 S93.4 (Iščašenje i nategnuće nožnoga zgloba (gležnja))- 5
2019.	S61.0 (Otvorena rana prsta(iju) bez oštećenja nokta) – 11 S93.4 (Iščašenje i nategnuće nožnoga zgloba (gležnja)) - 5
2020.	S61.0 (Otvorena rana prsta(iju) bez oštećenja nokta) – 7 S90.0 Kontuzija nožnoga zgloba (gležnja)- 5 - 5
2021.	S93.4 (Iščašenje i nategnuće nožnoga zgloba (gležnja)) - 7 S20.2 (Kontuzija prsnog koša) – 5
2022.	S61.0 (Otvorena rana prsta(iju) bez oštećenja nokta) – 8 S93.4 (Iščašenje i nategnuće nožnoga zgloba (gležnja)) - 8

Iz ove tablice je razvidno ono što smo naveli već prije u tekstu, a to je da se najčešće ozljeđuju prsti, a potom idu uganuća najčešće gležnjeva.

Na slici 1., prikazana je dobna raspodjela ozljeda na radu u zavodima za hitnu medicinu koja uglavnom prati trend ukupnih ozljeda na radu u Republici Hrvatskoj na način da ima veliki odnosno najveći broj ozljeda u najmlađoj dobnoj skupini što se interpretira neiskustvom.



Slika 1. ONR u zavodima za hitnu po dobnoj raspodjeli

Nadalje, elaborat izdvaja zasebno ubodne incidente sa statistikom koja je preuzeta iz evidencije ozljeda oštrim predmetima Službe za medicinu rada i sporta, prevenciju invalidnosti i psihosocijalne rizike na radnom mjestu Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (Tablica 6.) uz naznaku medicinskih sestara i tehničara iz DIHM (raspon od 2-4% ukupnih ubodnih incidenata pri Zavodima za hitnu medicinu s iznimkom 2021. godine kad nije bilo niti jednog). Ovdje se radi o specifičnosti posla i ne predstavlja povećani rizik u odnosu na ostatak djelatnosti. Prema statistici se ne može zaključiti

da se djelatnici u DIHM ozljeđuju više na oštre predmete od ostalih (pogotovo jer u ovu statistiku spadaju i liječnici).

Tablica 6. Ozljede oštrim predmetima

OZLJEDE OŠTRIM PREDMETIMA	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Ukupno	827	797	613	668	649
Zavod za hitnu medicinu	23	36	25	16	26

Nadalje, na stranici 101. elaborata se nalazi statistika profesionalnih bolesti u periodu od 2020. do 2022. godine gdje je ukupni broj prijavljenih profesionalnih bolesti bio 37, a potvrđeno ih je 30. Kao razlog navode pojavu pandemije COVID-19.

U Tablici 7. su kombinirani podaci iz Registra za profesionalne bolesti za djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi i broj prijavljenih profesionalnih bolesti. Prikazana statistika ukazuje da je vrlo mali postotak COVID-19 bio prisutan u DIHM. Kad se to usporedi s podacima sa stranice 103 Elaborata u kojoj je vidljiv broj intervencija (period od 23.02.2020. do 09.11.2021. u kojem je bilo 565.796 intervencija i 1.190.202 sanitetska prijevoza), zapravo se može zaključiti da je educiranost i nošenje osobne zaštitne opreme bila na visokoj razini.

Tablica 7. Broj profesionalnih bolesti u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi

BROJ POTVRĐENIH PROFESIONALNIH BOLESTI	2020.	2021.	2022.
Ukupno	223	1650	1325
Djelatnost zdravstvene zaštite i socijalne skrbi	190	1529	1220
ELABORAT – prijavljene PB	11	10	8

Od stranice 104. nadalje prati se dio elaborata koji se odnosi na smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost. Analizirane su informacije o broju radnika, dobi i njihovom ukupnom mirovinskom stažu i trajanju rada na radnom mjestu koji su stekli prava iz mirovinskog osiguranja, zatim broju radnika, dobi i trajanju rada na radnom mjestu kod kojih su nastale kontraindikacije za nastavak rada i oštećenju zdravlja koja su uzrokovala smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu, sposobnost, djelomični gubitak radne sposobnosti, potpuni gubitak radne sposobnosti ili neposrednu opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti ili nastanak kontraindikacija, a dobiveni su rezultati prikazani u tablici niže. Temeljem dostavljenih podataka, analizom je utvrđeno kako na prikupljenom uzorku nije bilo oštećenja

zdravlja koja su uzrokovala smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, djelomičnog gubitka radne sposobnosti, potpunog gubitka radne sposobnosti ili neposredne opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti ili nastanka kontraindikacija kod radnika. Podaci su dostavljeni za Grad Zagreb, Krapinsko-zagorsku županiju, Požeško-slavonsku, Primorsko-goransku i Šibensko-kninsku. Isti podaci, primjerice za Grad Zagreb, ukazuju da je zapravo ukupni broj osoba u podacima za Grad Zagreb sveukupno 18 kroz prikazanih 5 godina. Iz podataka se može vidjeti da su neke od ocjena vezane uz ograničenja kod nadležnost specijalista medicine rada, a neke su ocjene vezane uz tzv. invalidsku komisiju. Iz podataka je razvidno da je samo jedna osoba u mirovini zbog ozljede na radu (koja je nastala na putu na posao ili s pola kući, te se kao takva prema EU statistici niti ne prikazuje ozljedom na radu jer nije nastala na mjestu rada). Također, nađena je primjerice jedna trajna nesposobnost zbog profesionalne bolesti te tri uslijed bolesti. Ostali djelatnici imaju ograničenja za točku 16. PUR-a točnije za ograničenje nošenja tereta uslijed ili ozljeda ili bolesti mišićno-koštanog sustava (većinom se radi o kralježnici). Zanimljivo je istaknuti kako je razvidno (po opisu i vremenu kontrolnog pregleda) da većina djelatnika ostaje raditi kod poslodavca, ali su preraspoređeni na druga radna mjesta (kao što su depo i MPDJ). Samo jedna osoba je prema dostupnim podacima umirovljena.

Za Krapinsko-zagorsku županiju dostavljeni su podaci za 4 osobe u 2018. godini (sve ubodni incidenti) i za 4 osobe u 2020. godini (3 ubodna i jedna ozljeda gležnja) i 2 slučaja za 2022. godinu (ozljeda koljena i ozljeda gležnja). Požeško-slavonska županija je dostavila podatke za po jednu osobu u 2018., 2019. i 2021. te dvije za 2020. godinu (uglavnom se radi o ozljedama), kod jednog djelatnika trajna nesposobnost. Primorsko-goranska županija je prijavila samo jedan slučaj iz 2021. što je bio post COVID, a Šibensko-kninska jedan slučaj iz 2016. godine, dakle prije istraživanog razdoblja, gdje se radilo o neposrednoj opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti (uzrok nije naveden).

Pregledom evidencije drugostupanjskih postupaka pri Službi za medicinu rada i sporta, prevenciju invalidnosti i psihosocijalne rizike na radnom mjestu, za period od 2018. do 2022. godine ekstrahirani su podaci vezani uz medicinske tehničare i sestre u DIHM.

Nađena su dva drugostupanjska postupka u 2019. godini gdje je jedna medicinska sestra proglašena nesposobnom (premještena na drugo radno mjesto) zbog bolesti od koje pati od ranije dobi te jedna ocjena privremeno nesposoban za tehničara koji imao višestruke poteškoće od strane mišićno-koštanog sustava i bolest endokrinog sustava. U 2020. godini jedan tehničar je ocijenjen privremeno nesposoban zbog bolesti oka i ozljede mišićno-koštanog sustava. Nadalje, u 2022. godini je jedna medicinska sestra proglašena privremeno nesposobnom te premještena u MPDJ zbog egzacerbacije bolesti. U 2018. i 2021. godini nije bilo drugostupanjskih postupaka. Također, pokrenuta su i tri drugostupanjska postupka za vozače u HMP, po jedno u svakoj godini (2019., 2020., 2021.).

Za potrebe izrade mišljenja, također su se napravile i usporedne statistike korištenja zdravstvene zaštite između zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne medicine, bolničkih zdravstvenih radnika i opće populacije.

AD-HOC PROCJENA UČESTALOSTI KORIŠTENJA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne medicine, bolničkih zdravstvenih radnika i opće populacije

U ovoj analizi koristili su se podaci iz Nacionalnog registra pružatelja zdravstvene zaštite (NRPZZ), Evidencije hospitalizacija i dnevnih bolnica (BSO) i Centralnog zdravstvenog informacijskog sustava RH (samo djelatnost obiteljske medicine).

Rezultati

Tablica 8. prikazuje dobno standardiziranu stopu hospitaliziranih zdravstvenih radnika iz izvanbolničke hitne, bolničkih zdravstvenih radnika te opće populacije u stacionarnom dijelu bolnica, ukupno za sve dijagnoze.

Tablica 8. Dobno standardizirana (od 20-64 godine) stopa hospitaliziranih u stacionarnom dijelu na 100.000 stanovnika

Godina	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici	Opća populacija
2020.	4431,50	6549,36	7207,4
2021.	5162,12	7259,73	8078,14
2022.	5578,29	7834,47	8333,24
2023.	5934,69	8609,63	8635,95
2024.	6863,63	9423,01	8650,96

Podaci su potom razdvojeni na dobne skupine od 20 do 44 i 45 do 64 godine što je prikazano u Tablici 9.

Tablica 9. Dobno standardizirana (od 20-44 i 45-64 godina) stopa hospitaliziranih u stacionarnom dijelu na 100.000 stanovnika

Godina	Dobne skupine	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici	Opća populacija
2020.	20-44	3486,85	7465,84	6733,02
	45-64	5590,03	5425,37	7789,12

2021.	20-44	4490,94	8563,32	7780,88
	45-64	5985,26	5660,98	8442,70
2022.	20-44	4278,79	9089,54	8012,30
	45-64	7172,02	6295,24	8726,85
2023.	20-44	4785,00	9969,45	8117,20
	45-64	7344,68	6941,93	9272,15
2024.	20-44	6687,15	10507,57	8081,81
	45-64	7080,06	8092,88	9348,96

Tablice 10. i 11. prikazuju podatke za hospitalizaciju u dnevnoj bolnici.

Tablica 10. Dobno standardizirana (od 20-64 godine) stopa hospitaliziranih kroz dnevne bolnice na 100.000 stanovnika

Godina	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici	Opća populacija
2020.	5221,96	9932,03	5469,00
2021.	5416,68	12139,99	6984,64
2022.	6230,13	13556,52	7721,54
2023.	7831,84	15545,38	8335,06
2024.	9191,42	17536,07	8589,16

Tablica 11. Dobno standardizirana (od 20-44 i 45-64 godina) stopa hospitaliziranih kroz dnevne bolnice na 100.000 stanovnika

Godina	Dobne skupine	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici	Opća populacija
2020.	20-44	4031,84	9265,01	4317,07
	45-64	6681,55	10750,07	6881,75
2021.	20-44	3341,59	11192,51	5757,06
	45-64	7961,60	13302,01	8490,17
2022.	20-44	4049,90	12017,37	6266,49
	45-64	8904,00	15444,15	9506,03
2023.	20-44	5631,73	13775,38	6605,79
	45-64	10530,09	17716,15	10455,87
2024.	20-44	6792,17	15164,31	6683,53
	45-64	12133,90	20444,83	10926,25

Iz dobivenih podataka razvidno je da se bolnički zdravstveni radnici daleko najviše hospitaliziraju u odnosu na opću populaciju i u odnosu na radnike u izvanbolničkoj hitnoj medicini dok se zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj medicini rjeđe hospitaliziraju u odnosu na opću populaciju i bolničke zdravstvene radnike

Nadalje, u Tablici 12. prikazane su dobno standardizirane (20-64) stope na 100.000 stanovnika prema skupinama dijagnoza temeljene na dijagnozama iz djelatnosti obiteljske medicine za 2024. godinu iz koje je razvidno da korištenje zdravstvene zaštite u djelatnosti obiteljske medicine temeljem broja posjeta po jednom zdravstvenom radniku pokazuje da bolnički zdravstveni radnici u prosjeku godišnje posjete liječnika obiteljske medicine 10 puta, a zdravstveni djelatnici vanbolničke hitne 9 puta.

Stope po skupinama dijagnoza napravljene su samo za obiteljsku jer u bazi hospitalizacija ima jako malo zapisa za djelatnike izvanbolničke hitne (npr. poremećaji mišićno-koštanog sustava glave i vrata 6 otpusta u stacionarnom dijelu u 2024. godini, ishemijske srčane bolesti 4 otpusta, depresija 4 otpusta, a za ostale skupine dijagnoza uopće nema otpusta). Skupine dijagnoze I60-I64 u obiteljskoj nije prikazana jer su u 2024. za djelatnike izvanbolničke hitne zabilježena dva slučaja.

Tablica 12. Dobno standardizirane (20-64) stope na 100.000 stanovnika prema skupinama dijagnoza temeljene na dijagnozama iz djelatnosti obiteljske medicine; 2024. godina

Skupina dijagnoza	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici	Opća populacija
Depresija (F32-F33)	2528,09	2522,36	3044,61
Anksioznost (F41)	5814,76	5983,78	7042,23
PTSP (F43.1)	265,91	290,75	983,47
Poremećaji mišićno-koštanog sustava – glava i vrat (M50-M54)	32983,15	27934,06	26290,72
Poremećaji mišićno-koštanog sustava – meka tkiva (M70)	193,29	321,25	328,02
Ishemične srčane bolesti (I20-I25)	1626,74	1256,66	1743,52
Ukupno ozljede (S00-T98)	14446,15	10995,67	12620,4
Napad, nasrtaj (X85-Y09)	236,35	136,66	118,01

Za potrebe izrade mišljenja napravljene su i dodatne usporedne statistike između stope hospitalizacije između zdravstvenih djelatnika po zvanju u djelatnosti izvanbolničke hitne i bolničkih zdravstvenih djelatnika u Tablicama 13. i 14. za period od 2020. do 2024. godine.

Tablica 13. Dobno standardizirana (25-64 godina) stopa hospitaliziranih u stacionarnom dijelu na 100 000 stanovnika prema zvanju djelatnika

Godina	Zvanje	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici
2020.	Doktori medicine i dentalne medicine	4279,29	6072,33
	Medicinske sestre/ tehničari	5041,70	7601,83
	Ostali zdravstveni radnici*		5352,5
2021.	Doktori medicine i dentalne medicine	6009,97	6764,84
	Medicinske sestre/ tehničari	5250,18	8309,29
	Ostali zdravstveni radnici*		6238,0
2022.	Doktori medicine i dentalne medicine	3927,09	7030,80
	Medicinske sestre/ tehničari	6380,09	8644,12
	Ostali zdravstveni radnici*		7333,7
2023.	Doktori medicine i dentalne medicine	4657,82	7579,06
	Medicinske sestre/ tehničari	6959,34	9819,55
	Ostali zdravstveni radnici*		8009,1
2024.	Doktori medicine i dentalne medicine	6211,58	7697,20
	Medicinske sestre/ tehničari	7496,37	10551,46
	Ostali zdravstveni radnici*		9422,8

**Napomena: zbog malog broja hospitaliziranih ostalih zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne, stope nisu računate*

Tablica 14. Dobno standardizirana (25-64 godina) stopa hospitaliziranih u dnevnim bolnicama na 100 000 stanovnika prema zvanju djelatnika

Godina	Zvanje	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici
2020.	Doktori medicine i dentalne medicine	3010,77	11152,16
	Medicinske sestre/ tehničari	6104,37	11692,27
	Ostali zdravstveni radnici		6962,1

2021.	Doktori medicine i dentalne medicine	4798,03	13617,23
	Medicinske sestre/ tehničari	5962,15	14012,94
	Ostali zdravstveni radnici		9170,3
2022.	Doktori medicine i dentalne medicine	4031,76	15532,98
	Medicinske sestre/ tehničari	7437,74	15501,29
	Ostali zdravstveni radnici		10283,6
2023.	Doktori medicine i dentalne medicine	8592,48	16644,21
	Medicinske sestre/ tehničari	8555,78	17761,39
	Ostali zdravstveni radnici		12684,7
2024.	Doktori medicine i dentalne medicine	8772,49	18884,04
	Medicinske sestre/ tehničari	9834,99	19827,80
	Ostali zdravstveni radnici		14113,5

**Napomena: zbog malog broja hospitaliziranih ostalih zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne, stope nisu računate*

Iz prikupljenih podataka razvidno je, kao što smo već naveli, da je broj hospitalizacija bolničkih zdravstvenih radnika viši nego izvanbolničkih, no također se primijetilo da je stopa podjednaka za medicinske sestre/tehničare i doktore u bolničkom sustavu dok postoji manja razlika između hospitalizacija medicinskih sestara/tehničara i doktora u izvanbolničkoj hitnom medicini (nešto veći broj hospitalizacija za medicinske sestre/tehničare naspram doktora osim za 2021. godinu kad se veći broj doktora hospitalizirao i za 2023. kad je neznatno veći broj doktora bio u dnevnoj bolnici).

Također se izradila i statistika prema skupinama dijagnoza iz obiteljske zdravstvene zaštite za 2024. godinu (Tablica 15.).

Tablica 15. Dobno standardizirane (25-64) stope na 100.000 stanovnika prema skupinama dijagnoza temeljenih na dijagnozama iz obiteljske zdravstvene zaštite i prema zvanju djelatnika; 2024. godina

Skupina dijagnoza*	Zvanje**	Zdravstveni radnici u izvanbolničkoj hitnoj	Bolnički zdravstveni radnici
Depresija (F32-F33)	Doktori medicine i dentalne medicine	2425,36	1463,60
	Medicinske sestre/ tehničari	2896,50	3254,47

	Ostali zdravstveni radnici		2892,34
Anksioznost (F41)	Doktori medicine i dentalne medicine	4494,33	3757,87
	Medicinske sestre/ tehničari	6433,20	6807,84
	Ostali zdravstveni radnici		7589,56
Poremećaji mišićno-koštanog sustava – glava i vrat (M50-M54)	Doktori medicine i dentalne medicine	23439,33	21078,15
	Medicinske sestre/ tehničari	37054,75	32481,97
	Ostali zdravstveni radnici		31417,99

**Napomena: prikazane su samo dijagnoze s dovoljnim brojem slučajeva za analizu*

*** Napomena: zbog malog broja slučajeva u kategoriji ostalih zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne, stope nisu računate*

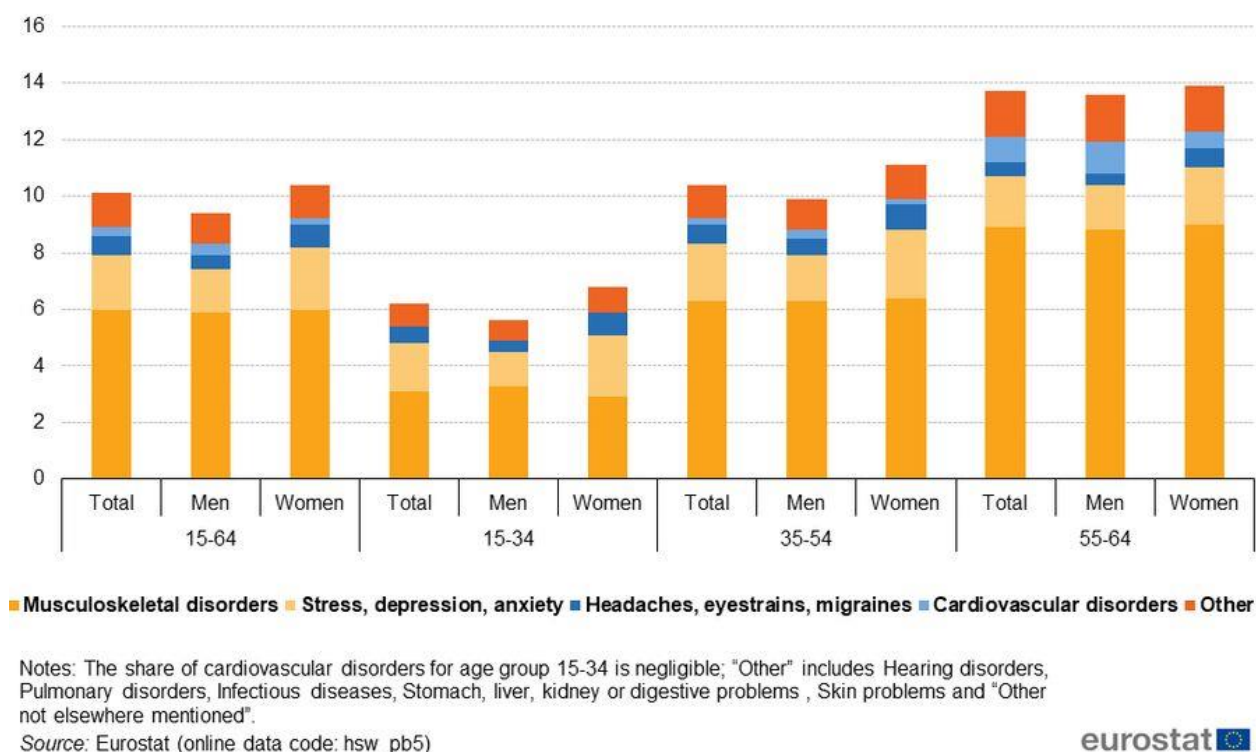
Iz Tablice 15. razvidno je da se zapravo najviše ističu poremećaji mišićno koštanog sustava koji su u većem broju prisutni i kod doktora i medicinskih sestara/tehničara posebice i izvanbolničkoj hitnoj medicini. Depresija i anksioznost su mješovito zastupljeni gledajući po zvanju, kod doktora su depresija i anksioznost prisutniji u izvanbolničkoj hitnoj medicini dok kod medicinskih sestara/tehničara situacija obrnuta.

REZULTATI ANALIZE

Detaljnou analizom dostavljenih podataka, usporedbom s podacima prikupljenih iz službenih statistika te usporednom analizom sa drugim zemljama članicama EU, Hrvatski zavod za javno zdravstvo je utvrdio sljedeće: iako je neosporno da su medicinski tehničari/sestre u DIHM izloženi rizicima na radnom mjestu, analiza podataka utvrdila je sljedeće: statistika ozljeda na radu je pokazala da ozljede kod radnika u DIHM prati opći trend ozljeda u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi pa čak prati trend ozljeđivanja u općoj populaciji, a broj profesionalnih bolesti je relativno nizak. Dostavljena analiza smanjenja radne sposobnosti prikazuje također niski trend s napomenom da je većina županija prijavila da nemaju uopće takve slučajeve. Prisutni statodinamički naponi će svakako rezultirati oštećenjima i bolestima mišićno-koštanog sustava, no kao što je već navedeno bolni sindromi mišićno-

koštanog sustava najčešći uzrok bolovanja u EU i svijetu, a drugi najčešći uzrok invaliditeta.

Prema podacima Eurostata, EU-LFS ad hoc modula 2020 o bolestima povezanih s radom (Slika 2.), razvidno je da radnici najčešće prijavljuju upravo bolesti mišićno-koštanog sustava (6%), potom stres i anksioznost (1,9%) i na kraju glavobolje (0,6%) što je očekivano obzirom na današnje suvremene uvjete rada i činjenicu da su nefiziološki položaj tijela i psihosocijalni rizici najzastupljeniji izvor rizika za razvoj poremećaja zdravlja.



Slika 2. EU-LFS ad hoc modul 2020 – work-related diseases
(Izvor: Eurostat)

Važno je reći da je u Njemačkoj, 2021. godine, provedeno istraživanje čiji su rezultati objavljeni 2022. godine pod nazivom „*The prevalence of diseases in German emergency medical services staff: A survey study*“ autora Möckel, L., Arnold, C., May, T., i Hofmann, T. Obuhvaćeno je 2.313 sudionika, s prosječnom dobi od 25 godina. Sudionici su bili iz svih dobnih skupina (18–63 godine), a 42,6 % bili su žene, dok 57,2 % muškarci. U Tablici 16. su prikazani važniji rezultati.

Studija je također pokazala da su prevalencije za astmu, depresiju, hipertenziju, povišene masnoće u krvi i osteoartritis bile veće među osobljem hitne medicinske pomoći u odnosu na opću njemačku populaciju iste dobi i spola.

U tom radu, kao preventivne mjere, predloženi su redoviti zdravstveni pregledi, programi vježbanja i fizičke aktivnosti, psihološka podrška i smanjenje stresa te edukacija o zdravlju i *wellbeingu*.

Nastavno na navedeno, za potrebe ove analize i mišljenja, iz dostupne službene medicinske statistike napravljena je i procjena učestalosti korištenja zdravstvene zaštite između zdravstvenih radnika izvanbolničke hitne medicinske službe, bolničkih zdravstvenih radnika i opće populacije koja je pokazala da je broj hospitalizacija radnika u izvanbolničkoj hitnoj medicini niži u odnosu na radnike u bolničkom sustavu.

Statistika dijagnoza u ordinacijama obiteljske medicine (period 2020.-2024.) prikazuje najveći broj poremećaja mišićno koštanog sustava koji su u većem broju prisutni i među liječnicima i među medicinskim sestrama/tehničarima u izvanbolničkoj hitnoj medicini. Depresija i anksioznost su mješovito zastupljeni gledajući po zvanju, kod doktora su depresija i anksioznost prisutniji u izvanbolničkoj hitnoj medicini dok kod medicinskih sestara/tehničara situacija obrnuta. Iz navedenog se može zaključiti kako se uglavnom prati već navedeni europski trend.

Ograničenja

Analiza se temelji na jednom vremenskom presjeku, pa ne odražava kumulativne zdravstvene rizike niti povijesni tijek izloženosti. Dobivene stope hospitalizacije i kontakti s obiteljskim liječnicima ne mogu u potpunosti prikazati stvarno opterećenje zdravstvenim rizicima, osobito zbog aktualne zastupljenosti mlađe dobne strukture djelatnika hitne službe. Iako su uključeni pokazatelji mentalnog zdravlja, analiza ne kontrolira za duljinu radnog staža niti se temelji na kohortnim usporedbama, što ograničava mogućnost donošenja čvrstih zaključaka o uzročno-posljedičnim vezama.

Usporedba s literaturom

Metaanalize i sistematski pregledi redovito pokazuju da radnici hitne medicinske službe imaju povećan rizik za *burnout* i PTSP u odnosu na druge zdravstvene radnike. Naši rezultati odstupaju od nalaza metaanaliza jer su temeljeni na općim pokazateljima korištenja zdravstvenih usluga. Takvi pokazatelji sami po sebi ne mogu pouzdano odražavati stanje mentalnog zdravlja, što upućuje na potrebu za longitudinalnim praćenjem i kombiniranjem administrativnih podataka s rezultatima anketnih upitnika.

Preporuke za daljnja istraživanja

Prema dostupnoj literaturi, zdravstveni radnici u djelatnosti bolničke i izvanbolničke hitne medicine (liječnici hitne medicine, medicinske sestre/tehničari u hitnim prijemima, bolničari, dispečeri) rade u okruženju stalnog stresa, nepredvidivih događaja i čestog izlaganja traumatskim situacijama. Zbog toga očekivano imaju:

- a) mišićno-koštane tegobe (bolovi kralježnice, ozljede kod podizanja)
- b) krvožilne tegobe (povišen tlak, srčane bolesti)

c) poremećaje mentalnog zdravlja: visoka prevalencija *burnout* sindroma, depresije, anksioznosti i PTSP-a, uz povećan rizik suicidalnog ponašanja, kronični umor i poremećaje spavanja

Upravo to čini zdravstvene radnike u hitnoj medicini visoko rizičnom skupinom te se u daljnjim istraživanjima potrebno fokusirati na očekivane zdravstvene poteškoće:

- Poremećaji psihičkog zdravlja: F32–F33 (depresija), F41 (anksioznost), F43.1 (PTSP), Z73.0 (*burnout*).
- Poremećaji mišićno-koštanog sustava: M50–M54 (glava i vrat), M70 (meka tkiva).
- Ozljede: nasrtaji, nezgode, ubodni incidenti
- Bolesti krvožilnog sustava: I20–I25 (ishemijske srčane), I63 (moždani udar)

Ipak, u epidemiološkim studijama, pa i onima koje su metodološki dobro provedene, postoje određena ograničenja:

- **Vrijeme izloženosti i pojava bolesti** – između trenutka kada je osoba izložena nekom štetnom čimbeniku na radnom mjestu i kada se jave prvi simptomi ili bolest može proći dugo vremena. To otežava jasno povezivanje uzroka i posljedice.
- **Razlike u izvorima podataka** – bolnički podaci uglavnom sadrže teže slučajeve bolesti, dok se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti češće bilježe blaže, srednje te kronične bolesti. To znači da rezultati mogu varirati ovisno o tome koji se izvor koristi. Stoga smo mi u ovoj analizi prikazali odvojeno podatke primarne i bolničke zdravstvene zaštite.
- **Kontrola čimbenika i njihov utjecaj na varijable koje se prate i analiziraju** – kod usporedbi je nužno uzeti u obzir dob, spol, socioekonomski status, ranija zdravstvena stanja i duljinu izloženosti, jer svi ti čimbenici mogu utjecati na pojavu bolesti neovisno o samoj izloženosti i rizicima koji iz nje proizlaze.

Reference:

Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of burnout among physicians: a systematic review. *JAMA*. 2018 Sep 18;320(11):1131-1150. doi: 10.1001/jama.2018.12777. PMID: 30326495; PMCID: PMC6233645.

Song X, Fu W, Liu X, Luo Z, Wang R, Zhou N, et al. Mental health status of medical staff in emergency departments during the Coronavirus disease 2019 epidemic in China. *Lancet Psychiatry*. 2020 Jun;7(6):e37–e8. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30165-X.

Tarcan M, Hikmet N, Schooley B, Top M, Yorgancioğlu G. An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job

satisfaction among emergency department health professionals. Appl Nurs Res. 2017 Feb;34:40–47. doi: 10.1016/j.apnr.2016.11.003.

Somville F, Van Bogaert P, Wellens B, De Cauwer H, Franck E. Work stress and burnout among emergency physicians: a systematic review of last 10 years of research. Acta Clin Belg. 2024 Feb;79(1):52-61. doi: 10.1080/17843286.2023.2273611. Epub 2024 Jan 2. PMID: 37889050.

Jachmann A, Loser A, Mettler A, Exadaktylos A, Müller M, Klingberg K. Burnout, Depression, and Stress in Emergency Department Nurses and Physicians and the Impact on Private and Work Life: A Systematic Review. J Am Coll Emerg Physicians Open. 2025 Feb 14;6(2):100046. doi: 10.1016/j.acepjo.2025.100046. PMID: 40026616; PMCID: PMC11872394.

Verougstraete D, Hachimi Idrissi S. The impact of burn-out on emergency physicians and emergency medicine residents: a systematic review. Acta Clin Belg. 2020 Feb;75(1):57-79. doi: 10.1080/17843286.2019.1699690. Epub 2019 Dec 13. PMID: 31835964.

Thakur S, Chauhan V, Galwankar S, Lateef F, Daniel P, Cakir Z, Lugo KM, Basnet S, Bildik B, Azahaf S, Vural S, Difyeli BH, Moreno-Walton L. Gender Disparities and Burnout Among Emergency Physicians: A Systematic Review by the World Academic Council of Emergency Medicine-Female Leadership Academy for Medical Excellence. West J Emerg Med. 2025 Mar;26(2):338-346. doi: 10.5811/westjem.29331. PMID: 40145929; PMCID: PMC11931694.

Mišljenje

Uvidom u dostavljenu dokumentaciju te detaljnim pretraživanjem dostupne literature i propisa u državama članicama EU i šire, stručni tim Zavoda izradio je analizu i podnosi obrazloženo mišljenje.

Na temelju dosadašnjih medicinskih spoznaja, razvidno je da djelatnici u sustavu izvanbolničke hitne medicinske pomoći imaju povećane rizike na radnom mjestu, uključujući rizik od ozljeda, profesionalnih bolesti i psiholoških posljedica rada u visoko stresnim uvjetima. Isto je svakako prepoznato i potkrijepljeno činjenicom da se djelatnici DIHM pregledavaju redovito pod nadzorom specijalista medicine rada i sporta. Međutim, višegodišnjim sustavnim prikupljanjem podatka u djelokrugu zaštite zdravlja zaposlenih u zdravstvu te praćenjem i analizom pobola u toj djelatnosti kao i ozljeda na radu zaključuje se da ima i drugih radnih mjesta u djelatnosti zdravstva koja su također s povećanim rizicima na radnom mjestu i za koja se primjernom principa zaštite na radu ti rizici kontroliraju pri čemu ostaju stres i tjelesni napor ključni rizici u hitnoj medicinskoj skrbi ali i drugim područjima zdravstva. Kao što je već navedeno,

sukladno Zakonu o zaštiti na radu i podzakonskim aktima svi zaposlenici u zdravstvu temeljem procjene rizika, pa time i djelatnici u DIHM, obvezni su ići na periodičke preglede kod nadležnih specijalista medicine rada i sporta u periodici od 1 do 2 godine čime se prati zdravstveno stanje zaposlenih i na vrijeme uočava potreba za zdravstvenom intervencijom ili angažiranjem sustava mirovinskog osiguranja kroz vještačenje radne sposobnosti pri Zavodu za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Dodatno Zakon o zaštiti na radu (članak 63. stavak 2.) omogućuje da radnik sam može od poslodavca zatražiti upućivanje na pregled kod specijaliste medicine rada i ocjenu radne sposobnosti, ako posumnja da mu uvjeti radnog mjesta štetno utječu na zdravlje. Iz navedenog je razvidno da postoje već sada zakonom i podzakonskim aktima predviđene mjere za zaštitu zdravlja ne samo zaposlenih u djelatnosti zdravstva već svih radnika u Hrvatskoj u svim djelatnostima.

Nadalje, pregledom podataka iz dostavljenog elaborata te podataka iz službenih statističkih izvora nije utvrđen značajno povećani pobol od profesionalnih bolesti i ozljeda na radu u odnosu na ostale radnike u djelatnosti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi, kao ni povećani trend prijevremenog odlaska u mirovinu. Dapače, za profesionalne bolesti (COVID-19) vidimo čak neuobičajeno niski broj u odnosu na druge djelatnike u zdravstvu što upućuje da su primijenjene mjere zaštite na radu bile na zavidnoj razini implementirane tijekom pandemije. Ono što se može zaključiti iz dostavljenih podataka jest da djelatnici prilikom ocjene radne sposobnosti ili zdravstvene sposobnosti za rad najčešće prijavljuju bolesti mišićno-koštanog sustava točnije kralježnice što je uostalom prikazano i u gore navedenoj njemačkom istraživanju na kraju kojeg među preporuke nije navedeno uvođenje beneficiranog radnog staža. Uz to, pregledom prakse u zemljama EU i djelatnosti hitne medicine odnosno izvanbolničke hitne medicine (Tablica 16.), u većini država članica EU nije uveden beneficirani radni staž (staž osiguranja s povećanim trajanjem) za ovu skupinu zdravstvenih radnika, no provedene su druge mjere koje imaju za cilj rasteretiti i zaštititi djelatnike u sustavu izvanbolničke hitne medicine. Riječ je primjerice o posebnim dodacima na plaću, smanjenom broju radnih sati tjedno, povećanom broju dana godišnjeg odmora, organiziranoj psihološkoj podršci te različitim socijalnim beneficijama.

Tablica 16. Pregled zemalja EU

DRŽAVA	POSEBNE MJERE/BENEFICIJE
Nizozemska	Dodaci na plaću (veće plaće, naknada za rad popodne i noću), veći broj sati odmora, veće božićnice, prednosti u edukaciji, posebni doprinosi u obveznom zdravstvenom, posebna psihološka podrška, <u>nema beneficiranog staža</u>
Njemačka	Uz osobitosti za zdravstveni sustav, posebna veća plaća s dodacima za

	smjene, prednost u edukacijama, besplatna članstva wellness, mogu ići u privremenu mirovinu, ali ne s punim iznosom, <u>nema beneficiranog radnog staža</u>
Francuska	Dodaci na plaću, specijalne nagrade, dodatni odmor, određene socijalne beneficije (prednost pri upisu djece u vrtić), mogućnost prebacivanja na lakše poslove u kasnijoj dobi, <u>nema beneficiranog radnog staža</u>
Slovenija	Dodaci na plaću, slično kao u RH, <u>nema ben staža</u>
Italija	<u>Beneficirani radni staž</u> (za svaku godinu rada dodatnih 2 mjeseca do 2 godine ukupno), radnici pred mirovinom mogu ići na skraćeno radno vrijeme
Španjolska	<u>Beneficirani radni staž</u> po zahtjevu, mogućnost ranijeg umirovljenja (već od 52. godine) uz ispunjavanje kriterija s normalnim iznosom mirovine – čini se da zdravstveni sindikat još čeka odluku
Švedska	Maksimalno rade 48 sati tjedno s odmorima, moguć premještaj na lakše poslove, besplatna zdravstvena i psihološka podrška, ranije umirovljenje (skraćeno radno vrijeme), <u>nema beneficiranog radnog staža</u>
Velika Britanija	Dodaci na plaću (veće plaće, naknada za rad popodne i noću, veći broj dana godišnjeg odmora, moguć prelazak na djelomičnu mirovinu i umirovljenje od 55. godine (skraćeno radno vrijeme), <u>nema beneficirani radni staž</u>
Begija	Dodaci na plaću, premještaj na lakše poslove kod zdravstvenih problema, psihološka podrška , <u>nema beneficirani radni staž</u>
Hrvatska	Dodaci na smjenski i noćni rad i poseban dodatak iz kolektivnog i povećani broj dana godišnjeg odmora, <u>nema beneficirani radni staž</u>

Obzirom da mirovinski sustav Republike Hrvatske već uključuje određene beneficije (dodaci na plaću, mogućnost korištenja prekovremenih sati kao slobodnih dana, povećani broj dana godišnjeg odmora), a uzimajući u obzir podatke dostavljene u elaboratu i podatke iz službenih statističkih izvora, smatramo kako zahtjev za uvođenje beneficiranog radnog staža nije prihvatljiv.

Umjesto toga, predlažemo razmotriti uvođenje drugih mjera koje bi bile u skladu s europskom praksom, a koje bi osigurale potporu zaposlenicima i pridonijele očuvanju njihovog zdravlja te omogućile rad u zdravstvenom sustavu do pune mirovine. Ističemo sljedeće preporuke:

1. **Mogućnost prelaska na drugo radno mjesto** u istoj ustanovi ili drugoj zdravstvenoj ustanovi, **u okviru sustava upravljanja karijerama zdravstvenih radnika**, s posebnim naglaskom na djelatnost izvanbolničke hitne medicine pri čemu bi se djelatnicima hitne medicine omogućilo da rade ili u jedinicama intenzivnog liječenja ili u ordinacijama obiteljske medicine priznajući im ostvarene stručne kvalifikacije.
2. **Osiguravanje prednosti u ostvarivanju zdravstvenih usluga u slučaju ozljede na radu ili profesionalne bolesti**, kako bi se zaposlenicima omogućila brža i prioritetna zdravstvena zaštita te spriječio gubitak ili narušavanje radne sposobnosti.
3. **Omogućavanje psihološke podrške** te formiranje nacionalnih programa zaštite zdravlja zaposlenika, uključujući preventivne programe poput skrininga na sagorijevanje na poslu te posebnih mjera zaštite nakon traumatskih incidenata koji ostavljaju psihološke posljedice.
4. **Dodatni programi zdravstvenog prosvjećivanja** s naglaskom na kretanje i zdravstveno-usmjerenu i pojačanu tjelesnu aktivnost primjerenu za prevenciju nastanka bolesti mišićno-koštanog sustava te pravilne prehrane

Posebno naglašavamo kako je navedene mjere zaštite i podrške potrebno sustavno i sistematično uvoditi na nacionalnoj razini svim djelatnicima u djelatnosti izvanbolničke i bolničke hitne medicine. Radnici u zdravstvenom sustavu su skupina radnika s vrlo specifičnim uvjetima rada, bilo da se radi o radu unutar zdravstvenih ustanova ili terenskom radu.

ZAKLJUČAK

Na temelju dostupnih stručnih spoznaja, podataka i sveobuhvatne analize, smatramo kako uvođenje beneficiranog radnog staža, odnosno staža s uvećanim trajanjem, u djelatnosti izvanbolničke hitne medicine nije opravdano. Međutim, istovremeno držimo da je opravdano i nužno uvesti ranije predložene mjere zaštite i podrške zaposlenicima u djelatnosti izvanbolničke i bolničke hitne medicine. Takve mjere imaju za cilj očuvanje

zdravlja zaposlenika, zadržavanje njihove radne sposobnosti, prevenciju invaliditeta te omogućavanje aktivnog i zdravog starenja.

Zaključno, iako se beneficirani radni staž ne može opravdati u kontekstu djelatnosti izvanbolničke hitne medicine, snažno ističemo da je opravdano i potrebno na nacionalnoj razini sustavno i sistematično implementirati mjere zaštite zdravlja svih zaposlenika u zdravstvenom sustavu. To uključuje ne samo radna mjesta u izvanbolničkoj i bolničkoj hitnoj medicini, već i sva radna mjesta u zdravstvu općenito, budući da jedino sveobuhvatan pristup može dugoročno pridonijeti očuvanju radne sposobnosti, smanjenju rizika od profesionalnih bolesti te ukupnom jačanju zdravstvenog sustava.