

Rad i zdravlje

Jadranka Mustajbegović

KAKO SE ŠTITI ZDRAVLJE NA RADU U ZDRAVSTVENOJ DJELATNOSTI

U djelatnosti zdravstvene zaštite obavljaju se dijagnostički postupci, liječenje i skrb za oboljele, pri čemu su zaposleni izloženi različitim štetnostima proizlaših ne samo od izravnog dodira s oboljelima, nego i niza nepovoljnih utjecaja uvjeta i načina rada. Osim akcidentalnih prekomjenih onečišćenja, način rada i uvjeti u kojima rade liječnici, medicinske sestre, farmaceuti, laboranti, pomoćno medicinsko osoblje, osoblje na održavanju u zdravstvu, osobito dugogodišnje izlaganje niskim razinama štetnosti prepoznati su kao čimbenici nastanka cijelog spektra bolesti: od iritativnih i alergijskih oštećenja kože i dišnog sustava, toksičnog oštećenja jetre, krvnih promjena koje uključuju citopenije, najčešće bijele krvne loze, leukemije, malignome drugih lokacija do oštećenja reprodukcije. Stoga poslodavci u zdravstvu, kao i poslodavci u ostalim djelatnostima u kojima za vrijeme trajanja radnog procesa postoji mogućnost nastanka ozljeda na radu, profesionalnih bolesti te poremećaja u procesu rada koji bi mogli izazvati štetne posljedice po sigurnost i zdravlje zaposlenika, djelatnostima industrije, graditeljstva, poljoprivrede, ribarstva, šumarstva, prometa, sukladno zakonskim propisima od 1997. godine imaju obvezu izraditi procjenu opasnosti na radnim mjestima, tj. identificirati opasnosti i utvrditi tip oštećenja zdravlja koje neka štetnost može izazvati. Ključni je postupak, temeljem rezultata procjene opasnosti osigurati zdravo radno mjesto, tj. primijeniti pravila zaštite na radu kojima se otklanjaju i na najmanju moguću mjeru smanjuju opasnosti i štetnosti po zaposlenike.

Europska zajednica je 1989. godine u *Direktivi 89/391/EEC* odredila svojim članicama obvezu izrade procjene opasnosti, a *Smjernicama* je 1996. godine dala upute o njenoj primjeni u nacionalnim uvjetima. Preporučene principe je Republika Hrvatska ugradila u svoje zakonodavstvo, u *Zakon o zaštiti na radu* (Narodne novine 59/96, 94/96, 114/03) i *Pravilnik o izradi procjene opasnosti* (Narodne novine 48/97, 114/02). Do stupanja na snagu *Pravilnika* poslodavci u zdravstvu nisu imali obvezu izrade procjene opasnosti za radna mjesta u zdravstvenoj djelatnosti, tako da su se zdravstveni djelatnici zahvaljujući svom obrazovanju i starijim kolegama štitili sami bez uspostavljenog sustava i izrađenih pravilnika. Zdravstveni djelatnici dosada nisu imali status djelatnika na *poslovima s posebnim uvjetima rada* nisu podlijegali obveznim periodičkim zdravstvenim pregledima izuzevši djelatnike izložene ionizacijskom zračenju, koji periodičke preglede obavljaju u skladu sa zakonskim odredbama zaštite od ionizirajućih zračenja, a ne *Zakona o zaštiti na radu*.

Međutim, praksa pokazuje kako rizici još uvijek nisu prepoznati na odgovarajući način. Primjer raščlambe procjene opasnosti rada u operacionim dvoranama jedne medicinske ustanove, koji je 2004. godine specijalistica medicine rada Bojana Knežević, dr.med., prikazala u svojem istraživanju, potvrđuje tu činjenicu. Uz pravilno prepoznate mehaničke ozljede oštrim predmetima, ubodi rabljenim iglama, ozljede lumbalne kralježnice kod premještanja nepokretnih bolesnika i/ili prisilnog položaja za vrijeme rada u medicinskog i pomoćnog osoblja u operacionim, izostavljeni su izloženost kirurga mehaničkim ozljedama, izloženost cijelog osoblja kemijskim štetnostima, izloženost kirurga štetnom zračenju te psihofiziološki naponi. Iz literature je poznato da su kirurzi jedna od najugroženijih liječničkih struka od reznih i ubodnih rana. Ozljede nisu ni česte ni velike niti teške, ali su specifične, jer se pri tom mogu zaraziti teškim, pa i smrtonosnim krvlju prenosivim bolestima. Kemijske štetnosti nisu uzete u obzir niti za jednog člana osoblja operacione dvorane, a poznato je da mogu biti izloženi udisanju inhalacijskih anestetika (dietil eter, dušikov oksidul, halotan, metoksifluran, enfluran, izofluran, trikloretilen, ciklopropan), udisanju sredstava za dezinfekciju kao što je gluteraldehid, parama lužnatih spojeva za čišćenje i pranje, izloženi lateksu ili sastojcima gume, puderu koji se stavlja u kirurške rukavice, te, što je posebnost operacionih dvorana, dimu koji se razvijaju prilikom termalne destrukcije tkiva korištenjem elektroautera za vrijeme operacije. Dim sadržava toksične plinove i pare kao benzen, cijanovodik, formaldehid, aromatske spojeve, estere masnih kiselina, dijelove stanice, uključivši dijelove krvi i viruse. Osim što uzrokuju iritaciju dišnih puteva i oka, ovi dimovi mogu smanjiti vidnu sposobnost kirurga, a i poznati su mutageni. Postojeće metode za procjenu rizika ne uzimaju u obzir čimbenik stresa. Neophodno je metodama za mjerenje stresa procijeniti stres kao jvažnu, a zanemarenu štetnost u radu djelatnika u operacionim dvoranama.

Stručni skupovi koji se upravo održavaju ili će se održati u rujnu pokazuju kako sigurnost i zaštita

zdravlja zdravstvenih djelatnika dobiva odgovarajuću važnost i prepoznaje se kao ključ održanja kvalitete rada u zdravstvenoj skrbi: 11. i 12. srpnja se održava međunarodni tečaj *Liječnici i kvaliteta zdravstvene zaštite* u okviru *MOTOVUNSKE ŠKOLE UNAPREĐENJA ZDRAVLJA*, a 22. rujna će se održati simpozij *Sigurnost i osiguranje kvalitete rada zdravstvenih djelatnika* u okviru europske konferencije *Novi razvoj u kvaliteti i zaštiti: svakodnevna praksa*.