

# Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima

---

**Bišćan, Josipa**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2014**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:084637>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-09**



*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Josipa Bišćan

NASILJE NA RADU NAD MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA



DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2014.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU  
MEDICINSKI FAKULTET  
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Josipa Bišćan

NASILJE NA RADU NAD MEDICINSKIM SESTRAMA I TEHNIČARIMA

Diplomski rad

Zagreb, 2014.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za Zdravstvenu ekologiju i medicinu rada Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom prof. dr. sc. Jadranke Mustajbegović i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2013./2014.

## POPIS KRATICA KORIŠTENIH U TEKSTU

ICN- International Council of Nurses (ICN)

ILO - International Labour Office

KB – Klinička bolnica

OB – Opća bolnica

PSI - Public Services International

RH – Republika Hrvatska

SS – srednja stručna sprema

SZO – Svjetska zdravstvena organizacija

Upitnik – Upitnik o nasilju na radnom mjestu za zaposlene u zdravstvu

VŠS – viša stručna sprema

WAI – pokazatelji radne sposobnosti (engl. *Work Ability Index*)

WHO - World Health Organization

X<sup>2</sup> - Hi-kvadrat test

ZOR – Zakon o radu

## Sadržaj

1. Sažetak	
2. Summmary	
3. Uvod.....	1
3.1. Nasilje na radu.....	1
3.2. Nasilje u zdravstvu.....	1
3.3. Vrste nasilja na radu nad medicinskim sestrama.....	3
3.4. Zakon o radu.....	4
3.5. Istraživanje SZO o nasilju nad zaposlenima u djelatnosti zdravstva.....	4
4. Hipoteza.....	5
5. Ciljevi rada.....	5
6. Ispitanici i metode.....	6
6.1. Ispitanici.....	6
6.2. Metode.....	7
6.3. Etička pitanja.....	8
7. Rezultati.....	9
7.1. Demografski podaci.....	9
7.2. Izloženost nasilju na radnom mjestu.....	15
7.3. Izloženost stresu na radnom mjestu.....	26
8. Rasprava.....	35
8.1. Prijedlog preventivnih mjera.....	38
9. Zaključci.....	40
10. Zahvale.....	41
11. Literatura.....	42
12. Životopis.....	44
13. Prilozi.....	46
Prilog 1. Upitnik o nasilju na radnom mjestu za zaposlene u zdravstvu .....	46
Prilog 2. Obvijest o istraživanju.....	53
Prilog 3. Dopusnica Etičkog povjerenstva Hrvatske udruge medicinskih sestara.....	54
Prilog 4. Dopis ravnatelju zdravstvene ustanove.....	55
Prilog 5. Dopis Etičkom povjerenstvu zdravstvene ustanove.....	56

## 1.SAŽETAK

### *Nasilje na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima*

Josipa Bišćan

**Uvod:** Osobno dugogodišnje iskustvo s različitim vrstama nasilja tijekom rada u hitnoj bolničkoj službi, u jedinici intenzivnog liječenja i na anesteziji, te kao sudionik u domovinskom ratu, bilo je poticaj istražiti kakva su iskustva ostalih zdravstvenih djelatnika, poglavito medicinskih sestara u vezi nasilja na radnom mjestu.

**Cilj:** Utvrditi rasprostranjenost i oblike nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u djelatnosti zdravstva: načine nastanka nasilja i jačinu intenziteta koji prepoznaju ispitanici te uvidjeti postoje li sličnosti i razlike između pojedinih zdravstvenih ustanova.

**Ispitanici i metode:** Ispitanici (N=792) su medicinske sestre i tehničari iz 6 bolnica Republike Hrvatske dobi između 18 i 65 godina s visokom/višom i srednjom stručnom spremom, što čini prigodni stratificirani uzorak od 33 % medicinskih sestara/tehničara od ukupnog broja njih koje rade po pojedinoj zdravstvenoj ustanovi. Metode korištene u istraživanju su anonimni *Upitnik o nasilju na radnom mjestu za zaposlene u zdravstvu*. Razlike su se analizirale hi-kvadrat testom. Sve P vrijednosti manje od 0,05 su se smatrale značajnima. U statističkoj analizi se koristila programska podrška STATISTICA (data analysis software system), verzija 10.0 (StatSoft, Inc. (2011). [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com))

**Rezultati:** Nasilje je najvećim dijelom od strane pacijenta i veće je nad medicinskim sestrama (82,9 %) nego nad ostalim zdravstvenim djelatnicima (13 %) ( $p < 0,001$ ). Značajne razlike su i u obimu posla za nerealno kratko vrijeme, stresa s posla koji se prenosi na obitelj i privatni život, izostanku podrške institucije nakon napada, nedovoljnoj materijalnoj nagrađenosti za svoje zalaganje na poslu, kao i nemogućnost adekvatne upotrebe znanja i vještina na poslu, nesigurnom radnom okruženju, neadekvatnoj opremi i nedovoljno sredstava za rad, izloženost napadima ( $p < 0,001$ ), uvredama ( $p < 0,014$ ), prijetnjama ( $p < 0,029$ ) i žalbama od strane kolega ( $p < 0,003$ ). Sve su pojave značajno veće u kliničkim bolnicama ( $p < 0,001$  do  $p < 0,005$ ).

**Zaključak.** Nasilje nad medicinskim sestrama/tehničarima je prisutno u svim zdravstvenim ustanovama i izraženije je u kliničkim, nego u općim bolnicama.

**Ključne riječi:** nasilje, zdravstveni djelatnik, pacijent, preventivne mjere

## 2.SUMMARY

Workplace harassment directed at nurses and technicians

*Violence in the work against nurses and technicians*

Josipa Bišćan

**Introduction:** Years of personal experience with different types of violence while working in a hospital emergency departments, in the intensive care unit and anesthesia, as well as a participation in the civil war, was an impulse to explore the experiences of health care professionals, especially nurses regarding violence at working place.

**Objective:** To determine the prevalence and forms of violence against nurses and technicians employed in health activities: means of the occurrence and severity of violence intensity that respondents recognize and perceive whether there are similarities and differences between health care institutions.

**Respondents and Methods:** Respondents (N=792) were nurses and technicians from six Croatian hospitals aged between 18 and 65 years with a high/higher and secondary education, which makes the occasional stratified sample of 33% of nurses/technicians of the total number working at each medical institution. Methods used in the survey are anonymous *Questionnaire on violence in the workplace for employees in the health sector*. The differences were analyzed by chi-square test. All P values less than 0.05 were considered significant. Software STATISTICA (data analysis software system), version 10.0 (StatSoft, Inc. (2011). [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)) was used for the statistical analysis.

**Results:** The violence is largely carried out by the patient and this larger against nurses (82.9 %) than against other health professionals (13 %) ( $p < 0.001$ ). Significant differences are in the scope of work that should be done for the unrealistically short time, stress from work which is carried on the family and private life, lack of institutional support after attacks, insufficient material remuneration for their dedication to the work, as well as their inability to use adequate knowledge and skills on the job, unsafe work environment, inadequate equipment and resources, exposure to attacks ( $p < 0.001$ ), insults ( $p < 0.014$ ), threats ( $p < 0.029$ ) and complaints by colleagues ( $p < 0.003$ ).

All phenomena are significantly higher in clinical hospitals ( $p < 0.001$  to  $p < 0.005$ ).

**Conclusion: Violence against nurses/technicians is present in all health facilities and this more expressed in clinical, rather than in general hospitals.**

**Keywords:** violence, health care professional, patient, preventive measures



### 3. UVOD

Zaposleni u zdravstvu su, kako zbog svoje velike važnosti za čitavo društvo, tako zbog same prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, kontakt s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, odgovornošću, smjenskim i noćnim radom, te izloženosti raznim štetnostima, u središtu zajedničkog projekta kojeg od 2000. godine provodi International Labour Office (ILO), International Council of Nurses (ICN), World Health Organization (WHO) i Public Services International (PSI) kako bi prevenirali i smanjili nasilje u zdravstvu (Di Martino 2003.). U Europi se provodi unatrag nekoliko godina multicentrično ispitivanje stanja o nasilju nad zaposlenima u djelatnosti zdravstva te se tom istraživanju priključila i Republika Hrvatska (Gascón et al. 2009). Hrvatski sabor 21. listopada 2011. jednoglasno je donio Kazneni zakon koji i zlostavljanje na radnom mjestu, od 1. siječnja 2013. kažnjava zatvorskom kaznom (Kazneni zakon NN 125/11).

#### 3.1. Nasilje na radu

Nasilje na radu je svaki čin u kojem je osoba izložena fizičkom napadu, prijetnji ili zastrašivanju na radnom mjestu, a odnosi se na incidente u kojima se radnici zlorabe, prijeti im se ili ih se fizički napada tijekom izvršavanja radnih obveza. Konflikt nije uključiv u čin nasilja. Nasilje predstavlja povredu koja prijeti ljudskom samopoštovanju i integritetu (Pranjić 2013.).

Po Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO) definicija nasilja je: „namjerna upotreba fizičke sile ili moći, u svrhu prijetnje ili primjene iste protiv jedne osobe, druge osobe ili skupine osoba ili zajednice koja rezultira ili će najvjerojatnije rezultirati ranjavanjem, smrću, psihološkom štetom, lošim zdravljem“ (Krug et al. 2002.).

Nasilnost ne mora biti odraz fizičkog ili seksualnog napada, već može biti i “necivilizirano ponašanje” (Pranjić 2013.).

#### 3.2. Nasilje na radu u zdravstvu

U zdravstvu je nasilje na radnom mjestu postalo bitan čimbenik koji šteti prije svega zdravlju zaposlenika, posljedično utječe i na organizaciju same ustanove u smislu zaštite djelatnika i ostalih materijalnih dobara same ustanove. Događaji tijekom kojih je zaposleno osoblje zlostavljano, ugroženo ili napadnuto u okolnostima koji se odnose na

rad, nažalost je sve veći. Nasilje može biti od strane samih pacijenata, njihovih obitelji, pratnje i/ili samih suradnika u zdravstvu nevezano radi li se o istoj profesiji koja vrši nasilje jedna na drugu ili o suradnicima u pružanju zdravstvene usluge. Nasilje može biti unutarnjeg ili vanjskog značaja, može biti fizičko, verbalno, psihičko, zastrašivanje sa ili bez ozljeda koje su ozbiljnije naravi i koje mogu završiti i kraćim ili dužim izostancima u radu, raznim liječenjima i sl (Rotar Pavlić 2010).

Iskustva istraživanja u Australiji pokazala su da je 73 % sudionika, zaposlenih u zdravstvu, imalo iskustva s oblikom nasilnog ponašanja pacijenata, a 20 % njih već je doživjelo fizički napad koji se najčešće dogodio nakon obaveza obavljenih u većim liječničkim centrima. Agresivni pacijenti bili su većinom ovisnici o alkoholu i drogama ili su bili psihički bolesni (Rotar Pavlić 2010).

U kanadskom istraživanju su navedeni razlozi nasilja od pacijenata ovisnih o alkoholu, drogama, psihički bolesnici te onih koji su imali socijalno-ekonomsku uskraćenost i težu dostupnost liječničkih usluga (Rotar Pavlić 2010).

U Velikoj Britaniji je u razdoblju 2000.-2001. prijavljeno 84.000 nasilnih događaja prema osoblju u Nacionalnoj zdravstvenoj službi. U razdoblju 2001.-2002. bilo je 95.000 prijavljenih incidenata, što pokazuje povećanje od 13 %. Britanska Nacionalna zdravstvena služba svaki mjesec prosječno zabilježi sedam nasilnih događaja na tisuću zaposlenih. Svaki sedmi nasilni događaj ima oblik fizičkog obračunavanja pacijenta ili njegove obitelji sa zdravstvenim radnikom. Medicinske sestre i osoblje zaposleno u hitnim izvanbolničkim i hitnim bolničkim odjelima isto tako doživljava veliki broj napada. (Procjena opasnosti u zdravstvu <https://osha.europa.eu>).

U Sloveniji zdravstveno osoblje je najčešće bilo izloženo svađama, neotesanom ponašanju ili nepoštivanju, uvredama, psovanju, uznemiravanju i zastrašivanju. Razlog tomu su pacijenti koji su nezadovoljni sa zdravstvenim sustavom u cjelosti, oblikom i opsegom svojih prava iz obaveznog zdravstvenog osiguranja i dugim čekanjem (Rotar Pavlić 2010).

Dosadašnja istraživanja provedena u nas pokazuju da je svaki 4. ili 5. zaposleni iskusio jedan od oblika neprijateljskog ponašanja na radnom mjestu koja je doživio kao emocionalno zlostavljanje, što je sukladno podacima u Europi. Sustavno proučavanje zlostavljanja na poslu u Europi započelo prije četvrt stoljeća, unatrag deset godina donosi uznemirujuće podatke o stanju u zdravstvu: u Austriji se navodi njegova učestalost među zaposlenim u bolnici u visokih gotovo 27 %, a u Velikoj Britaniji među zdravstvenim

djelatnicima državnih ustanova čak 38 %. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Europska zaklada za poboljšanje uvjeta života i rada) 2000. godine provela je istraživanje koje je pokazalo da je u prosjeku 12 % zaposlenih u zdravstvu zemalja članica Europske unije iskusilo neki od oblika zlostavljanja. To zdravstvo, zajedno sa školstvom, stavlja na drugo mjesto, odmah nakon državne uprave i obrane (14 %) (Mustajbegović 2006). Padom moralnih i etičkih vrijednosti, padom nadzora i kontrole na radnom mjestu, padom podrške na radu, porastom stresa, upotrebom psihoaktivnih tvari, razne reforme i ne pravodobnim reagiranjem na nasilje, čak i porastom tolerancije na isto, svakodnevno raste i broj nasilja na radnom mjestu.

### 3.3. Vrste nasilja na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima

Nad medicinskim sestrama i tehničarima nasilje može biti od strane samih pacijenata, obitelji pacijenta, pratnje kao i samih suradnika i nadređenih.

Samim time što je sestrinstvo većinom ženska profesija povećana je mogućnost nasilja nad medicinskim sestrama od strane pacijenata, njihovih obitelji i pratnje. Rezultati nekoliko istraživanja pokazuju kako su medicinske sestre skupina koja je najčešće pogođena nasiljem (istraživanja provedena u Kanadi, Novom Zelandu, Australiji, SAD-u i Španjolskoj) između ostaloga i zato što su u svome radu najčešće u kontaktu s pacijentom. Neka istraživanja govore kako je ta mogućnost čak tri puta veća u izloženosti nasilju u odnosu na druge zdravstvene djelatnike (Stathopoulou, Violence and aggression towards health care professionals, <http://www.hsj.gr>). Sam način skrbi koju pruža medicinska sestra, bliski fizički kontakt s pacijentom, manjak osoblja, rad u smjenama, nametanje određenih ograničenja pacijentu vezanim uz hranu, piće, pušenje sve to povećava mogućnost nasilja. Nedostatak stručnog usavršavanja u prevenciji nasilja te potrebnoj zaštiti u svome radu, zatim svakodnevna količina stresora (smjenski rad, prekovremeni rad, manjak sestara, poslovi rizični za zdravlje...) koja utječe na rad medicinskih sestara povećavaju mogućnost neprimjerene komunikacije koja može povećati nasilje od strane pacijenta i njegove obitelji i pratnje.

Specifičnosti posla medicinske sestre su visoko human, težak i stresan rad, koji zahtijeva visok stupanj suradnje s liječničkom profesijom i pacijentima. O pravodobnoj intervenciji medicinskih sestara često ovisi i život pacijenta, a stres kojeg uzrokuju sukobi radnih

uloga i međuljudski odnosi su među najčešćim uzrocima nasilja na radnom mjestu (Krajinović et al 2007).

#### 3.4. Zakon o radu – Zakon o sprječavanju zlostavljanja

Zakon o radu („Narodne novine“, br. 149/09 i 61/11, u daljem tekstu: ZOR), u odredbi članka 5. navodi kako je zabranjena izravna ili neizravna diskriminacija na području rada i radnih uvjeta, te da je poslodavac dužan zaštititi dostojanstvo radnika za vrijeme obavljanja posla od postupanja nadređenih, suradnika i osoba s kojima radnik redovito dolazi u doticaj u obavljanju svojih poslova, ako je takvo postupanje neželjeno i u suprotnosti sa zakonima. Postupak i mjere uređuju se posebnim zakonom, kolektivnim ugovorom ili pravilnikom o radu (NN 149/89, 61/11). Kako stres uzrokovan radom, osobito organizacijom rada, radnim okruženjem, lošom komunikacijom može dovesti do nasilja tako je poslodavac u obavezi provoditi prevenciju stresa na radu (radno opterećenje, izloženost radnika i poslodavca nasilnom ponašanju...), te posebnu pozornost usmjeriti na subjektivne čimbenike (osjećaj nedovoljne podrške, nemoći...). ZOR regulira i način i vrijeme dostave pritužbe, mjere koje treba poduzeti poslodavac, naknadu plaće djelatniku za vrijeme prekida rada, imenovanje osobe za zaštitu dostojanstva radnika koja dalje rješava pritužbu.

Kazneni zakon (članak 133.) (NN 125/11) koji je u primjeni od 1.siječnja 2013. kao novo kazneno djelo regulira zlostavljanje na radnom mjestu. Ako postoji dugotrajnije zlostavljanje na radnom mjestu, dugotrajno vrijeđanje, ponižavanje, zlostavljanje ili neko drugo uznemiravanje koje može utjecati na zdravlje, zlostavljanja osoba dužna je sama podnijeti prijedlog za progon, a kazna zlostavljaču je dvije godine zatvora.

#### 3.5. Istraživanje SZO o nasilju nad zaposlenima u djelatnosti zdravstva

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) pokrenula je dio multicentričnog ispitivanja stanja o nasilju nad zaposlenima u djelatnosti zdravstva u Europi te se tom istraživanju priključuje i RH. Istraživanje je retrospektivno, 2013. godine se provodilo u nekoliko zdravstvenih ustanova (dobrovoljno prijavljenih za istraživanje) primjenom anonimnog upitnika koji obuhvaća demografske podatke i pitanja u svezi s pojavom i doživljajem nasilja na radnom mjestu (Gascón et al. 2009).

#### 4. HIPOTEZA

Pojedine skupine zaposlenih u djelatnosti zdravstva izvrgnute su različitim oblicima nasilja.

#### 5. CILJEVI RADA

U svrhu istraživanja intenziteta, rasprostranjenosti i oblika nasilja s kojim su se susrele i/ili koje su doživjele medicinske sestre i tehničari, a što je imalo za posljedicu utjecaj na zdravlje i radnu sposobnost provedeno je istraživanje čiji je opći cilj bio utvrditi rasprostranjenost i oblike nasilja nad medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenim u djelatnosti zdravstva. U tu su svrhu postavljeni sljedeći specifični ciljevi:

- Koje uvjete i oblike nastanka nasilja i kolikog intenziteta prepoznaju ispitanici?
- Postoje li sličnosti između pojedinih zdravstvenih ustanova, odjela, specijalnosti, radnih zadaća?
- Postoje li razlike između pojedinih zdravstvenih ustanova, odjela, specijalnosti, radnih zadaća?

Temeljem dobivenih rezultata dani su prijedlozi preventivnih mjera za suzbijanje nasilja na radu nad medicinskim sestrama i tehničarima.

## 6. ISPITANICI I METODE

### 6.1. ISPITANICI

U istraživanje je uključeno 1025 sudionika i dobi između 18 i 65 godina koji rade u zdravstvenim ustanovama na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika i djelatnika u zdravstvu (liječnik specijalist, klinički liječnik, medicinska sestra/tehničar s visokom/višom stručnom spremom, medicinska sestra/tehničar sa srednjom stručnom spremom, pomoćni djelatnik u zdravstvu, ostalo) u općim i kliničkim bolnicama iz Republike Hrvatske (RH) u vremenskom razdoblju od lipnja do rujna 2013. godine. Ispitanici su iz šest bolničkih i jedne izvanbolničke zdravstvene ustanove, od čega su četiri kliničke bolnice, tri opće bolnice i jedna poliklinika. Od toga 77,3 % ispitanika su bile medicinske sestre/tehničari, a 22,8 % ostali zdravstveni djelatnici i djelatnici u zdravstvu. U ovom radu prikazani su rezultati koji se odnose samo na ispitanike medicinske sestre i tehničare s visokom/višom odnosno sa srednjom stručnom spremom.

Prema podacima Registra zdravstvenih djelatnika Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u navedenih šest ustanova radilo je 2436 medicinskih sestara i tehničara s visokom/višom odnosno sa srednjom stručnom spremom (Hrvatski zdravstveno statistički ljetopis 2013). U istraživanju je sudjelovalo ukupno 792 medicinske sestre i tehničare s visokom/višom odnosno sa srednjom stručnom spremom, što čini prigodni stratificirani uzorak od oko 33 % koji rade po pojedinoj zdravstvenoj ustanovi. Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine; oni koji rade u:

- kliničkim bolnicama
- općim bolnicama (podaci za polikliniku su priključeni podacima za opće bolnice).

## 6.2. METODE

Prema tipu epidemiloškog dizajna ovo je presječno istraživanje (engl. *cross-sectional study*). Istraživanje se provodilo anonimno primjenom standardiziranog (valjanog i pouzdanog) *Upitnika o nasilju na radnom mjestu za zaposlene u zdravstvu*. (u daljnjem tekstu: *Upitnik*; Prilog 1.) (Gascón et al. 2009). Ispitanici su podijeljeni u dvije skupine. U jednoj skupini su bili medicinske sestre i tehničari s visokom/višom, odnosno sa srednjom stručnom spremom iz kliničkih bolnica, a u drugoj medicinske sestre i tehničari s visokom/višom, odnosno sa srednjom stručnom spremom iz općih bolnica.

Upitnik ima 43 pitanja. U prvom dijelu Upitnika (pitanja od broja 1 do 11) su opći podaci koji se odnose na sociodemografske katarakteristike (spol, dob, bračno stanje, broj djece, duljinu ukupnog zaposlenja, duljinu zaposlenja na sadašnjem radnom mjestu, radni status, zanimanje, stručni stupanj, radno vrijeme, izostanke s posla). U drugom dijelu Upitnika (pitanja od broja 12 do 31) su pitanja koja se odnose na nasilje na radnom mjestu (vrsti nasilja – napad, uvreda, prijetnja, prigovor na kvalitetu rada, žalba, podučenosť za zaštitu od napada, podršku uprave, pomoć, karakteristike napadača, ishod napada, pruženu medicinsku pomoć, izostanke s posla, obraćanje pravnoj osobi), a u trećem dijelu Upitnika (pitanja od broja 32 do 43) su pitanja koja se odnose o stresu na radnom mjestu (utjecaj posla na zdravlje, količinu zadataka, pristisak s posla i utjecaj na obitelj, materijalna nagrađenost za zalaganje na poslu, napredovanje, primjenu znanja i vještina, sigurno radno okruženje, dovoljno materijala i sredstava za rad, odgovarajuća oprema za rad). Ispitanici su pitanja o nasilju i stresu ocijenili na Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 (Nikada), 2 (Nikada, ali sam bio/la nazočan/na; odnosno Rijetko), 3 (Jednom prilikom; odnosno Ponekad), 4 (Više od dva puta, odnosno Često) i 5 (Više od pet puta; odnosno Vrlo često).

Ispunjeni upitnici ulagani su u kutije ili u kuverte te su predani ispitivaču osobno kako bi se osigurala anonimnost istraživanja. Zdravstveni djelatnici bili su o istraživanju obaviješteni pisanim putem (Obavijest o istraživanju, Prilog 2) i usmenim putem, predstavljanjem istraživanja uz pomoć glavne sestre ustanove, glavne sestre pojedinog odjela: cilj, postupak, povjerljivost, prava i dragovoljnost. Ispitivanje je provedeno tijekom lipnja do rujna 2013.

Podaci su prikazani tablično i grafički. Napravljena je opisna statistika s apsolutnim frekvencijama i odgovarajućim učestalostima prema tipu bolnice (kliničke i opće bolnice)

te vrsti zanimanja (medicinske sestre/tehničari vs. ostali zaposlenici). Razlike su se analizirale hi-kvadrat testom, a obuhvaćale su ispitivana pitanja vezana za socio-demografski status, radno mjesto, izloženost fizičkom i psihičkom nasilju, te pojedinim stresorima. Sve P vrijednosti manje od 0,05 su se smatrale značajnima. U statističkoj analizi se koristila programska podrška STATISTICA (data analysis software system), verzija 10.0 (StatSoft, Inc. (2011). [www.statsoft.com](http://www.statsoft.com)).

### 6.3. Etička pitanja

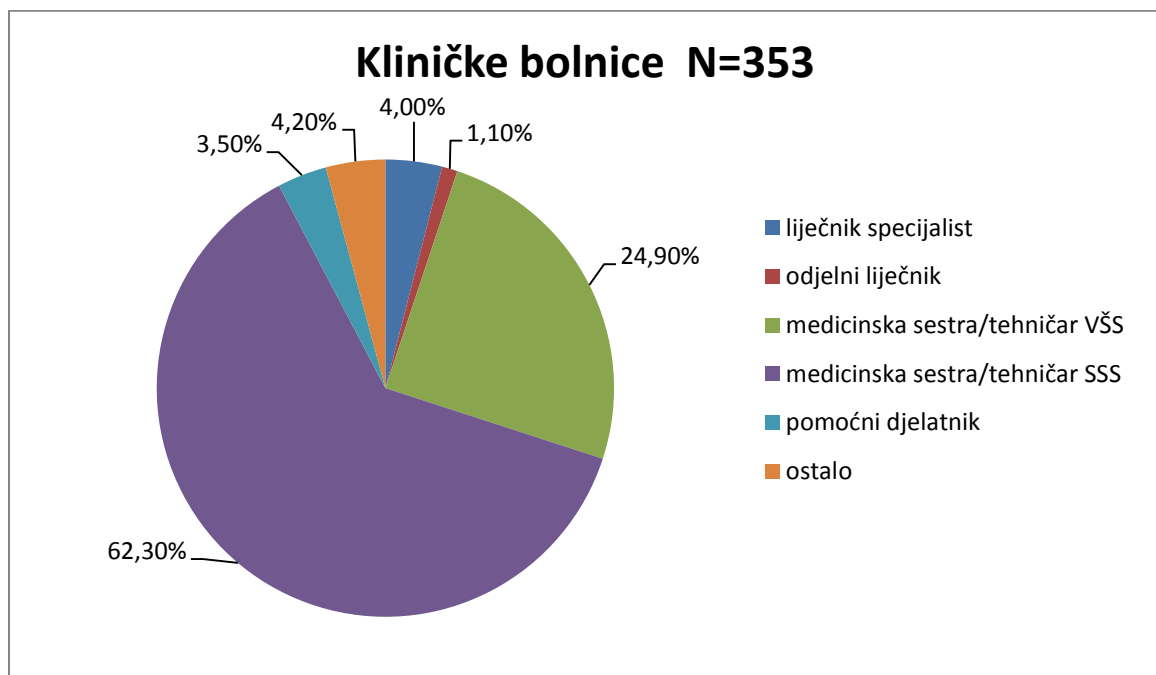
Istraživanje je dio projekta br. 1080316-0300 Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske pod nazivom "Zdravlje na radu i radni okoliš", te se u cijelosti temelji na etičkim principima i odrednicama koje je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu već odobrilo. Istraživanje se provodilo u skladu sa svim primjenljivim smjernicama čiji je cilj bio osigurati pravilno provođenje istraživanja te sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju, uključujući „Osnove dobre kliničke prakse“, „Helsinšku deklaraciju“, „Kodeks liječničke etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora“, kao i Etičkog kodeksa Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske udruge medicinskih sestara. Etičku dopusnicu dala je i Hrvatska udruga medicinskih sestara (Prilog 3.). Dopis za provođenje istraživanja bio je upućen ravnatelju (Prilog 4.) i Etičkom povjerenstvu u svim zdravstvenim ustanovama u kojima je bilo provedeno istraživanje na odobravanje. (Prilog 5.).



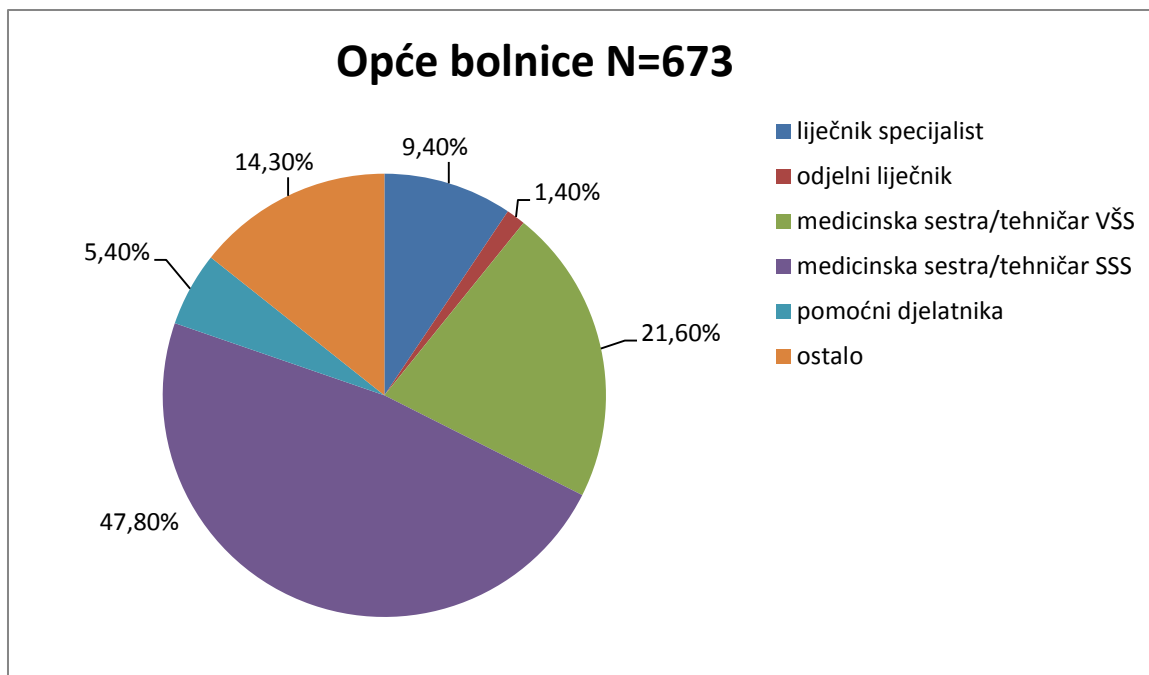
## 7. REZULTATI

### 7. 1. Demografski podaci

Od ukupnog broja ispitanika (N=1025) njih 792 bile su medicinske sestre i tehničari (VŠS 237, SSS 556), odnosno 77,3 %, dok je 22,8 % bilo ostalih zdravstvenih djelatnika i djelatnika u zdravstvu; liječnici 85 (liječnik specijalist 72, odjelni liječnik 13), pomoćnih radnika u zdravstvu 47, ostali djelatnici (laboranti, psiholozi, ing. radiologije...) 101. Slika 1. i 2.

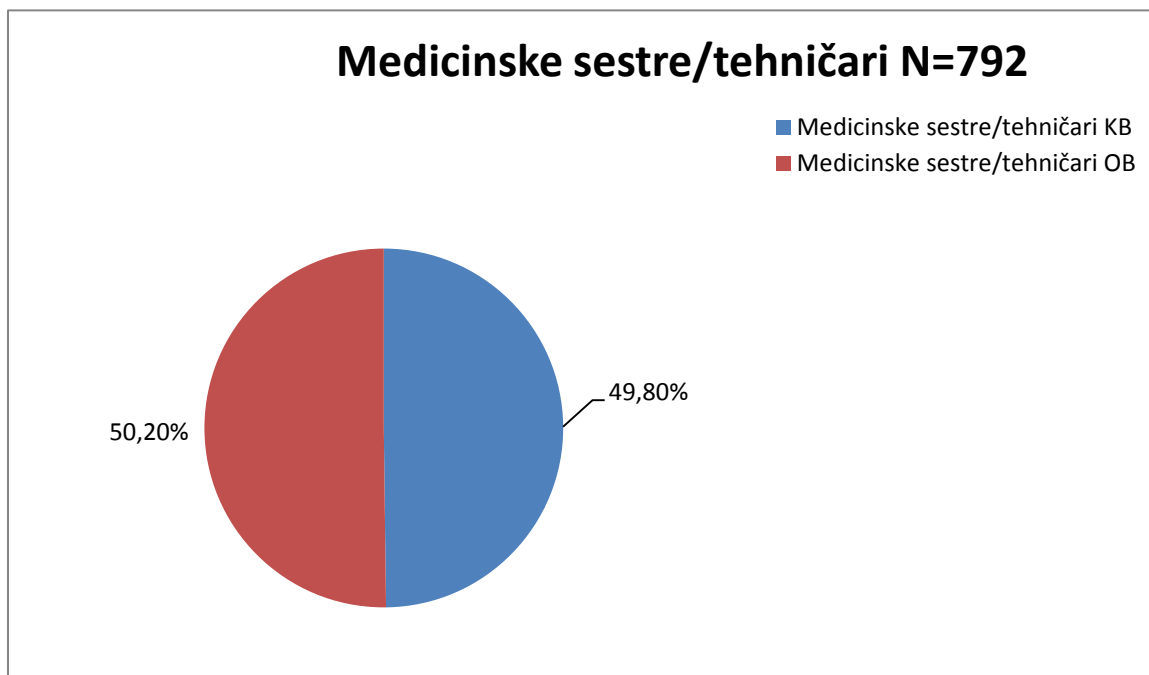


Slika 1. Ispitanici po zanimanjima za Kliničke bolnice

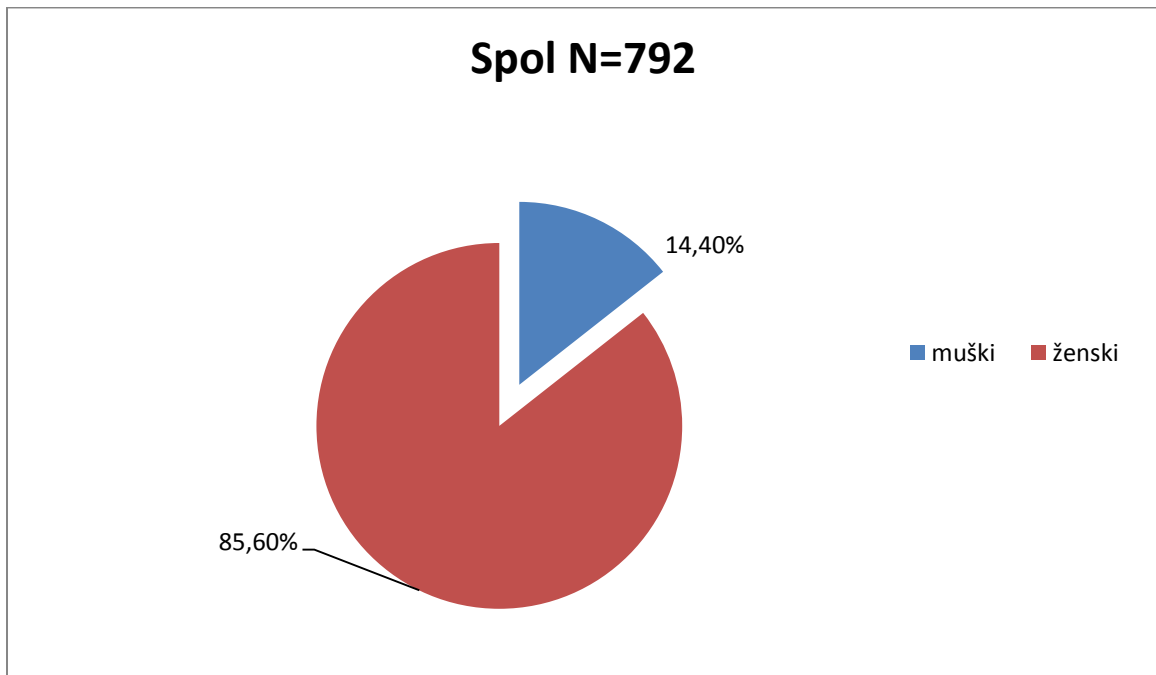


Slika 2. Ispitanici po zanimanjima za Opće bolnice

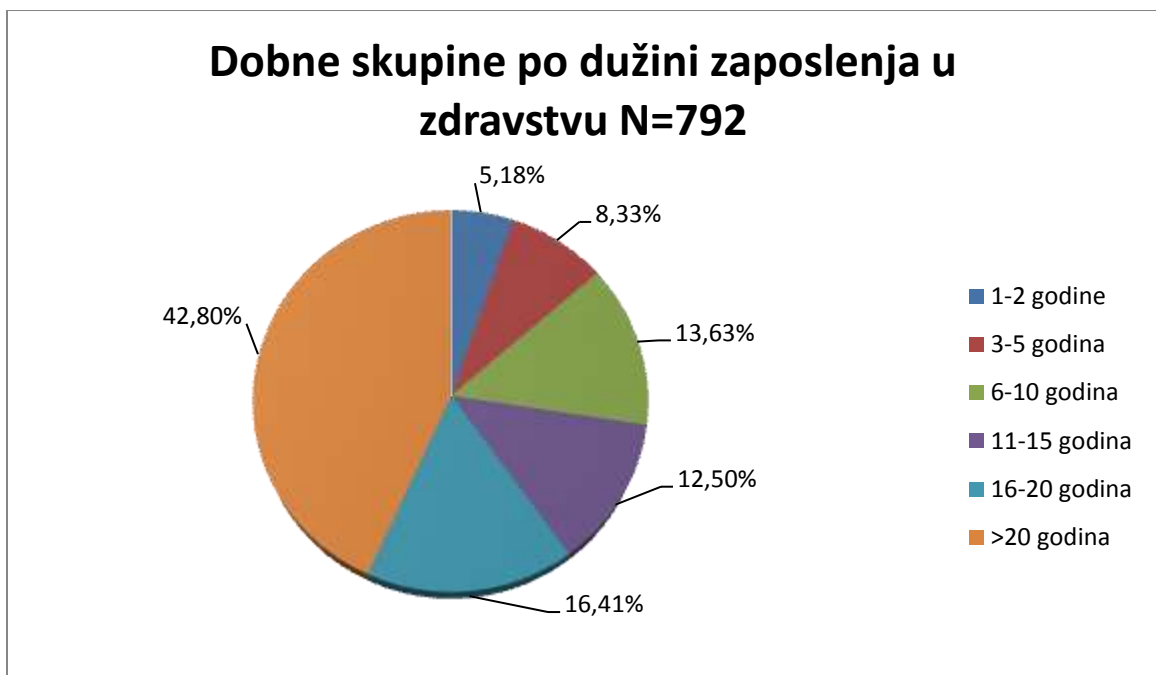
Podjednak udio je medicinskih sestara i tehničara u kliničkim bolnicama (49,8 %) i općim bolnicama (50,2 %). (Slika 3., Tablica 1). Zastupljenost medicinskih sestara i tehničara visoke/više i srednje stručne spreme, od ukupno 792 ispitanika, kreće se od 80,1 % do 15,71 % po pojedinim bolnicama(Slika 3., Tablica 1). Ispitanici su većinom žene (85,8 %) (Slika 4. Tablica1.).



Slika 3. Ispitanici po vrsti zdravstvene ustanove



Slika 4. Ispitanici prema spolu



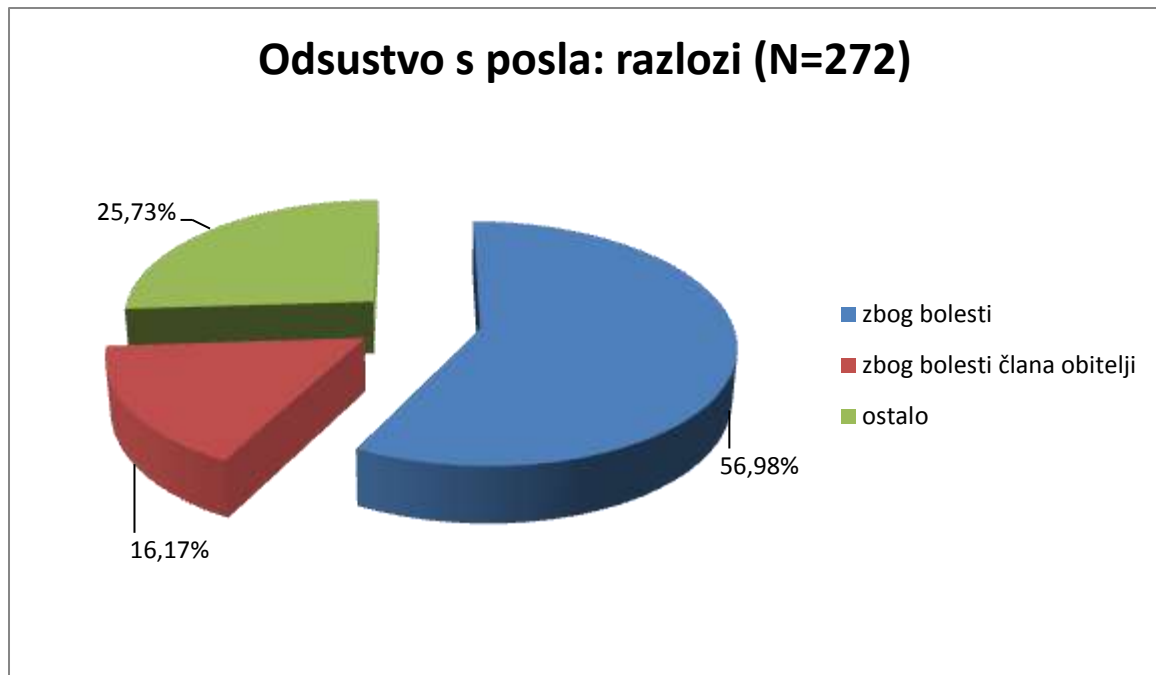
### Slika 5. Ispitanici po dužini zaposlenja u zdravstvu

Najviše ispitanika je bilo dobi između 36-55 godina (51,5 %) kako iz kliničkih tako i općih bolnica, zatim 26-35 godina (32,7 %), više od 55 godina (9,2 %) i najmanji broj njih bio je mlađi od 25 godina (6,6 %). U ispitivanje su se uključivali pretežno oni koji su u svome radnom vijeku imali iskustvo s nasiljem (Slika 5.).

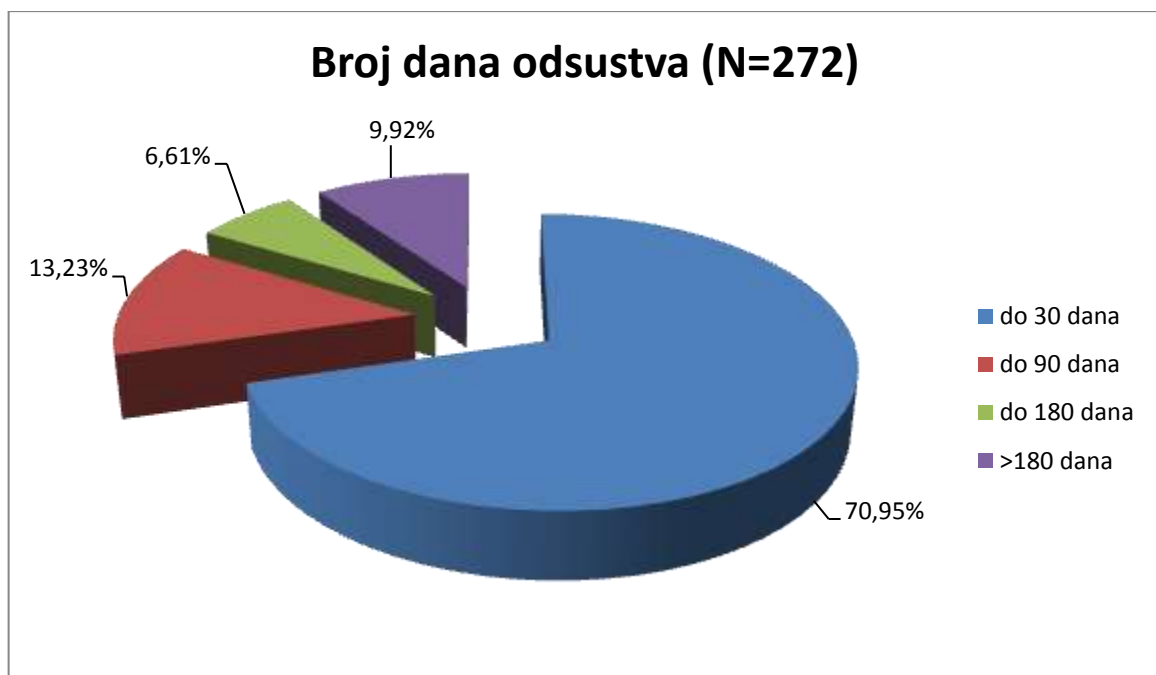
Značajno veći broj ispitanika u braku bio je iz općih bolnica (73,2 %) ( $p < 0,001$ ). Značajno veći broj ispitanika ima više djece iz općih bolnica (60,1 %) u odnosu na kliničke bolnice (47,3 %), odnosno nema djecu značajno veći broj ispitanika iz kliničkih bolnica (34,2 %) u odnosu na ispitanike iz općih bolnica (20,1 %) ( $p < 0,001$ ).

U obje skupine ispitanika nije bilo značajnije razlike u dužini zaposlenja u zdravstvu ( $< 0,640$ ). Najviše ih ima više od 20 godina (42,8 %), a najmanje sa 1 – 2 godine (5,2 %) radnog staža. Nije bilo značajnije razlike niti u duljini rada na trenutačnoj poziciji ( $p < 0,204$ ). Najviše ispitanika je preko 20 godina na trenutačnoj poziciji (25,6 %) a najmanje ih je s 11 – 15 godina (11,5 %). Značajnije razlike u obje skupine ispitanika nije bilo vezano za radni status ( $p < 0,613$ ): u obje skupine više ispitanika je na neodređeno vrijeme u radnom statusu (88,5 %).

Niti u odgovorima ispitanika o odsutnosti s posla iz obje skupine nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,053$ ). Manji broj njih u zadnjih 12 mjeseci bio je odsutan s posla (33,6 %) i to većinom zbog bolesti osobne naravi (57 %), a najmanje zbog bolesti člana obitelji (16,2 %). Značajnije razlike u obje skupine nije bilo niti u danima odsutnosti s posla zbog bolovanja ( $p < 0,716$ ): najveći broj ih je bio na kraćem bolovanju u trajanju do 30 dana (71 %). (Slika 6. i 7., Tablica 1.)



Slika 6. Ispitanici po razlozima odsutnosti s posla



Slika 7. Ispitanici po broju dana odsustva s posla

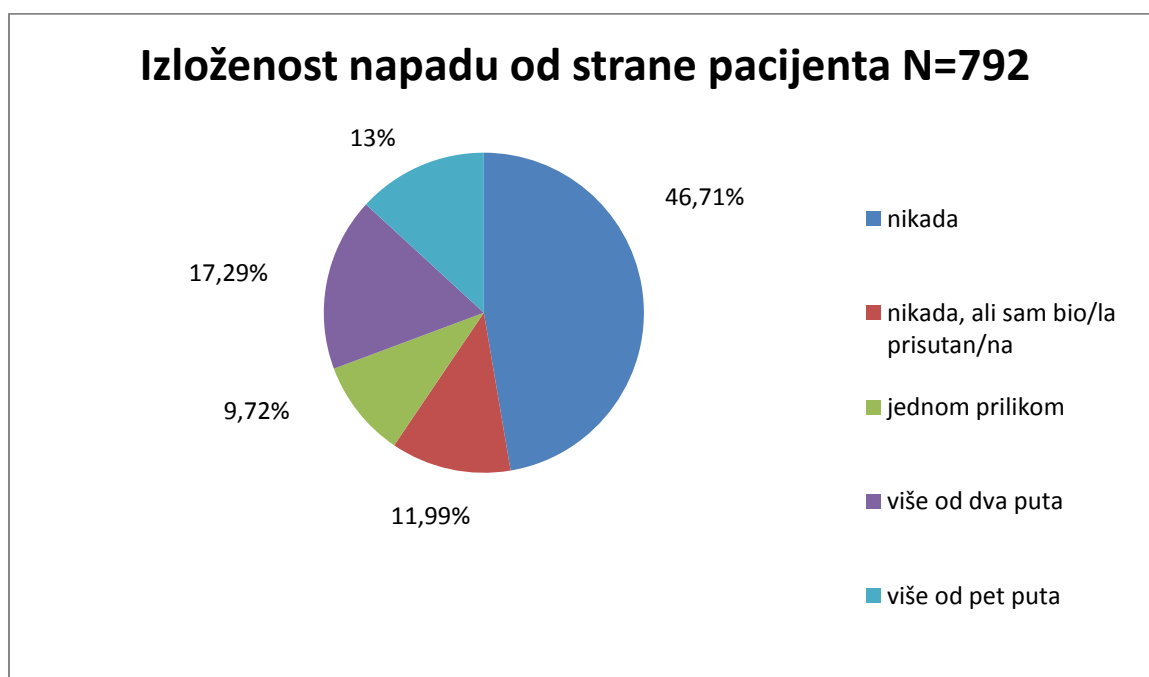
Tablica 1. Demografski podaci

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Spol	Muški	65	16,5%	49	12,3%
	Ženski	329	83,5%	349	87,7%
Dob*	<25 godina	34	8,6%	18	4,5%
	26-35 godina	132	33,4%	126	31,7%
	36-55 godina	199	50,4%	209	52,6%
	>55 godina	30	7,6%	44	11,1%
Brak**	U braku	240	61,2%	290	73,2%
	Bez bračnog partnera	152	38,8%	106	26,8%
Broj djece**	Nemam djecu	135	34,2%	80	20,1%
	Jedno dijete	73	18,5%	79	19,8%
	Više djece	187	47,3%	239	60,1%
Koliko ste dugo zaposleni u zdravstvu?	1-2 godine	24	6,1%	17	4,3%
	3-5 godina	30	7,7%	36	9,2%
	6-10 godina	53	13,6%	55	14,0%
	11-15 godina	50	12,8%	49	12,5%
	16-20 godina	71	18,2%	59	15,1%
	>20 godina	163	41,7%	176	44,9%
Koliko dugo radite na trenutnoj poziciji?	1-2 godine	55	14,0%	42	10,6%
	3-5 godina	56	14,2%	69	17,4%
	6-10 godina	81	20,6%	65	16,4%
	11-15 godina	45	11,4%	47	11,9%
	16-20 godina	65	16,5%	60	15,2%
	>20 godina	92	23,4%	113	28,5%
Radni status	Na određeno vrijeme	43	10,9%	48	12,1%
	Na neodređeno vrijeme	351	89,1%	350	87,9%
Odsustvo s posla u zadnjih 12 mjeseci	Ne	247	63,0%	276	69,5%
	Da	145	37,0%	121	30,5%
Odsustvo s posla: razlozi	Zbog bolesti	85	57,8%	70	57,4%
	Zbog bolesti člana obitelji	27	18,4%	17	13,9%
	Ostalo	35	23,8%	35	28,7%
Navedite približan broj dana odsustvovanja	Do 30 dana	104	68,9%	89	72,4%
	Do 90 dana	21	13,9%	15	12,2%
	Do 180 dana	12	7,9%	6	4,9%
	>180 dana	14	9,3%	13	10,6%

\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

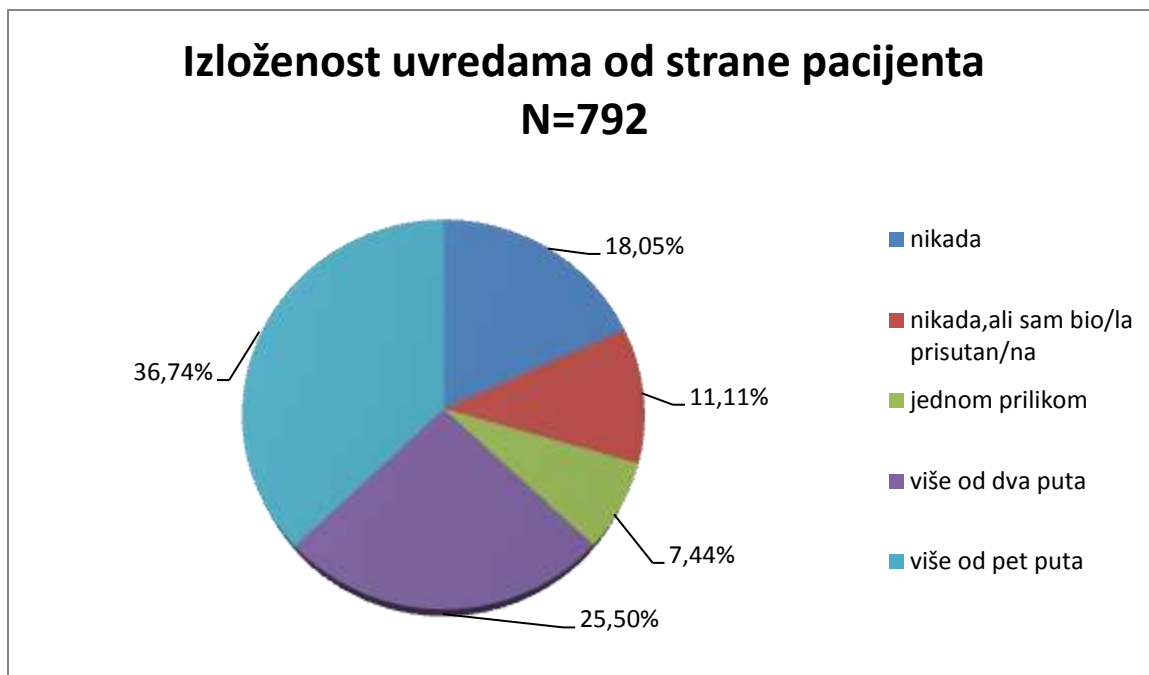
## 7.2. Izloženost nasilju na radnom mjestu

U tablici 2 prikazane su izloženosti nasilju od strane pacijenta. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u izloženosti **napadu** od strane pacijenta. U kliničkim bolnicama su medicinske sestre i tehničari značajno češće bili izloženi napadu od strane pacijenata, i to u *više od pet puta* znatno češće (21,3 %) u odnosu na opće bolnice (5,1 %). (Slika 8.)



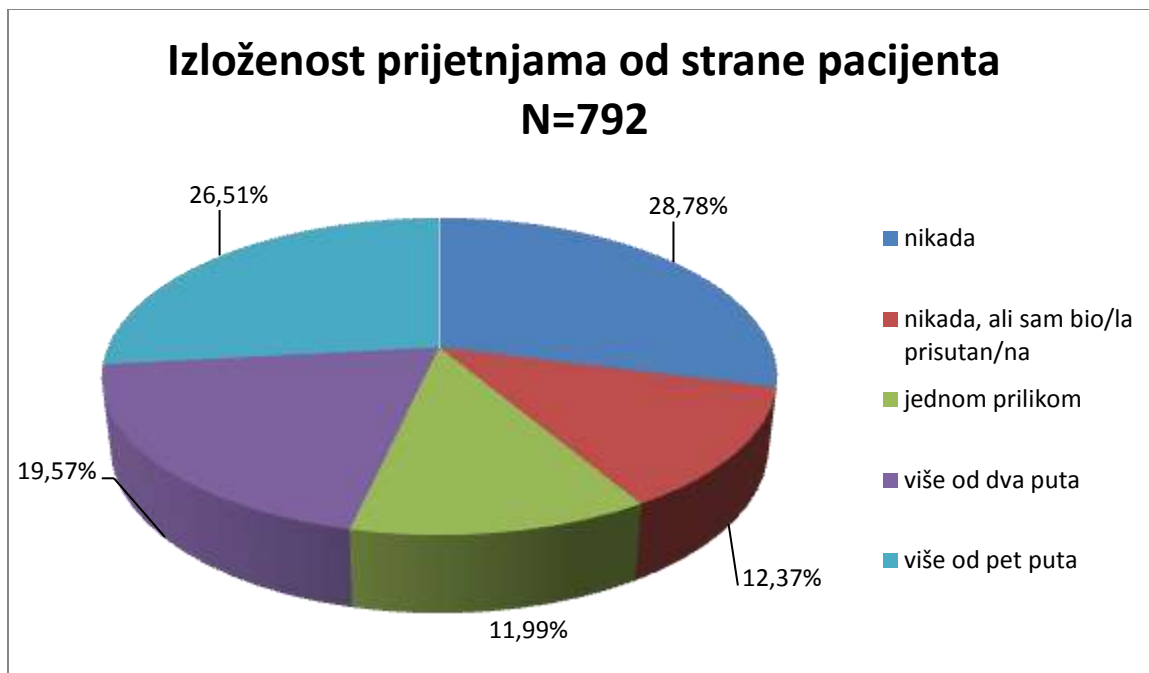
Slika 8. Medicinske sestre i tehničari po izloženosti napadu od strane pacijenta

Slični su rezultati i za izloženost **uvredama** od strane pacijenta. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) i to za u *više od pet puta* bila je u kliničkim bolnicama (46,4 %) u odnosu na opće bolnice (27,9 %), dok je manji broj ispitanika u kliničkim bolnicama koji *nikada* nisu bili izloženi uvredama od strane pacijenta (11,5 %), u odnosu na opće bolnice (25,1 %). (Slika 9.)



Slika 9. Medicinske sestre i tehničari po izloženosti uvredama od strane pacijenta

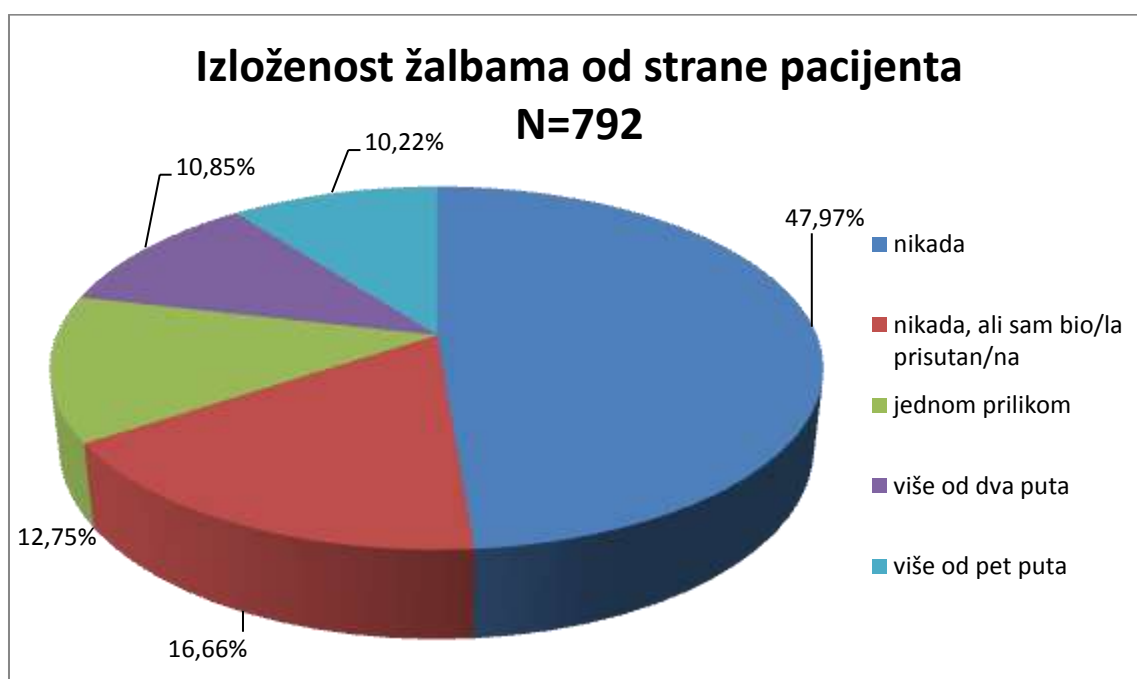
**Prijetnjama** od strane pacijenata u *više od pet puta* bilo je izloženo više ispitanika iz kliničkih ustanova (36,6 %) u odnosu na opće bolnice (16,8 %), zatim prijetnjama u *više od dva puta* u kliničkim ustanovama (21,1 %), u odnosu na opće bolnice (18,3 %) što je značajna razlika ( $p < 0,001$ ). Puno veći broj ispitanika iz općih bolnica (38,9 %) u odnosu na kliničke bolnice (19,1 %) *nikada* nije bio izložen prijetnjama od strane pacijenta. (Slika 10.)



Slika 10. Medicinske sestre i tehničari po izloženosti prijetnjama od strane pacijenta



U općim bolnicama 40,9 % ispitanika *nikada* nije bilo izloženo **prigovorima** na kvalitetu od strane pacijenta u odnosu na kliničke bolnice (28,3 %), dok ih je istim prigovorima u *više od pet puta* veći broj bio izložen u kliničkim ustanovama (22,6 %) u odnosu na opće bolnice (13,6 %). Podjednak broj ih je bilo izloženo prigovorima *jednom prilikom*, ili pak *nisu bili sami izloženi, ali su bili prisutni* u izloženju prigovora na kvalitetu rada od strane pacijenta. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) dobivena je i u izloženosti **žalbama** od strane pacijenta. U kliničkim bolnicama (13,9 %) u *više od pet puta* bilo je izloženo žalbama od strane pacijenta, u odnosu na opće bolnice (6,9 %), a u *više od dva puta* u kliničkim bolnicama (12,1 %) u odnosu na opće bolnice (9,9 %). Veći broj ispitanika u općim bolnicama (56,4 %) *nikada* nije bilo izloženo žalbama od strane pacijenta u odnosu na kliničke bolnice (41 %). U općim bolnicama (13,3 %) je i manji broj onih koji *nisu nikada bili izloženi, ali su bili prisutni* u odnosu na kliničke bolnice (20,6 %). Podjednak broj ih je u obje ustanove koji su *jednom* bili izloženi žalbama od strane pacijenta. (Slika 11., Tablica 2.)



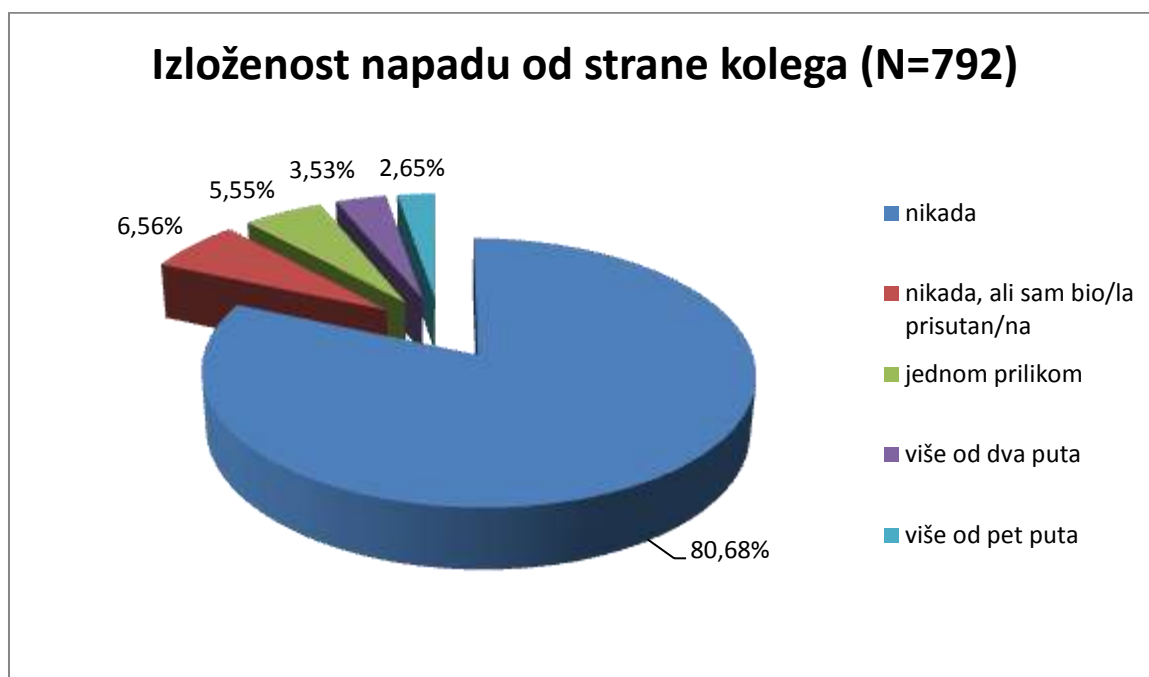
Slika 11. Medicinske setre i tehničari po izloženosti žalbama od strane pacijenta

Tablica 2. Izloženosti nasilju od strane pacijenta

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Izloženost napadu od strane pacijenata**	Nikada	121	31,0%	249	63,5%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	58	14,9%	37	9,4%
	Jednom prilikom	42	10,8%	35	8,9%
	Više od dva puta	86	22,1%	51	13,0%
	Više od pet puta	83	21,3%	20	5,1%
Izloženost uvredama od strane pacijenata**	Nikada	45	11,5%	98	25,1%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	37	9,4%	51	13,0%
	Jednom prilikom	24	6,1%	35	9,0%
	Više od dva puta	104	26,5%	98	25,1%
	Više od pet puta	182	46,4%	109	27,9%
Izloženost prijetnjama od strane pacijenata**	Nikada	75	19,1%	153	38,9%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	44	11,2%	54	13,7%
	Jednom prilikom	47	12,0%	48	12,2%
	Više od dva puta	83	21,1%	72	18,3%
	Više od pet puta	144	36,6%	66	16,8%
Izloženost prigovorima na kvalitetu rada od strane pacijenata**	Nikada	110	28,3%	162	40,9%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	65	16,7%	62	15,7%
	Jednom prilikom	50	12,9%	55	13,9%
	Više od dva puta	76	19,5%	63	15,9%
	Više od pet puta	88	22,6%	54	13,6%
Izloženost žalbama od strane pacijenata**	Nikada	159	41,0%	221	56,4%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	80	20,6%	52	13,3%
	Jednom prilikom	48	12,4%	53	13,5%
	Više od dva puta	47	12,1%	39	9,9%
	Više od pet puta	54	13,9%	27	6,9%

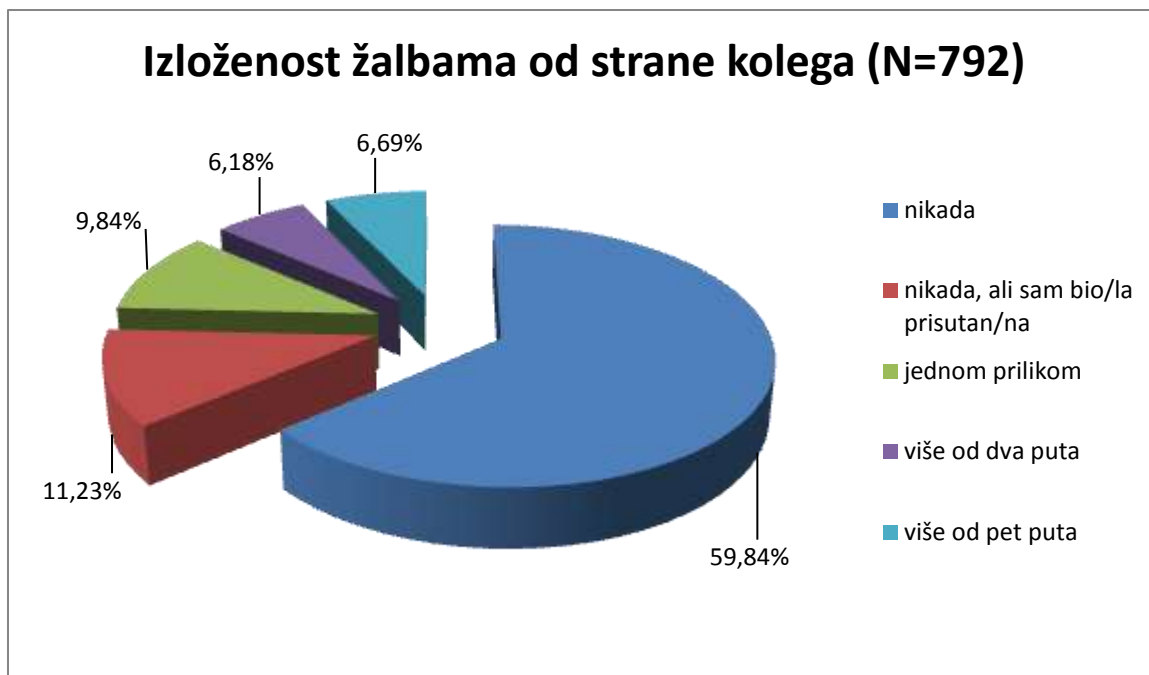
\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

U tablici 3. prikazane su izloženosti ispitanika **nasilju od strane kolega**. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u izloženosti **napadu** od strane kolega. U kliničkim bolnicama su medicinske sestre i tehničari značajno češće bili izloženi napadu od strane kolega, i to u *napadima više od pet puta* 4,1 % u odnosu na opće bolnice 1,3 %; *više od dva puta* u kliničkim bolnicama 4,6 % u odnosu na opće bolnice 2,5 %, te *jednom prilikom* 7,2 % u kliničkim bolnicama u odnosu na 4,1 % u općim bolnicama. Od ukupnog broja ispitanika najveći broj ih *nikada* nije bio izložen napadu (80,7 %). (Slika 12., Tablica 3.).



Slika 12. Ispitanici po izloženosti napadu od strane kolega

Slični su rezultati i za izloženost **žalbama** od strane kolega. Značajna razlika ( $p < 0,003$ ) i to u *više od pet puta* bila je u kliničkim bolnicama (9,5 %) u odnosu na opće bolnice (4,1 %). Najveći broj ispitanika ipak *nikada* nije bio izložen žalbama od strane kolega (65,0 %). (Slika 13., Tablica 3.)



Slika 13. Ispitanici po izloženosti žalbama od strane kolega

Značajna razlika ( $p < 0,014$ ) bila je i za izloženost ispitanika **uvredama** od kolega i to veća u skupini ispitanika kliničkih bolnica koji su uvrede doživjeli *jednom prilikom* 17,1% u odnosu na opće bolnice 11,1%. U općim bolnicama 37,0% ispitanika *nikada* nije doživjelo uvredu kolege, u odnosu na ispitanike u općim bolnicama (26,9%). Slično je i s izloženosti **prijetnjama** od strane kolega: značajno su češće u kliničkim bolnicama ( $p < 0,029$ ): u *više od dva puta* doživjeli su ispitanici iz kliničkih bolnica (15,1%) u odnosu na ispitanike iz općih bolnica (9,6%).

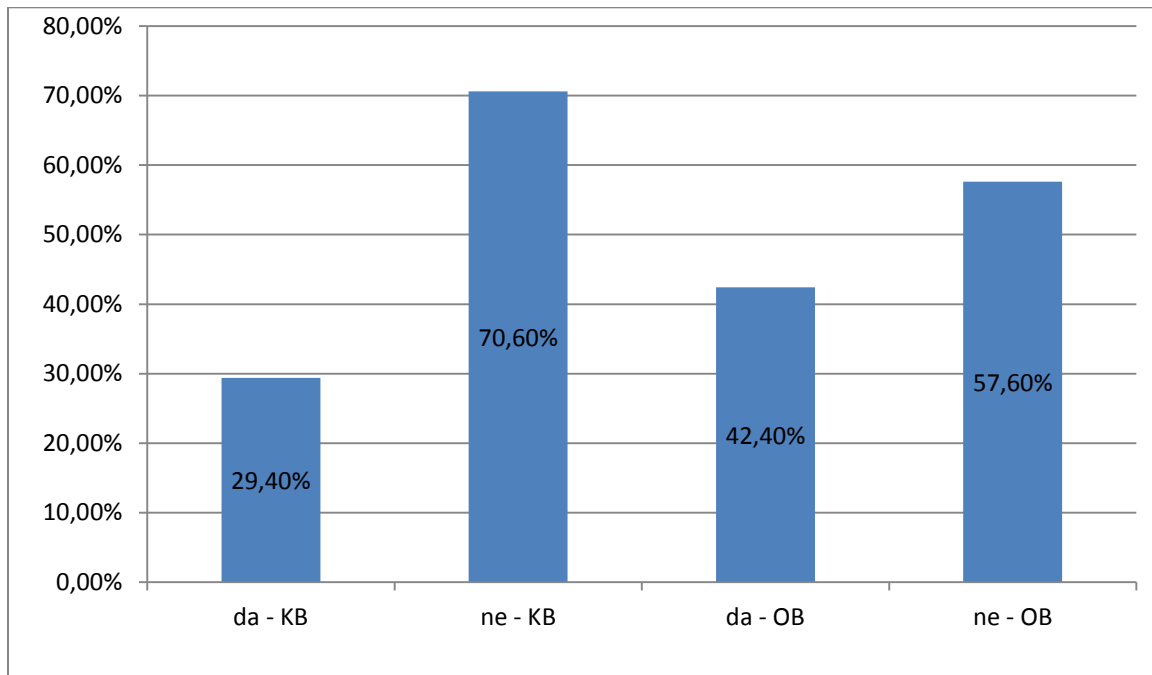
Nije bilo značajne razlike u izloženosti prigovorima na kvalitetu rada od strane kolega ( $p < 0,172$ ) kod ispitanika u obje vrste ustanova. (Tablica 3.)

Tablica 3. Izloženosti nasilju od strane kolega

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Izloženost napadu od strane kolega*	Nikada	294	75,6%	345	87,3%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	33	8,5%	19	4,8%
	Jednom prilikom	28	7,2%	16	4,1%
	Više od dva puta	18	4,6%	10	2,5%
	Više od pet puta	16	4,1%	5	1,3%
Izloženost uvredama od strane kolega	Nikada	105	26,9%	146	37,0%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	53	13,6%	49	12,4%
	Jednom prilikom	67	17,1%	44	11,1%
	Više od dva puta	82	21,0%	70	17,7%
	Više od pet puta	84	21,5%	86	21,8%
Izloženost prijetnjama od strane kolega	Nikada	195	50,0%	240	60,8%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	44	11,3%	39	9,9%
	Jednom prilikom	55	14,1%	44	11,1%
	Više od dva puta	59	15,1%	38	9,6%
	Više od pet puta	37	9,5%	34	8,6%
Izloženost prigovorima na kvalitetu rada od strane kolega	Nikada	146	37,5%	170	42,9%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	60	15,4%	63	15,9%
	Jednom prilikom	60	15,4%	59	14,9%
	Više od dva puta	69	17,7%	70	17,7%
	Više od pet puta	54	13,9%	34	8,6%
Izloženost žalbama od strane kolega*	Nikada	215	55,4%	259	65,6%
	Nikada ali sam bila/bio prisutan	53	13,7%	36	9,1%
	Jednom prilikom	37	9,5%	41	10,4%
	Više od dva puta	46	11,9%	43	10,9%
	Više od pet puta	37	9,5%	16	4,1%

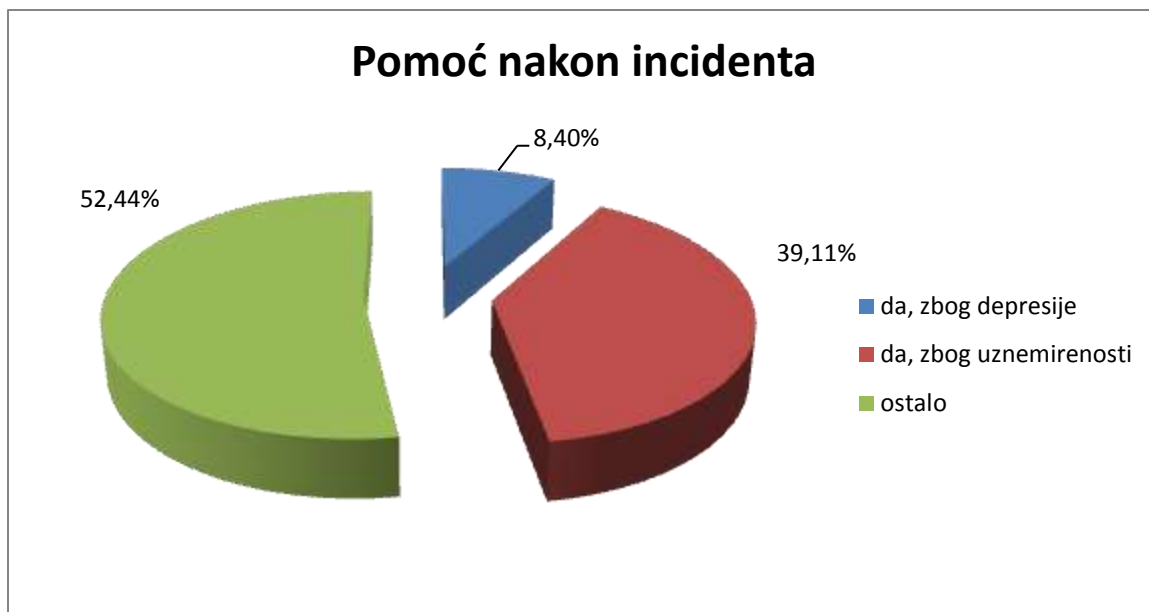
\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

U tablici 3. prikazani su rezultati ispitanika vezani uz obučenost o zaštiti od nasilja. Nije bilo značajne razlike ( $p < 0,413$ ) u obučenosti ispitanika o zaštiti od verbalnog i/ili fizičkog napada u obje vrste ustanova. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u dobivenoj **podršci institucije** nakon verbalnog i/ili fizičkog napada. Veću pomoć dobili su ispitanici iz općih bolnica (42,4 %) u odnosu na pomoć u kliničkim bolnicama (29,4 %). (Slika 14., tablica 3.)



Slika 14. Ispitanici po podršci institucije nakon verbalnog i/ili fizičkog napada

Značajna razlika ( $p < 0,005$ ) bila je kod ispitanika u kliničkim bolnicama koji nisu naveli razlog zbog čega su se javljali nekom za pomoć nakon incidenta (61,7 %) u odnosu na opće bolnice (40,2 %). Dok je pomoć zbog **uznemirenosti** zatražena kod 50,5 % ispitanika iz općih bolnica, u odnosu na kliničke bolnice (30,5 %). Za pomoć nakon incidenta zbog **depresije** u obje ustanove javilo se ukupno njih 8,4 %. (Slika 15.)



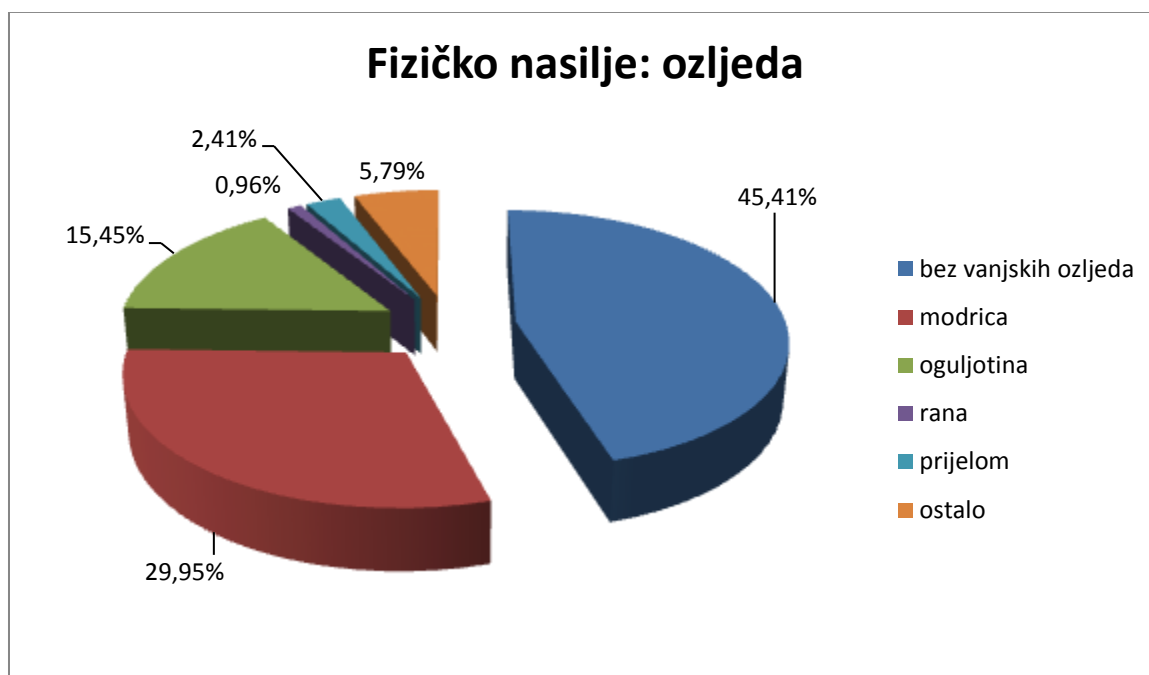
Slika 15. Ispitanici po razlogu zatražene pomoći nakon incidenta

Nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,688$ ) u trajanju simptoma kod ispitanika iz obje vrste ustanova. Najveći broj njih je imao simptome u trajanju od tjedan dana: 50,9 % u kliničkim bolnicama, a u općim bolnicama kod 55,2 % ispitanika. Njih 27,8 % u kliničkim bolnicama imalo je simptome tri mjeseca i više, a 28,1 % u općim bolnicama. Slični su rezultati i za kategoriju izvršitelja fizičkog nasilja. Nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,500$ ): najveći broj ispitanika u obje vrste ustanova doživjelo je nasilje od strane pacijenta (79,2 %), zatim svojih kolega (12,2 %), od pratnje pacijenta (3,2 %) i kategoriju ostali (0,9 %). (Slika 16.)



Slika 16. Ispitanici po izvršitelju fizičkog nasilja

Značajna je razlika ( $p < 0,042$ ) bila u **značajkama napadača**. Najveći broj ispitanika istaknuo je **upadljivost** napadača (40 %) iz kliničkih bolnica, u odnosu na (26,9 %) u općim bolnicama: pod **utjecajem alkohola i/ili droge** (35,2 %) u kliničkim bolnicama u odnosu na opće bolnice (55,2 %). Njih 24,1 % iz kliničkih bolnica okarakterizirali su napadača kao neupadljivog, u odnosu na ispitanike iz općih bolnica (16,4 %). Značajna razlika bila je i u **vrstama ozljeda** ( $p < 0,040$ ). Najveći broj ispitanika iz obje vrste ustanova bio je bez vanjskih ozljeda (45,41 %). Modrice je zadobilo 35,5 % ispitanika iz kliničkih bolnica u odnosu na 18,2 % iz općih bolnica. Mali broj ispitanika zadobio je i tešku tjelesnu ozljedu: **prijelom**, 4,5 % ispitanika iz općih bolnica i 1,4 % njih iz kliničkih bolnica. (Slika 17.)



Slika 17. Ispitanici prema zadobivenoj ozljedi

U obje skupine ispitanika nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,919$ ) u pruženoj pomoći nakon nasilja. Najveći broj ispitanika je dobio samo **pomoć u razgovoru**, njih (62,6 %) u kliničkim bolnicama, u odnosu na (64,2 %) u općim bolnicama. Najmanji broj ispitanika je uz prvu pomoć upućen i **na liječenje**, 13,9 % u kliničkim bolnicama, u odnosu na 15,1 % u općim bolnicama. (Tablica 4.)



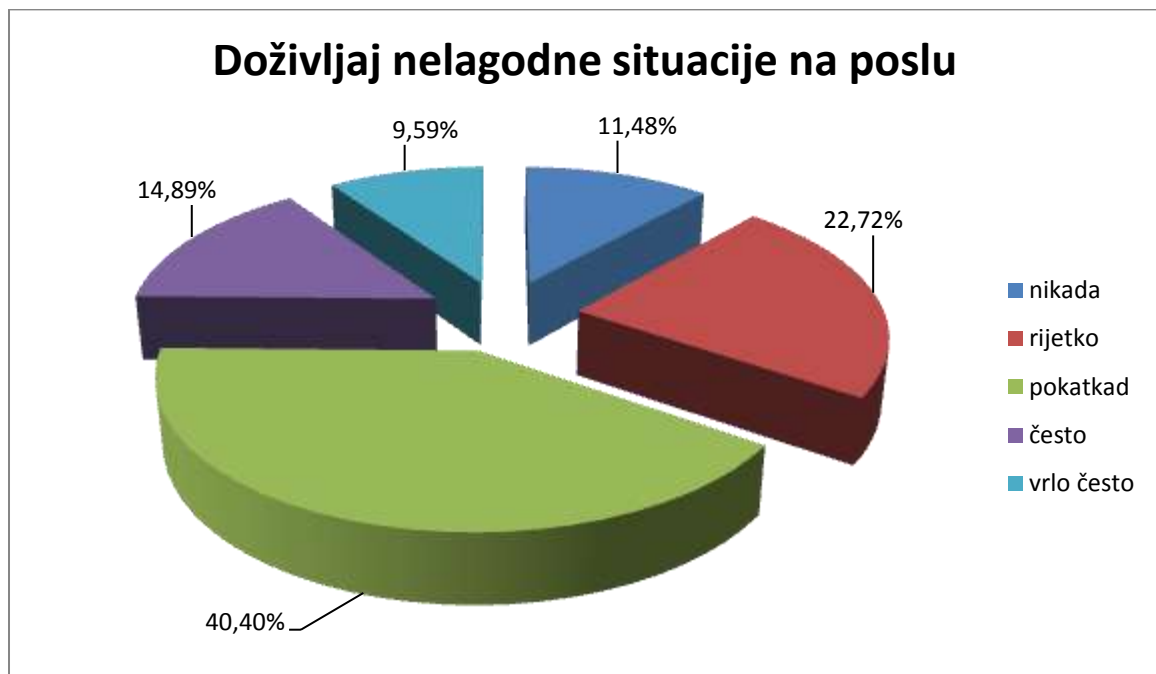
Tablica 4. Obučenosť i pomoć u zaštiti od nasilja

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Obučenosť o zaštiti od verbalnog i/ili fizičkog napada	Da	78	19,9%	88	22,3%
	Ne	313	80,1%	306	77,7%
Podrška institucije nakon verbalnog i/ili fizičkog napada**	Da	109	29,4%	160	42,4%
	Ne	262	70,6%	217	57,6%
Jeste li se javljali nekom za pomoć nakon incidenta*	Da, zbog depresije	10	7,8%	9	9,3%
	Da, zbog uznemirenosti	39	30,5%	49	50,5%
	Ostalo	79	61,7%	39	40,2%
Trajanje simptoma	Tjedan dana	55	50,9%	53	55,2%
	Mjesec dana	23	21,3%	16	16,7%
	Tri mjeseca ili više	30	27,8%	27	28,1%
Fizičko nasilje: izvršitelj	Pacijent	121	84,0%	54	80,6%
	Pacijentov pratitelj	6	4,2%	1	1,5%
	Zdravstveni radnik	16	11,1%	11	16,4%
	Ostalo	1	,7%	1	1,5%
Fizičko nasilje: karakteristike napadača*	Neupadljiv	35	24,1%	11	16,4%
	Upadljiv	58	40,0%	18	26,9%
	Pod utjecajem alkohola i/ili droge	51	35,2%	37	55,2%
	Ostalo	1	,7%	1	1,5%
Fizičko nasilje: ozljeda	Bez vanjskih ozljeda	61	43,3%	33	50,0%
	Modrica	50	35,5%	12	18,2%
	Oguljotina	17	12,1%	15	22,7%
	Rana	1	,7%	1	1,5%
	Prijelom	2	1,4%	3	4,5%
	Ostalo	10	7,1%	2	3,0%
Fizičko nasilje: pomoć	Samo prva pomoć	27	23,5%	11	20,8%
	Prva pomoć i liječenje	16	13,9%	8	15,1%
	Samo razgovor	72	62,6%	34	64,2%

\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

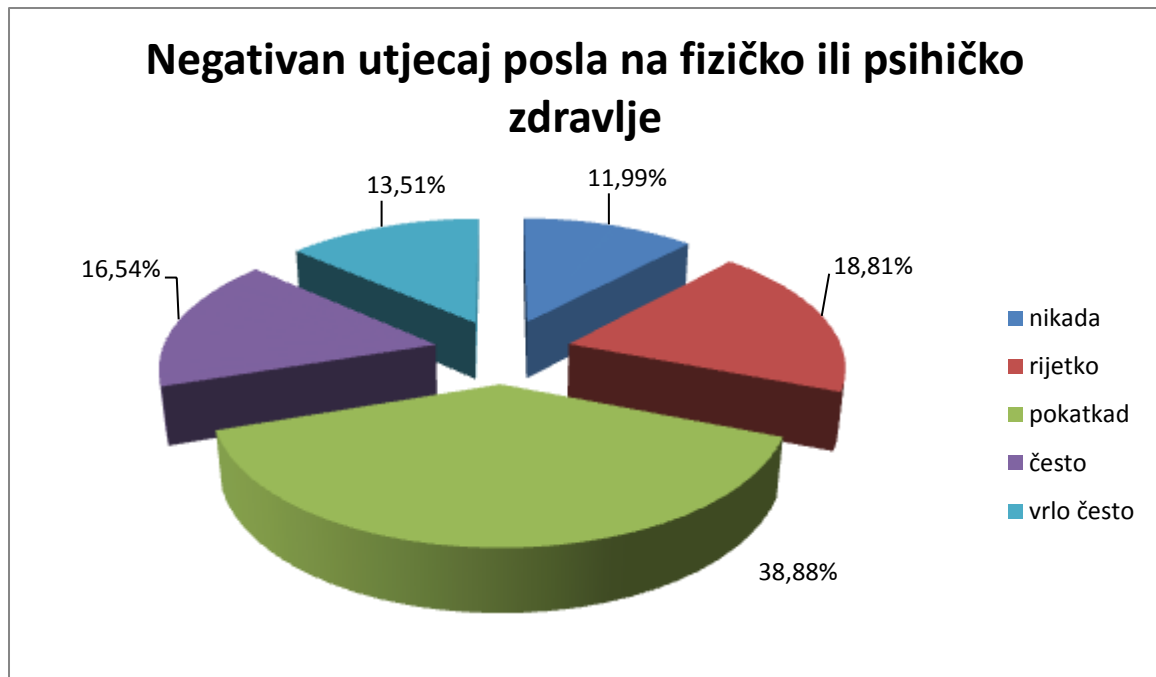
### 7.3. Izloženost stresu na radnom mjestu

U tablici 5 prikazane su izloženosti stresu vezano uz razne negativne situacije na poslu. Nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,299$ ) u odgovorima ispitanika iz obje vrste ustanova o odsutnosti s posla zbog ozljeda. U kliničkim bolnicama bilo je odsutno s posla 12,1 % ispitanika zbog ozljeda, dok ih je 7,4 % bilo odsutno u općim bolnicama. Značajna razlika ( $p < 0,011$ ) bila je u obraćanju odvjetniku nakon nasilja. U kliničkim bolnicama 9,4 % ispitanika obratilo se odvjetniku, dok se u općim bolnicama nije obratio nitko (0,0 %). Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u **doživljenosti situacije na poslu kao nelagodne** i to vrlo često (14,0 %) u kliničkim bolnicama, u odnosu na opće bolnice (6,5 %), a najveći broj ispitanika i iz kliničkih i općih bolnica ponekad je doživjelo situaciju na poslu kao nelagodnu (Slika 18.)



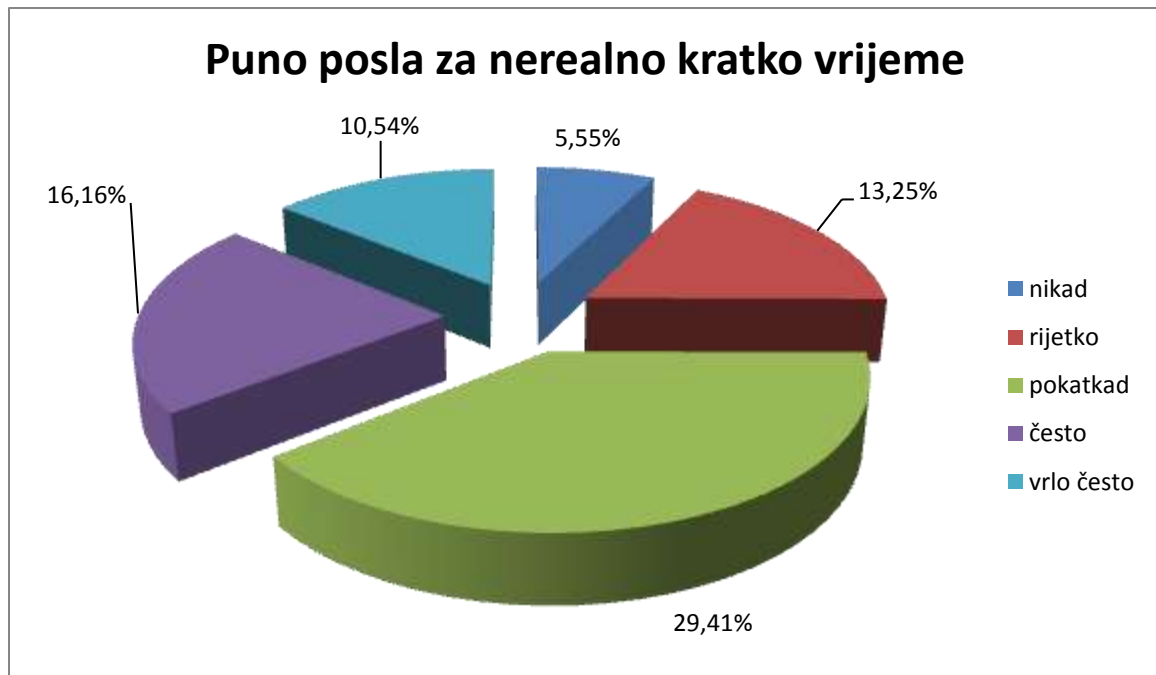
Slika 18. Ispitanici po doživljaju situacije na poslu kao nelagode

Slični rezultati su i za **negativan utjecaj na fizičko ili psihičko zdravlje**. Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) u odgovorima *vrlo često* bila je u kliničkim bolnicama (17,8 %) u odnosu na opće bolnice (9,3 %). Najveći broj ispitanika imao je *ponekad* negativan utjecaj posla na njihovo psihičko ili fizičko zdravlje (38,9 %). Dok najmanji broj ispitanika *nikada* nije imao negativan utjecaj posla na zdravlje (12 %). (Slika 19.)



Slika 19. Ispitanici po negativnosti utjecaja posla na fizičko ili psihičko zdravlje

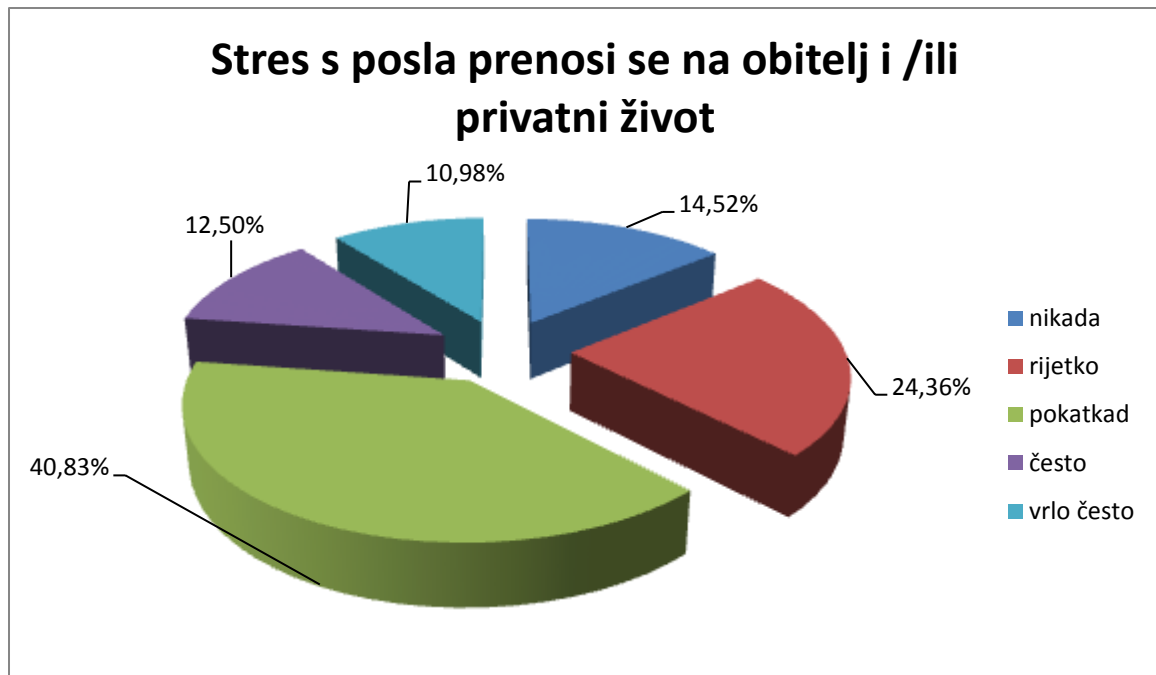
**Puno posla za nerealno kratko vrijeme** i to *vrlo često* imale su medicinske sestre i tehničari iz kliničkih bolnica (30,4 %) u odnosu na opće bolnice (19,3 %) što je značajna razlika ( $p < 0,001$ ), dok je njih 17,8 % iz općih bolnica *rijetko* imalo puno posla za nerealno kratko vrijeme u odnosu na ispitanike iz kliničkih bolnica (8,6 %). Najmanji broj ispitanika iz obje vrste ustanova *nikada* nije imalo puno posla za nerealno kratko vrijeme (5,6 %). (Slika 20.)



Slika 20. Ispitanici po količini posla za nerealno kratko vrijeme

Najveći broj ispitanika iz obje vrste ustanova ponekad svoje mišljenje i osjećaje u vezi posla izražava nadređenima (40,53 %), zatim njih 21,84 % često izražava svoje mišljenje i osjećaje, dok 11,23 % ispitanika nikada ne izražava svoje mišljenje i osjećaje u vezi posla svojim nadređenima. Nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,216$ ).

U kliničkim bolnicama 13,2 % ispitanika *vrlo često* stres koji osjeća na poslu prenosi na obitelj i/ili privatni život, u odnosu na opće bolnice (8,9 %), dok ih je podjednak broj iz obiju vrsta ustanova koji stres *često* prenosi na svoju obitelj i/ili privatni život. Najveći broj ispitanika iz obiju vrsta ustanova stres *ponekad* prenosi na obitelj i/ili privatni život (18,9 %), dok je veći broj ispitanika iz općih bolnica (19,7 %) u odnosu na kliničke bolnice (9,4 %) koji stres *nikada* ne prenosi na obitelj niti na privatni život. (Slika 21., Tablica 5.)



Slika 20. Ispitanici po stresu s posla koji se prenosi na obitelj

Tablica 5. Izloženosti stresu vezano uz razne negativne situacije na poslu

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Jeste li zbog navedenih ozljeda bili odsutni s posla	Da	17	12,1%	5	7,4%
	Ne	124	87,9%	63	92,6%
Jeste li se obratili odvjetniku	Da	13	9,4%	0	0,0%
	Ne	126	90,6%	65	100,0%
Situaciju na poslu doživljavam kao nelagodnu**	Nikada	34	8,7%	57	14,4%
	Rijetko	84	21,4%	96	24,2%
	Ponekad	152	38,7%	168	42,3%
	Često	68	17,3%	50	12,6%
	Vrlo često	55	14,0%	26	6,5%
Mislim da moj posao ima negativan uticaj na moje fizičko ili psihičko zdravlje**	Nikada	24	6,1%	71	17,9%
	Rijetko	64	16,3%	85	21,4%
	Ponekad	162	41,2%	146	36,8%
	Često	73	18,6%	58	14,6%
	Vrlo često	70	17,8%	37	9,3%
Imam puno posla za nerealno kratko vrijeme**	Nikada	18	4,6%	26	6,5%
	Rijetko	34	8,6%	71	17,8%
	Ponekad	104	26,3%	129	32,4%
	Često	119	30,1%	95	23,9%
	Vrlo često	120	30,4%	77	19,3%
Svoje mišljenje i osjećanja u vezi posla izražavam nadređenima	Nikada	36	9,1%	53	13,4%
	Rijetko	70	17,7%	59	14,9%
	Ponekad	156	39,5%	165	41,6%
	Često	94	23,8%	79	19,9%
	Vrlo često	39	9,9%	41	10,3%
Stres koji osjećam na poslu se prenosi na moju obitelj i/ili moj privatni život**	Nikada	37	9,4%	78	19,7%
	Rijetko	93	23,7%	100	25,3%
	Ponekad	160	40,7%	134	33,9%
	Često	51	13,0%	48	12,2%
	Vrlo često	52	13,2%	35	8,9%

\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

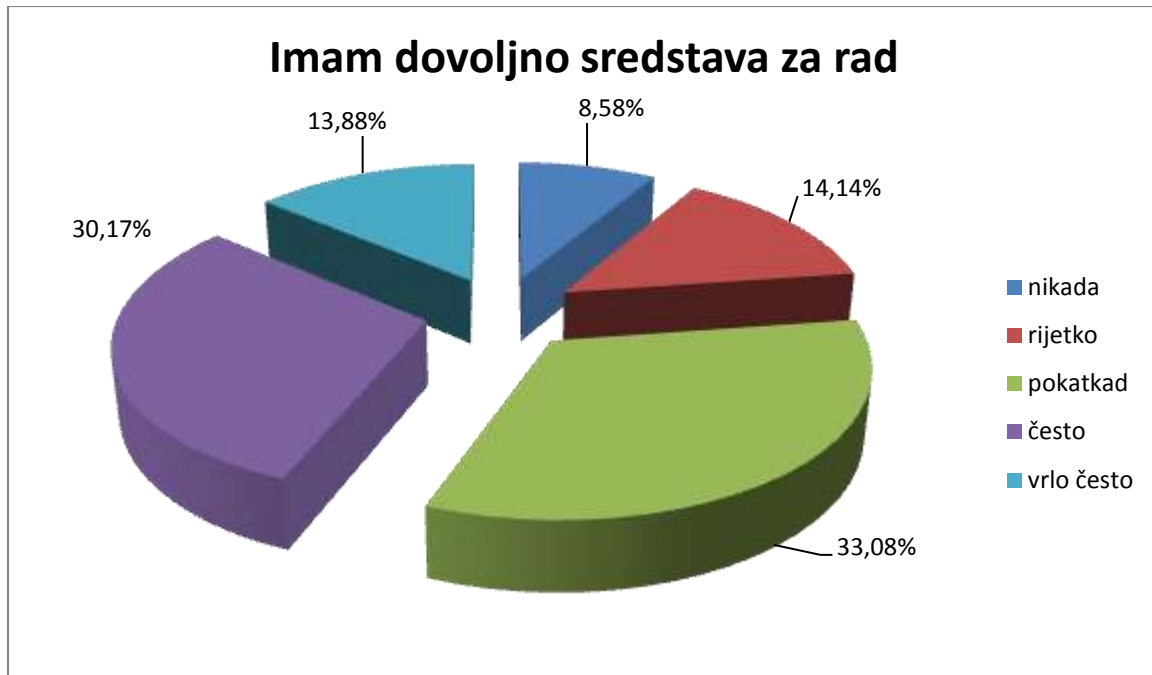
U tablici 6. prikazana je kontrola medicinskih sestara i tehničara nad svojim radnim obavezama u čemu nije bilo značajnije razlike ( $p < 0,799$ ). Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u ispitanika u materijalnoj nagrađenosti za zalaganje na poslu. Najveći broj ispitanika iz obje vrste ustanova *nikada* nije bilo materijalno dovoljno nagrađeno za svoje zalaganje, kliničke bolnice (62, 2 %), opće bolnice (49,6 %), dok ih je 16,3 % iz općih bolnica u odnosu na 7,7 % iz kliničkih bolnica *ponekad* bilo materijalno nagrađeno. Značajne razlike ( $p < 0,372$ ) nije bilo u ispitanika u mogućnostima napredovanja na poslu. Najveći broj ispitanika obje vrste ustanova *nikada* nije imalo mogućnosti za napredovanje (34,6 %), dok je 34,3 % ispitanika tu priliku imalo rijetko. Značajne razlike ( $p < 0,001$ ) bile su kod ispitanika koji *ponekad* mogu adekvatno upotrijebiti svoje znanje i vještine, u kliničkim bolnicama (32,8 %) u odnosu na opće bolnice (23,8 %), zatim oni koji *često* mogu adekvatno upotrijebiti znanje veći je broj u općim bolnicama (42,0 %) u odnosu na kliničke bolnice (29,5 %). Najmanji broj je onih koji *nikada* ne mogu adekvatno upotrijebiti svoje znanje u obje vrste ustanova (2,1 %). (Slika 21.)



Slika 21. Ispitanici po adekvatnoj upotrebi znanja i vještina na poslu

Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u sigurnosti radnog okruženja. Radno okruženje *nikada* nije sigurno u 13,7 % ispitanika iz kliničkih bolnica u odnosu na 5,1 % iz općih bolnica, dok je radno okruženje *često* sigurno u 35,3 % ispitanika iz općih bolnica u odnosu na 14,5 % iz kliničkih bolnica. Najveći broj ispitanika iz obje vrste ustanova ocijenilo je svoje radno okruženje

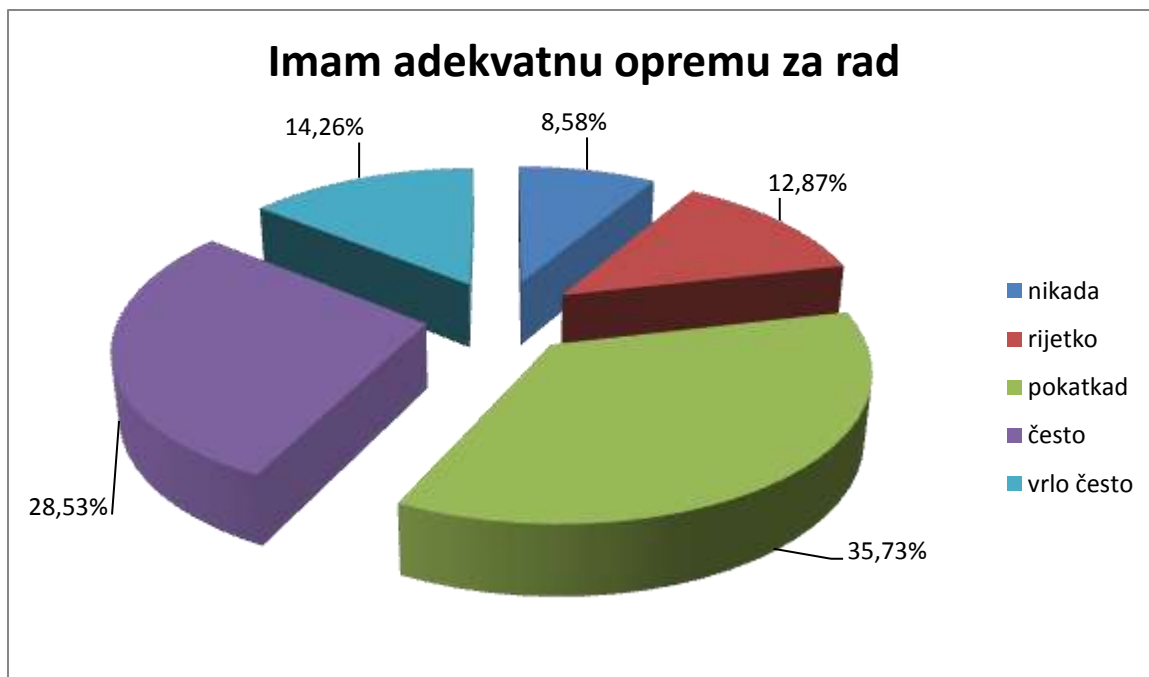
*ponekad* sigurnim (42,9 %). Značajna razlika ( $p < 0,000$ ) bila je i u imanju dovoljno materijala i sredstava za rad. Najveći broj ispitanika samo *ponekad* ima dovoljno sredstava i materijala za rad (33,1 %), dovoljno sredstava *često* ima 30,2 % ispitanika, dok ih najmanji broj *nikada* nema dovoljno materijala i sredstava za rad 8,6 %. (Slika 22.)



Slika 22. Ispitanici po količini sredstava i materijala za rad

Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je i u **adekvatnoj opremi za rad**. Njih 17,8 % ispitanika iz kliničkih bolnica *rijetko* ima adekvatnu opremu za rad u odnosu na 8 % iz općih bolnica. Zatim adekvatnu opremu za rad *vrlo često* ima 18,8 % ispitanika iz općih bolnica u odnosu na 9,6 % ispitanika iz kliničkih bolnica. Najveći broj ispitanika *ponekad* ima adekvatnu opremu za rad (35,8 %), dok ih najmanji broj (10,4 % iz kliničkih bolnica u odnosu na 6,8 % iz općih bolnica *nikada* nema adekvatnu opremu za rad. (Slika 23., Tablica 6.)





Slika 23. Ispitanici po adekvatnosti opreme za rad

Tablica 6. Kontrola medicinskih sestara i tehničara nad svojim radnim obavezama, sredstva za rad i radno okruženje

		Bolnice			
		Kliničke bolnice N=394		Opće bolnice N=398	
		N	%	N	%
Imam potpunu kontrolu nad svojim radnim obavezama	Nikada	26	6,7%	24	6,2%
	Rijetko	13	3,4%	12	3,1%
	Ponekad	54	13,9%	43	11,1%
	Često	127	32,7%	135	35,0%
	Vrlo često	168	43,3%	172	44,6%
Dovoljno sam materijalno nagrađen/a za svoje zalaganje na poslu**	Nikada	242	62,2%	189	49,6%
	Rijetko	95	24,4%	77	20,2%
	Ponekad	30	7,7%	62	16,3%
	Često	14	3,6%	41	10,8%
	Vrlo često	8	2,1%	12	3,1%
Imam dovoljno mogućnosti za napredovanje u poslu	Nikada	137	34,9%	116	30,1%
	Rijetko	135	34,4%	137	35,6%
	Ponekad	80	20,4%	81	21,0%
	Često	33	8,4%	37	9,6%
	Vrlo često	7	1,8%	14	3,6%
Na poslu mogu adekvatno upotrijebiti svoja znanja i vještine**	Nikada	8	2,0%	9	2,3%
	Rijetko	62	15,8%	36	9,1%
	Ponekad	129	32,8%	94	23,8%
	Često	116	29,5%	166	42,0%
	Vrlo često	78	19,8%	90	22,8%
Moje radno okruženje je sigurno**	Nikada	54	13,7%	20	5,1%
	Rijetko	75	19,0%	52	13,2%
	Ponekad	188	47,7%	152	38,6%
	Često	57	14,5%	139	35,3%
	Vrlo često	20	5,1%	31	7,9%
Imam dovoljno materijala i sredstava za rad**	Nikada	47	11,9%	21	5,3%
	Rijetko	77	19,5%	35	8,8%
	Ponekad	137	34,8%	125	31,5%
	Često	96	24,4%	143	36,0%
	Vrlo često	37	9,4%	73	18,4%
Imam adekvatnu opremu za rad**	Nikada	41	10,4%	27	6,8%
	Rijetko	70	17,8%	32	8,0%
	Ponekad	155	39,3%	128	32,2%
	Često	90	22,8%	136	34,2%
	Vrlo često	38	9,6%	75	18,8%

\*X<sup>2</sup> test, p<0,05; \*\* X<sup>2</sup> test, p<0,001

## 8. RASPRAVA

Rezultati istraživanja provedenog u svrhu procjene intenziteta, rasprostranjenosti i oblika nasilja te prepoznavanja nasilja s kojim su se susreli i/ili koji su doživjeli zdravstveni djelatnici i djelatnici u zdravstvu u bolnicama, a što je imalo za posljedicu utjecaj na zdravlje i radnu sposobnost, pokazali su da su medicinske sestre i tehničari u odnosu na druge djelatnike značajno izloženije nasilju u odnosu na druge profesije u zdravstvu.

U izvješćima Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi za 2012. (siječanj-prosinac) ukupan broj prijavljenih neželjenih događaja za zdravstvene ustanove u RH je 311, od toga 201 verbalni, 77 fizički i 33 materijalna neželjena događaja iz ukupno 47 od 65 ustanova (<http://www.aaz.hr>). Nema nikakvog pojašnjenja vezano uz vrste ustanove što se točno podrazumjeva pod određenim neželjenim događajem, izvršitelju, osobi nad kojom je događaj izvršen kao i posljedicama neželjenog događaja. U Europi se provodi unatrag 10-ak godina multicentrično ispitivanje stanja o nasilju nad zaposlenima u djelatnosti zdravstva te se tom istraživanju priključila i Republika Hrvatska. U Španjolskoj je provedeno multicentrično ispitivanje nasilja u zdravstvenim ustanovama 2009. (Gascón et al. 2009) gdje su rezultati pokazali kako je i kod njih nasilje u porastu, a dobili su i slične rezultate rezultatima ovoga istraživanja vezane uz izloženost zdravstvenih djelatnika nasilju.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da su ispitanici većinom žene (85,8 %), jer je sestринство većinom ženska profesija, samim time postoji i mogućnost da je nasilje više izraženo. Najveći broj ispitanika je u dobi između 36-55 godina (51,5 %), s preko 20 godina na trenutačnoj poziciji (25,6 %). Većina ih je u braku i s više djece u obje vrste ustanova. Većina ih je u stalnom radnom odnosu. Manji broj njih bio je odsutan s posla i to većinom zbog bolesti osobne naravi (57,0 %), od tog broja ispitanika najveći broj je bio na kraćem bolovanju u trajanju do 30 dana (71,0 %). Važno je istaknuti da je izloženost **napadu** od strane pacijenta u kliničkim bolnicama značajno češće i to u *više od pet puta* (21,3 %) u odnosu na opće bolnice (5,1 %). Najveći broj ispitanika u obje vrste ustanova doživjelo je neko nasilje od strane pacijenta (79,2). U istraživanju provedenom u Španjolskoj 11 % svih ispitanika uključenih u istraživanje (N=1826) bilo je žrtva fizičkog nasilja pacijenta, u kojem je ukupno 13 % medicinskih sestara i tehničara doživjelo fizičko nasilje. Slični rezultati su i za izloženost uvredama koja su u *više od pet puta* češće u kliničkim bolnicama (46,4 %) u odnosu na opće bolnice (27,9 %), što znači da je ukupno 36,7 % ispitanika u *više od pet puta* bilo izloženo uvredama, dok je u Španjolskoj

to 36,6 %. Prijetnjama od strane pacijenta u *više od pet puta* bilo je izloženo 36,6 % ispitanika iz kliničkih bolnica, u odnosu na opće bolnice (16,8 %), što je ukupno 26,5 % ispitanika, dok je u Španjolskom istraživanju to bilo 64 % na sve ispitanike uključene u istraživanje, a ne samo na medicinske sestre. Prigovorima na kvalitetu, u *više od pet puta* bilo je izloženo u kliničkim bolnicama (22,6 %) ispitanika, dok je u općim bolnicama (13,6 %), odnosno ukupno 17,9 %. Žalbama od strane pacijenata i to u *više od pet puta* bilo je izloženo (13,9 %) ispitanika iz kliničkih bolnica, u odnosu na opće bolnice (6,9 %). Sve navedeno odgovara i istraživanju provedenom u Španjolskoj u kojem se navodi kako su statistički značajne razlike između velikih i malih bolnica obzirom na počinitelja nasilja koje je izravno od pacijenta (do 85 %). Značajna razlika je i u izloženosti napadu od strane kolega što je češće u kliničkim bolnicama, i to u *više od pet puta*, što je znatno češće (4,1 %) u odnosu na opće bolnice (1,3 %), zatim u *više od dva puta* (4,6 %) kliničke bolnice, u odnosu na opće bolnice (2,5 %), te *jednom prilikom*, njih (7,2 %) u kliničkim bolnicama u odnosu na (4,1 %) u općim bolnicama. Slično je i sa izloženosti žalbama od strane kolega i to u *više od pet puta* bila je u kliničkim bolnicama (9,5 %) u odnosu na opće bolnice (4,1 %) te uvredama; kliničke bolnice (17,1 %) u odnosu na opće bolnice (11,1 %) kao i prijatnjama, koju su ispitanici iz kliničkih bolnica (15,1 %) u *više od dva puta* doživjeli u odnosu na ispitanike iz općih bolnica (9,6 %) što može biti posljedica organizacijskih problema, složenost i razini birokracije, različitoj potrebi dosizanja profesionalnih ambicija, a s činjenicom da je manji broj onih koji nikada nisu nagrađenih za svoje zalaganje, što je izraženije u kliničkim ustanovama (62,2 %) u odnosu na opće bolnice (49,6 %). I Međunarodno vijeće sestara (ICN) ističe da su medicinske sestre i tehničari najizloženija skupina djelatnika u zdravstvu po različitim oblicima nasilja od strane pacijenta, pratnje i posjeta, kao i drugih djelatnika iz zdravstvenog sustava (ICN 1999). Značajna razlika ( $p < 0,001$ ) bila je u dobivenoj **podršci institucije** nakon verbalnog i/ili fizičkog napada. Veću pomoć dobili su ispitanici iz općih bolnica (42,4 %) u odnosu na pomoć u kliničkim bolnicama (29,4 %). Pomoć zbog uznemirenosti zatražena je kod 50,5 % ispitanika iz općih bolnica, u odnosu na kliničke bolnice (30,5 %). Manje značajna razlika bila je u karakteristikama napadača. Najveći broj ispitanika iz kliničkih bolnica (40 %) istaknuo je da je napadač bio upadljiv u odnosu na 26,9 % ispitanika u općim bolnicama. Dok ih je pod utjecajem alkohola i/ili droge bio veći broj u općim bolnicama (55,2 %), nego u kliničkim (35,2 %), ali su u obje ustanove to bile najčešće karakteristike napadača. Najveći broj ispitanika iz obje vrste ustanova bio je bez vanjskih ozljeda (45,4 %), dok je 4,5 % ispitanika iz kliničkih bolnica i 1,4 % iz općih bolnica zadobilo i tešku

tjelesnu ozljedu. Podjednaki broj djelatnika iz obje vrste ustanova nije obučen o zaštiti od napada, kliničke bolnice (80,1%), a opće (77,7%) što ukazuje na značajnu potrebu u uvođenje takvih edukacija već za vrijeme obrazovanja, odnosno pri prijemu na rad, a vezano uz procjenu pojedinog radnog mjesta (hitni prijemi, psihijatrijske ustanove...) naročito kada se zna da je većina napadača bila upadljiva, odnosno bila je pod utjecajem alkohola i/ili droge. Iz obje ustanove zabrinjavajući je i podjednak postotak o tome kakvo je radno okruženje što se tiče sigurnosti. 47,7 % ispitanika iz kliničkih bolnica navodi kako je radno okruženje *ponekad* sigurno, u odnosu na opće bolnice (38,6 %). Stres koji se osjeća na poslu najveći broj ispitanika *ponekad* prenosi na svoju obitelj i/ili privatni život u kliničkim bolnicama (40,7 %), a u općim (33,9 %). To pokazuju i rezultati istraživanja *Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama* da medicinske sestre i tehničari (Knežević 2010) osim dobi kao najsnažnijeg prediktora na WAI pokazuju i utjecaj organizacije i financija, zatim opasnosti i štetnosti i smjenskog rada, ali znatno utječu i sukobi i loša komunikacija. Najveći broj ispitanika u obje vrste ustanova odgovorilo je kako *ponekad* posao ima negativan utjecaj na njihovo fizičko i psihičko zdravlje u kliničkim bolnicama (41,2 %) i općim (36,8 %). Podrška institucije nakon nasilja veća je u općim bolnicama (42,4 %) u odnosu na kliničke (29,4 %) što je posljedica manjeg broja osoblja, boljeg poznavanja samih djelatnika i vjerojatno boljom organizacijom poslova. Dobivenim rezultatima u ovom istraživanju dokazana je hipoteza „pojedine skupine zaposlenih u djelatnosti zdravstva izvrgnute su različitim oblicima nasilja“ što dokazuje veća izloženost nasilju medicinskih sestara. Što se tiče statistički značajnih razlika u intenzitetu i vrsti nasilja u odnosu kliničkih i općih bolnica može se reći da veliki sustavi, s puno različitih djelatnosti, velikim brojem zaposlenika, različitim profilima pacijenata, širom organizacijom rada, nedostatkom osoblja, te tako i manjom mogućnosti posvećivanja brige oko skrbi pacijenta imaju potencijalnu mogućnost za veći broj nasilja i od strane pacijenta, a tako i kolega.

Dosadašnja istraživanja provedena u RH pokazuju da je svaki četvrti ili peti zaposleni iskusio jedan oblik nasilja koja je doživio kao emocionalno zlostavljanje. U RH nema nekih većih istraživanja na temu nasilja u zdravstvenim ustanovama. Istraživanje (Krajnović et al. 2007) vezano uz negativne oblike ponašanja i reakcije na ponašanja u radnom okruženju medicinskih sestara i tehničara govori o tome da medicinske sestre i tehničari najčešće doživljavaju omalovažavanje (39,4 %), vrijeđanje (31,1 %) i između ostalih negativnosti navedenih u istraživanju, negativan odnos prema njihovu radu (22,2

%) te osporavanja napredovanja u struci (15,2 %). Rezultati ovog istraživanja ukazuju na potrebu osiguranja mogućnosti promjene radnog mjesta medicinskim sestrama koje su doživjele neki oblik nasilja.

Posljedica nasilja je i stres na radnom mjestu koji je prisutan kod gotovo svakog trećeg zaposlenika Europske unije, odnosno 28 % ili 41,2 milijuna zaposlenika, od toga više u žena nego muškaraca. Taj problem godišnje uzrokuje gubitak od milijun radnih dana, a stoji najmanje 20 milijardi eura godišnje, a istovremeno je „krivac“ i za 5 milijuna nesreća na poslu (Risk Factors and Prevention Strategies 1996.). Nedostatak medicinskih sestara u zdravstvenim ustanovama koji se opisuje u zemljama diljem svijeta ukazuje na cijeli niz organizacijskih problema, a tako i na povećanje stresa što je uzrok i povećanom nasilju od strane pacijenta (loša i nedostatna komunikacija, nepravodobno pružanje zatražene sestrinske skrbi...), a tako i suradnika u zdravstvenom sustavu, odnosno samih kolega.

### 8.1. Prijedlog preventivnih mjera

Temeljem rezultata ovoga istraživanja kao i usporedbe s ostalim provedenim istraživanjima na temu nasilja predlažu se sljedeće preventivne mjere za sprječavanje nasilja u zdravstvenim ustanovama.

Potrebno je poraditi na primarnoj prevenciji koja se odnosi prije svega na odgovornost poslodavca da obuč i informira zaposlenike o obavezama etičnosti, međusobne tolerancije i pravilne komunikacije. No nije dovoljno samo donijeti pravila ponašanja u obliku odluke, već je treba sustavno provoditi i poticati pozitivnim primjerima, a sankcionirati one koji se ponašaju suprotno pravilima. Sekundarna prevencija bi morala pomoći zaposleniku da zatraži na vrijeme odgovarajuću pomoć, prethodno identificiravši stresor i zlostavljača. Tercijarna prevencija bi trebala uspostaviti mjere koje će dovesti do otkrivanja distresa, zaštititi zaposlenika, njegovu obitelj i zajednicu, te zaposleniku omogućiti što skoriji povratak na posao (Kostelić-Martić 2005). Uz sve to treba naglasiti važnost zakonodavstva koje će sankcionirati nasilje što je poprilično teško ponekad utvrditi zbog složenosti zdravstvenog sustava, posebnih karakteristika u zdravstvu i odnosima koji su zakonski definirani između zdravstvenih radnika i pacijenata, odnosno prava pacijenata, birokratskih razloga, nedostatnog zdravstvenog osoblja, karijerizma od strane profesionalaca i cijelog niza unutarnje složenosti pojedine zdravstvene ustanove što je problemi većinom organizacijske naravi, a ne samo pojedinačne.

Ono što je možda jednostavnije za provesti unutar zdravstvene ustanove je: poticati prijavu nasilja dajući time poruku svim zaposlenicima kako se nasilje neće tolerirati, uspostaviti jasno pravilo mogućnosti prijave nasilja osobi za zaštitu dostojanstva radnika, poslodavcu ili pravnoj službi - uspostaviti protokole za prevenciju nasilja s mogućnošću bilježenja nasilja po isovjetnom modelu radi potrebe usporedbe unutar cijele zdravstvene ustanove, mogućnost promjene radnog mjesta unutar zdravstvene ustanove, učenje komunikacijskih vještina, povećanje broja osoblja na kritičnim mjestima, pružanje psihološke i pravne podrške. Na glavnim ulazima i prijemnim šalterima hitnih bolničkih prijema podrška i nadzor zaštitarske službe. Na šalterima, kao i ordinacijama instaliranje alarma – „panik tipke“ koja će tiho dojaviti zaštitarskoj službi potrebu za intervencijom na određenom mjestu. Redoviti nadzori policijske ophodnje u noćnim satima. Na nacionalnoj razini osim izvješća koja se periodično šalju Agenciji vezano uz prijavu neželjenih događaja, dizajnirati obrasce koji će dati šire i opsežnije informacije o događajima koji su rezultirali nasiljem. Edukacija medicinskih sestara i tehničara o opasnostima i štetnostima u zdravstvu te zaštititi na radu. Zapošljavanje optimalnog broja medicinskih sestara i tehničara na svim radilištima čime bi se smanjio vremenski pritisak za obavljanje veće količine posla za nerealno kratko vrijeme, tj. preopterećenost poslom, promptne zamjene za bolovanja, osiguranje dovoljne količine sredstava za rad, uvođenje nagrađivanja za rad, stimulacije kroz omogućavanje jednostavnijeg dodatnog stjecanja znanja po želji pojedinca ali i potrebi ustanove.

## 9. ZAKLJUČCI

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja intenziteta, rasprostranjenosti i oblika nasilja s kojim su se susrele i/ili koje su doživjele medicinske sestre i tehničari, a što je imalo za posljedicu utjecaj na zdravlje i radnu sposobnost može se zaključiti da je:

- nasilje prisutno u svim zdravstvenim ustanovama i na svim radilištima;
- izraženije u kliničkim bolnicama, nego u općim bolnicama ( $p < 0,001$ );
- najvećim dijelom od strane pacijenta bilo da je riječ o prijetnji, uvredi, prigovoru, žalbi i fizičkom napadu i veće je kod medicinskih sestara (82,9 %) nego kod ostalih zdravstvenih djelatnika (13 %) ( $p < 0,001$ );
- zabrinjavajuća učestalost nasilja od strane kolega, što je također izraženije u kliničkim bolnicama u odnosu na opće bolnice za sve kategorije odgovora ( $p < 0,001$  do  $p < 0,029$ ).

Temeljem dobivenih rezultata predlažu se preventivne mjere, na razini pojedinca, organizacijskoj razini i nacionalnoj razini.

Na razini pojedinca: edukacija o komunikacijskim vještinama, zaštiti na radu, procjeni zdravstvenog rizika u odnosu na radno mjesto i po potrebi prethodno iskustvo s nasiljem.

Na razini zdravstvene organizacije: poticanje prijavljivanja nasilja dajući do znanja da je organizacija s nultom tolerancijom na nasilje, edukacija o opasnostima i štetnostima u zdravstvu i zaštiti na radu, optimalan broj medicinskih sestara u svim smjenama, adekvatna sredstva za rad, uspostava zaštitarskih službi, instalacije „panik tipke“ (tihi alarm), uvođenje protokola prevencije i prijave nasilja, psihološka i pravna podrška

Na nacionalnoj razini: uvođenje protokola prevencije i prijave nasilja/neželjenih događaja, prepoznavanje kritičnih radilišta u zdravstvenim ustanovama (hitni prijemi) i redovni policijski nadzori/obilasci, zakonske sankcije.



## 10. ZAHVALE

Zahvaljujem mentorici prof. dr. sc. Jadranki Mustajbegović na nesebičnoj pomoći, uloženom vremenu i trudu pri izradi ovog diplomskog rada kao i korisnim savjetima te stalnoj dostupnosti i podršci.

Hvala svim zdravstvenim djelatnicima, naročito medicinskim sestrama i tehničarima koji su sudjelovali u istraživanju. Hvala kolegicama i suradnicima na podršci te mom poslodavcu na susretljivosti.

I na kraju hvala mome suprugu i djeci na podršci i razumijevanju.

## 11. LITERATURA

Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu RH, [www.aaz.hr](http://www.aaz.hr)

DeSanto Iennaco J, Dixon J, Whittemore R, Bowers L, Measurement and Monitoring of Health Care Worker Aggression Exposure (2013), Online J Issues Nurs.;18(1)

Di Martino V (2003), Workplace violence in the health sector Country case studies, Synthesis report, International Labour Office (ILO), the International Council of Nurses (ICN), the World Health Organization (WHO) and Public Services International (PSI), Geneva.

Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF, Santed ÁM, Casaold Y, Rueda Á (2009), Aggression Towards Health Care Workers in Spain: A Multi-facility Study to Evaluate the Distribution of a Growing Violence Among Professionals, Health Facilites adn Departmens, INT J OCCUP ENVIRON HEALTH;15:30-36

Havelka M, Krizmanić M (1995): Psihološka i duhovna pomoć pomagačima, Dobrobit, Zagreb

Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2013. Godinu (2013). Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

ICN (1999), Guidelines on coping with violence in the workplace, Geneva, International Council of Nurses

Knežević B (2010), *Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama*, doktorska disertacija, Sveučilište u Zagrebu.

Kostelić-Martić A (2005), Mobing, Školska knjiga, Zagreb

Krajnović F, Šimić N, Franković S (2007), Identifikacija, opis i analiza uzroka nekih negativnih ponašanja u radnom okruženju medicinskih sestara, MEJAD6 37 3-4

Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (2002) World report on violence and health, Geneva: WHO.

Mustajbegović J (2006) Mobbing i zdravlje na radu, Nasilje na delovnom mestu, Klinički center Ljubljana, Klinički inštitut za medicino dela, prometa in športa (Sanitas et labor), Ljubljana.

Pranjić N (2013), SEEWA, Od djela nasilja do nezgoda na radnom mjestu zdravstvenog radnika, ŠNZ, Zagreb

Procjena opasnosti u zdravstvu, Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, <https://osha.europa.eu>

Rotar Pavlić D (2010), Zdravlje na radu i zdrav radni okoliš,: Nasilje nad zaposlenima u zdravstvu, Zbornik radova HLK, Opatija

Risk Factors and Prevention Strategies (1996), Current Intelligence Bulletin 57, DC, National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH), DHHS 96-100, Washington

Stathopoulou, HG., Violence and aggression towards health care professionals, MSc Tzanio General Hospital of Piraeus, Greece, Health Science Journal, <http://www.hsj.gr>

Što sve treba znati o mobingu?

[http://www.sdlsn.hr/upload/File/Bilten%20MVPEI/MVPEI\\_bilten\\_broj\\_2.pdf](http://www.sdlsn.hr/upload/File/Bilten%20MVPEI/MVPEI_bilten_broj_2.pdf)

Third European Survey on Working Conditions (2000), Dublin, Irska

Zakon o radu, NN br.149/09 i 61/11, Službeni list, <http://narodne-novine.nn.hr/>

## 12. ŽIVOTOPIS

Josipa Bišćan, bacc. med. techn., rođena je 14. 2. 1963., u Busovači, BiH, gdje je završila osnovnu školu. Srednju Medicinsku školu pohađala je u Zenici, BiH. Zasnivala je prvi radni odnos 1980. – 1997. u Klinici za traumatologiju, radila je na Odjelima Anestezije i intenzivnog liječenja te u Hitnom polikliničkom prijemu. Od 1993.-1995. Odlazila na ratna područja kao član ratne bolničke ekipe u svojstvu anesteziološkog tehničara na terene u Novu Bilu, BiH; Tolisu, BiH; Knin, Hrvatska. Od 1993. – 1995. studirala uz rad na Medicinskom fakultetu Rijeka, Viša medicinska škola, Studij sestrinstva. Od 1997. – 2007. radila u KB Dubrava kao glavna sestra na odjelima anestezije i JIL-a te Hitnog bolničkog prijema. 2000. – 2001. III. Razlikovnu godinu studirala uz rad na Visokoj zdravstvenoj školi, Studij sestrinstva. 2001. Bila je jedan od voditelja timova unutar projekta Ministarstva zdravstva „Uvođenje informatizacije u zdravstvu – IBIS u KB Dubrava. 2001. – 2003. Školovani je menadžer kvalitete, Oskar edukos, s europskim certifikatom menadžera kvalitete EOQ QSM, koji pravodobno obnavlja. Od 2003. – 2005. Član je Tima za kvalitetu u KB Dubrava. Od 2006. – 2008. Član Tima za kvalitetu HKMS, uvodila ISO 9001:2004 u HKMS. Od 2007. →radi u Poliklinici Medikol u svojstvu pomoćnika ravnatelja za sestrinstvo i predstavnik je Uprave za kvalitetu i zaštitu okoliša. 2012. upisuje Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu. Član je Hrvatske udruge medicinskih sestara od 1982. Član je uredništva Sestrinskog glasnika, časopisa Hrvatske udruge medicinskih sestara od 1997.-2003., i od 2011. → Bila je od 2001. do 2006. predsjednica Podružnice Hrvatske udruge medicinskih sestara KB Dubrava. Od 2003.-2006. bila je glavna urednica specijaliziranog medicinskog časopisa „Signa Vitae“. Bila je predsjednica i osnivač Sekcije za anesteziologiju, reanimatologiju i intenzivno liječenje Hrvatske udruge medicinskih sestara od 1998.-2005. te organizator brojnih stručnih skupova, seminara i tečajeva u organizaciji Sekcije. Od 2005.-2007. bila je dopredsjednica Hrvatskog društva medicinskih sestara anestezije, reanimatologije, intenzivnog liječenja i transfuzije. Tajnica je Podružnice Grada Zagreba HKMS-a od 2005. →. Bila je predsjednica Povjerenstva za kontrolu kvalitete Hrvatske komore medicinskih sestara od 2006.-2008. Voditelj radne grupe medicinskih sestara pri Hrvatskom društvu za unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite HLZ-a bila je od 2010-2012. Od 2012. osnivač je i predsjednica Društva za kvalitetu Hrvatske udruge medicinskih sestara. Bila je 2013. godine član radne

skupine za izradu prijedloga Nacrta Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu djelatnika zaposlenih u zdravstvu pri Ministarstvu zdravlja RH. Član je menadžera kvalitete RH od 2003. Organizator je i predavač brojnih stručnih skupova, autor stručnih radova objavljenih u Zbornicima radova i časopisu Hrvatske udruge medicinskih sestara.

Područja stručnog interesa: kvaliteta u zdravstvu, zaštita na radu i radni okoliš. Udana je i ima dvoje djece.

## 13. PRILOZI

### 13.1. Prilog 1. Upitnik o nasilju na radnom mjestu za zaposlene u zdravstvu

#### UPITNIK ZA ZAPOSLENE U ZDRAVSTVU

##### Osnovni podatci:

1. Spol:
  - a) muški
  - b) ženski
  
2. Starost:
  - a) manje od 25 godina
  - b) od 26 do 35 godina
  - c) od 36 do 55 godina
  - d) više od 55 godina
  
3. Obiteljsko stanje:
  - a) oženjen/udata
  - b) bez bračnog partnera
  
4. Broj djece:
  - a) nemam djecu
  - b) jedno dijete
  - c) dvoje djece
  - d) troje djece
  - e) četvero djece
  - f) više od četvero djece
  
5. Koliko ste dugo zaposleni u zdravstvu?
  - a) 1-2 godine
  - b) 3-5 godina
  - c) 6-10 godina
  - d) 11-15 godina
  - e) 16-20 godina
  - f) više od 20 godina
  
6. Koliko dugo radite na sadašnjem položaju?
  - a) 1-2 godine
  - b) 3-5 godina
  - c) 6-10 godina
  - d) 11-15 godina
  - e) 16-20 godina
  - f) preko 20 godina
  
7. Radni status:
  - a) na određeno vrijeme
  - b) na neodređeno vrijeme (za stalno)

8. Profesionalna kategorija:
- a) liječnik specijalist
  - b) klinički liječnik
  - c) medicinska sestra/tehničar s visokom/višom stručnom spremom
  - d) medicinska sestra/tehničar sa srednjom stručnom spremom
  - e) pomoćni djelatnik u zdravstvu
  - f) ostalo
9. Jeste li tijekom prošlih 12 mjeseci izostajali s posla?
- a) ne
  - b) da
10. Ako ste na 9. pitanje odgovorili potvrdno, navedite razloge izostajanja.
- a) zbog bolesti
  - b) zbog bolesti člana obitelji
  - c) ostali razlozi
11. Koliko ste dana izostali s posla?
- a) do 30 dana
  - b) do 90 dana
  - c) do 180 dana
  - d) više od 180 dana

## UPITNIK O NASILJU NA RADNOME MJESTU

**Jeste li ikada bili izloženi nekom o navedenih oblika nasilja od pacijenta ili pratitelja pacijenta?**

12. Napad (nasilje, fizički kontakt, bez obzira na rezultate napada i/ili vrstu ozljede do koje je tada došlo)
- a) nikada
  - b) nikada, ali sam bila nazočna
  - c) jednom
  - d) više od 2 puta
  - e) više od 5 puta
13. Uvreda (bilo koji oblik verbalnog zlostavljanja)
- a) nikada
  - b) nikada, ali sam bila nazočna
  - c) jednom
  - d) više od 2 puta
  - e) više od 5 puta

14. Prijetnja (verbalna prijetnja, prijeteće ponašanje ili prinuda)

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

15. Prigovor na kvalitetu rada

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

16. Žalbe

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

**Jeste li ikada bili izloženi nekom od navedenih oblika nasilja od zdravstvenog radnika ili suradnika?**

17. Napad (nasilje, fizički kontakt, bez obzira na rezultate napada i/ili vrstu ozljede do koje je tada došlo)

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

18. Uvreda (bilo koji oblik verbalnog zlostavljanja)

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

19. Prijetnja (verbalna prijetnja, prijeteće ponašanje ili prinuda)

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta



20. Prigovor na kvalitetu rada

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

21. Žalbe

- a) nikada
- b) nikada, ali sam bila nazočna
- c) jednom prilikom
- d) više od 2 puta
- e) više od 5 puta

22. Jeste li posebno podučeni u smislu profesionalne odgovornosti na koji se način možete zaštititi od fizičkog i/ili verbalnog napada?

- a) da
- b) ne

23. Imate li podršku uprave zdravstvene ustanove u slučajevima verbalnog i/ili fizičkog nasilja prema Vama?

- a) da
- b) ne

**Molimo Vas da na sljedeća pitanja odgovorite samo ako ste pretrpjeli neki oblik nasilja.**

24. Jeste li se javljali nekomu za pomoć nakon nemilog događaja? Ako jeste, navedite zašto.

- a) da, zbog depresije
- b) da, zbog uznemirenosti (anksioznosti)
- c) drugo

25. Navedeni simptomi trajali su:

- a) tjedan ili više
- b) mjesec ili više
- c) tri mjeseca ili više

**Molimo Vas da na sljedeća pitanja odgovorite samo ako ste pretrpjeli fizičko nasilje.**

26. Napad je izvršio:

- a) pacijent
- b) pacijentov pratitelj
- c) zdravstveni djelatnik
- d) druga osoba

27. Osobine napadača:

- a) neupadljiv
- b) upadljiv
- c) pod uticajem alkohola, droge i/ili psihoaktivne tvari

28. Krajnji rezultat fizičkog napada na Vas bio je:

- a) bez vanjskih vidljivih ozljeda
- b) modrica
- c) ogrebotina
- d) rana
- e) prijeloma
- f) drugo

29. Je li Vam pružena medicinska pomoć?

- a) samo prva pomoć
- b) prva pomoć i liječenje (toaleta rane, medikamentno ili kirurško liječenje)
- c) samo razgovor

30. Jeste li zbog navedenih ozljeda izostajali s posla?

- a) da
- b) ne

31. Jeste li se obratili pravnoj osobi (odvjetniku, sudu)?

- a) da
- b) ne

## UPITNIK O STRESU NA RADNOME MJESTU

32. Doživljavate li situaciju na poslu kao nelagodnu?

- a) nikada
- b) rijetko
- c) pokatkad
- d) često
- e) vrlo često

33. Mislite li da Vaš posao negativno utječe na Vaše fizičko ili psihičko zdravlje?

- a) nikada
- b) rijetko
- c) pokatkad
- d) često
- e) vrlo često

34. Trebate li na poslu puno toga uraditi za nerealno kratko vrijeme?
- a) nikada
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često
35. Kako izražavate nadređenima svoje mišljenje i osjećaje u vezi s poslom?
- a) lako
  - b) uglavnom lako
  - c) nemam većih problema
  - d) teško
  - e) vrlo teško
36. Prenosi li se pritisak koji osjećate na poslu na Vašu obitelj i/ili Vaš privatni život?
- a) nikada
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često
37. Imate li potpunu kontrolu nad svojim radnim obvezama?
- a) nemam
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često
38. Jeste li dovoljno materijalno nagrađeni za svoje zalaganje na poslu?
- a) nikada
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često
39. Imate li dovoljno mogućnosti za napredovanje u poslu?
- a) nikada
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često
40. Možete li na poslu primjereno upotrijebiti svoja znanja i vještine?
- a) nikada
  - b) rijetko
  - c) pokatkad
  - d) često
  - e) vrlo često

**Je li prema Vašemu mišljenju točno ono što se tvrdi?**

41. Moje je radno okruženje sigurno.
- a) potpuno netočno
  - b) netočno
  - c) djelomice točno
  - d) uglavnom točno
  - e) točno
42. Imam dovoljno materijala i sredstava za rad.
- a) potpuno netočno
  - b) netočno
  - c) djelomice točno
  - d) uglavnom točno
  - e) točno
43. Imam odgovarajuću opremu za rad.
- a) potpuno netočno
  - b) netočno
  - c) djelomice točno
  - d) uglavnom točno
  - e) točno

Hvala na sudjelovanju!

## Prilog 2. Obvijest o istraživanju

Poštovana/ Poštovani,

U Vašoj se ustanovi provodi istraživanje u svrhu poboljšanja zaštite zaposlenih u djelatnosti zdravstva od nasilja na radnome mjestu. Molimo Vas za suradnju kako bismo uspješno proveli naše istraživanje postoji li i u kojem obliku nasilje na Vašem radnom mjestu. Temeljem rezultata predložile bi se mjere za njegovo suzbijanje.

Istraživanje je dragovoljno i anonimno, a provelo bi se primjenom *Upitnika*. Jamčimo Vam da NITKO i NIKAD neće saznati što ste i kako ste odgovarali na postavljena pitanja. Ukoliko ne želite sudjelovati, možete odustati u bilo kojem trenutku. Istraživanje je isključivo znanstvenog karaktera te će se rezultati koristiti isključivo u znanstvene svrhe i u cilju poboljšanja uvjeta rada na Vašem radnom mjestu. Stoga se očekuje da se ti podaci objave u odgovarajućim znanstvenim časopisima i publikacijama. Pri tome će, a to i sam način provedbe istraživanja osigurava, Vaš identitet ostati u potpunosti zaštićen.

Naime, zaposleni u zdravstvu su, kako zbog svoje velike važnosti za čitavo društvo, tako zbog same prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, kontakt s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, odgovornošću, smjenskim i noćnim radom, te izloženosti raznim štetnostima, u središtu istraživanja koje provodi Svjetska zdravstvena organizacija. Prema dobivenim podacima, čak trinaest milijuna radnika u zemljama članicama Europske unije (EU) bilo je meta nasilja na radnom mjestu. Tri milijuna radnika trpilo je na poslu fizičko nasilje, a šest milijuna njih imalo je fizičke obračune s kolegama izvan radnog mjesta. Tri milijuna radnika u EU bilo je meta seksualnog zlostavljanja na poslu. U Njemačkoj jedan radnik koji je bio izvrnut nasilju na radnom mjestu tvrtku stoji između 25 i 75 tisuća eura godišnje zbog gubitaka uzrokovanih izbjavanjem s posla zbog bolovanja, smanjenja radnog učinka i zbog grješaka u radu. Statistički podaci ukazuju da 50 % radnika izvrnutih nasilju ide na bolovanje 6 tjedana godišnje, 31 % od 1,5 do 3 mjeseca, a 11 % ostaje kod kuće na bolovanju više od 3 mjeseca godišnje.

Hrvatski sabor 21. listopada 2011. jednoglasno je donio Kazneni zakon koji i zlostavljanje na radnom mjestu, od 1. siječnja 2013. kažnjava zatvorskom kaznom.

Istraživanje se provodi u skladu sa svim primjenljivim smjernicama čiji je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja te sigurnost osoba koje u njemu sudjeluju, uključujući «Osnove dobre kliničke prakse», «Helsinšku deklaraciju», «Kodeks liječničke etike i deontologije Hrvatske liječničke komore i Hrvatskog liječničkog zbora», kao i Etičkog kodeksa Hrvatske komore medicinskih sestara i Hrvatske udruge medicinskih sestara.

Istraživanje je dio projekta br. 1080316-0300 Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske pod nazivom „Zdravlje na radu i radni okoliš“, te se u cijelosti temelji na etičkim principima i odrednicama koje je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu već odobrilo. Etičku dopusnicu dala je i Hrvatska udruga medicinskih sestara.

Imate li bilo kakvih pitanja u vezi s istraživanjem možete se obratiti voditeljicama istraživanja:

Josipi Bišćan, bacc. med. techn., e-mail: [gl.sestra@medikol.hr](mailto:gl.sestra@medikol.hr) ili na telefon +385 1 4594 783; Fax + 385 1 4594 704; GSM + 385 91 4594 706, i prof. dr. sc. Jadranki Mustajbegović, dr. med., na

Josipa Bišćan, bacc. med. techn.

Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, dr. med.





Prilog 4. Dopis ravnatelju zdravstvene ustanove

n/p ravnatelja

**PREDMET: Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu poboljšanja zaštite zaposlenih u djelatnosti zdravstva od nasilja na radnome mjestu**

Poštovani,

Lijepo Vas molimo odobrenje provođenja istraživanja na Vašoj Klinici, čija je svrha poboljšanje zaštite zaposlenih u zdravstvenoj djelatnosti od nasilja na radnome mjestu.

Zdravstveni su djelatnici, kako zbog svoje velike važnosti za čitavo društvo, tako zbog same prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, kontakt s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, odgovornošću, smjenskim i noćnim radom, te izloženosti raznim štetnostima, u središtu istraživanja koje provodi Svjetska zdravstvena organizacija. Prema dobivenim podacima, čak trinaest milijuna radnika u zemljama članicama Europske unije (EU) bilo je meta nasilja na radnom mjestu. Tri milijuna radnika trpilo je na poslu fizičko nasilje, a šest milijuna njih imalo je fizičke obračune s kolegama izvan radnog mjesta. Tri milijuna radnika u EU bilo je meta seksualnog zlostavljanja na poslu. U Njemačkoj jedan radnik koji je bio izvrnut nasilju na radnom mjestu tvrtku stoji između 25 i 75 tisuća eura godišnje zbog gubitaka uzrokovanih izbjavanjem s posla zbog bolovanja, smanjenja radnog učinka i zbog grješaka u radu. Statistički podaci ukazuju da 50 % radnika izvrnutih nasilju ide na bolovanje 6 tjedana godišnje, 31 % od 1,5 do 3 mjeseca, a 11 % ostaje kod kuće na bolovanju više od 3 mjeseca godišnje.

Hrvatski sabor 21. listopada 2011. jednoglasno je donio Kazneni zakon koji i zlostavljanje na radnom mjestu, od 1. siječnja 2013. kažnjava zatvorskom kaznom.

U planiranom istraživanju ispitala bi se pojavnost, i temeljem rezultata predložile mjere za suzbijanje nasilja na radnom mjestu zaposlenih u djelatnosti zdravstva. Istraživanje je dragovoljno i anonimno, a provelo bi se primjenom *Upitnika* koji se nalazi u privitku 1.

Istraživanje je dio projekta br. 1080316-0300 Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske pod nazivom „Zdravlje na radu i radni okoliš“, te se u cijelosti temelji na etičkim principima i odrednicama koje je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu već odobrilo. Etičku dopusnicu dala je i Hrvatska udruga medicinskih sestara (privitak 2.)

Nadajući se pozitivnom ishodu zamolbe, s poštovanjem,  
Josipa Bišćan, bacc. med. techn.



Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, dr. med.

Etičkom povjerenstvu

**PREDMET: Zamolba za odobrenje provođenja istraživanja u svrhu poboljšanja zaštite zaposlenih u djelatnosti zdravstva od nasilja na radnome mjestu**

Poštovani,

Lijepo Vas molimo odobrenje provođenja istraživanja na Vašoj Klinici, čija je svrha poboljšanje zaštite zaposlenih u zdravstvenoj djelatnosti od nasilja na radnome mjestu.

Zdravstveni su djelatnici, kako zbog svoje velike važnosti za čitavo društvo, tako zbog same prirode posla koji obilježavaju zahtjevni uvjeti i način rada, kontakt s bolesnicima, njihovim obiteljima i pratnjom, odgovornošću, smjenskim i noćnim radom, te izloženosti raznim štetnostima, u središtu istraživanja koje provodi Svjetska zdravstvena organizacija. Prema dobivenim podacima, čak trinaest milijuna radnika u zemljama članicama Europske unije (EU) bilo je meta nasilja na radnom mjestu. Tri milijuna radnika trpilo je na poslu fizičko nasilje, a šest milijuna njih imalo je fizičke obračune s kolegama izvan radnog mjesta. Tri milijuna radnika u EU bilo je meta seksualnog zlostavljanja na poslu. U Njemačkoj jedan radnik koji je bio izvrgnut nasilju na radnom mjestu tvrtku stoji između 25 i 75 tisuća eura godišnje zbog gubitaka uzrokovanih izbjavanjem s posla zbog bolovanja, smanjenja radnog učinka i zbog grješaka u radu. Statistički podaci ukazuju da 50 % radnika izvrgnutih nasilju ide na bolovanje 6 tjedana godišnje, 31 % od 1,5 do 3 mjeseca, a 11 % ostaje kod kuće na bolovanju više od 3 mjeseca godišnje.

Hrvatski sabor 21. listopada 2011. jednoglasno je donio Kazneni zakon koji i zlostavljanje na radnom mjestu, od 1. siječnja 2013. kažnjava zatvorskom kaznom.

U planiranom istraživanju ispitala bi se pojavnost, i temeljem rezultata predložile mjere za suzbijanje nasilja na radnom mjestu zaposlenih u djelatnosti zdravstva. Istraživanje je dragovoljno i anonimno, a provelo bi se primjenom *Upitnika* koji se nalazi u prilogu 1.

Istraživanje je dio projekta br. 1080316-0300 Ministarstva znanosti, obrazovanja i športa Republike Hrvatske pod nazivom „Zdravlje na radu i radni okoliš“, te se u cijelosti temelji na etičkim principima i odrednicama koje je Etičko povjerenstvo Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu već odobrilo. Etičku dopusnicu dala je i Hrvatska udruga medicinskih sestara (privitak 2.)

Nadajući se pozitivnom ishodu zamolbe, s poštovanjem,  
Josipa Bišćan, bacc. med. techn.



Prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, dr. med.