

D. Poplašen, V. Brumen*

PROFESIONALNE BOLESTI – „TIHA EPIDEMIJA“ DANAŠNJICE

UDK 613.62
PRIMLJENO: 14.5.2013.
PRIHVAĆENO: 3.3.2014.

SAŽETAK: Profesionalne bolesti, nastale kao izravna posljedica izlaganja štetnostima i opasnostima na radnome mjestu, diljem svijeta i danas predstavljaju velik, ali ne dovoljno prepoznat i uvažen zdravstveni problem te se s razlogom govori o „tihoj epidemiji“. U radu su izneseni relevantni statistički pokazatelji i sažeto izloženi glavni zdravstveni, gospodarski i društveni aspekti ove problematike te globalna strategija njezina rješavanja koju meritorne institucije smatraju najprimjerenijima.

Ključne riječi: profesionalne bolesti, pojavnost, prevencija

DEFINICIJA I UVODNE NAPOMENE

Profesionalna bolest je bolest uzrokovana izloženosti štetnosti na radnome mjestu (*ILO, 2013.*). Da bi se bolest proglasilo profesionalnom i medicinski i pravno tretiralo kao takvu, nužno je nesporno dokazati uzročno-posljedičnu vezu između izloženosti postojećoj profesionalnoj štetnosti i bolesti koju je radnik razvio. Drugim riječima, štetnost na radnome mjestu u ovom je slučaju uzročni (kauzalni) čimbenik bolesti. Spomenuta uzročno-posljedična veza utvrđuje se temeljem radne anamneze, opisa i analize radnoga mjesta, podataka dobivenih kliničkom i laboratorijskom obradom te identifikacijom i analizom štetnosti na radnome mjestu i dokazivanjem neposredne izloženosti. Dijagnosticiranje profesionalne bolesti u izravnoj je nadležnosti specijalista medicine rada. No, ovaj složeni postupak iziskuje multidisciplinarni pristup i suradnju s kolegama drugih (medicinskih i nemedicinskih) struka, a napose

suradnju s nadležnim liječnikom opće/obiteljske medicine, stručnjacima iz područja zaštite na radu i kolegama kliničkih specijalnosti. Protokol postupanja u ovakvim slučajevima poznat je pod akronimom „SOVA“ i sastoji se od četiri glavna koraka:

- 1. S (SUBJEKTIVNE TEGOBE):** Prikupljanje anamnestičkih podataka o subjektivnim tegobama koje radnik nerijetko, ali ne uvijek i utemeljeno, povezuje s jednom ili više štetnosti na radnome mjestu;
- 2. O (OBJEKTIVIZACIJA):** Objektiviziranje subjektivnih tegoba kliničkim pregledom i dijagnostičkom obradom; utvrđivanje objektivnog stanja na radnome mjestu (utvrđivanje prisutnosti i mjerenje razine štetnosti, utvrđivanje poduzetih mjera zaštite na radu, provjera osposobljenosti i prakticanja rada na siguran način i sustavne uporabe osobnih zaštitnih sredstava);
- 3. V (VALIDACIJA):** Vrednovanje objektivnih pokazatelja situacije na radnome mjestu i objektivnih pokazatelja zdravstvenoga stanja radnika te uspostavljanje uzročno-posljedične veze između postojeće bolesti i duljine i razine profesionalne izloženosti;

*Dr. sc. Dijana Poplašen, dr. med., spec. med. rada i sporta (dijanapoplasen@gmail.com), Specijalistička ordinacija medicine rada, Maretićeva 18, 10000 Zagreb, prof. dr. sc. Vlatka Brumen, dr. med., spec. med. rada, Zdravstveno veleučilište Zagreb, Mlinarska cesta 38, 10000 Zagreb.

4. **A (AKCIJA):** Poduzimanje potrebnih individualnih terapijskih mjera, pojačavanje postojećih i/ili uvođenje dodatnih mjera zaštite na radnome mjestu, preventivne aktivnosti usmjerene na sprečavanje takvih situacija u budućnosti.

PROFESIONALNE BOLESTI – „TIHA EPIDEMIJA“ DANAŠNJICE

Profesionalne bolesti ne prestaju biti jednim od glavnih zdravstvenih problema radno-aktivne populacije diljem svijeta. No, i nadalje ostaju u svojevrsnoj „pozadini“ u odnosu na industrijske havarije i accidente koji svojim iznenadnim nastankom, dramatičnim scenarijima, a nažalost često i velikim brojem žrtava uvijek iznova plijene pozornost javnosti i medija iako u usporedbi s njima profesionalne bolesti, i prema recentnim podacima, svake godine sustavno odnose čak do 6 puta više ljudskih života (*US Bureau of Labor Statistics, 2012.*). Prema tome, argumentirano se može ustvrditi da je pojavnost ovih bolesti „epidemijska“, ali i dalje nedovoljno prepoznata i uvažena. Razlozi za to su brojni, ali glavni među njima svakako jest u naravi ovih bolesti koje su prema svojoj definiciji kronične, progresivne i degenerativne, pri čemu razdoblje latencije u kojemu bolest ne mora biti klinički očitovana može potrajati i više desetaka godina. Uz to, brzi razvoj suvremenoga društva, tehnološki napreci ostvareni u posljednjim desetljećima i društvene i gospodarske promjene koje su taj razvoj pratile, stubokom su promijenile ljestvicu pojavnosti, odnosno morbiditetnu strukturu profesionalnih bolesti. Općepoznate profesionalne bolesti kakve su, primjerice, pneumokonioze, i nadalje su visoko zastupljene na globalnoj ljestvici pojavnosti profesionalnih bolesti. No, s pojavom novih zdravstvenih štetnosti i opasnosti na radnim mjestima sve više raste pojavnost i zastupljenost novih profesionalnih bolesti, primjerice onih mišićno-koštanoga sustava (*European Agency for Safety and Health at Work, 2009.*).

Prema podacima Međunarodne organizacije rada (*ILO - International Labour Office*), od profesionalnih bolesti, bolesti povezanih s radom i ozljeda na radu godišnje umire 2,34 milijuna radnika diljem svijeta (*ILO, 2011.*). ILO, također, procjenjuje da se među globalnom radničkom

populacijom godišnje bilježi 160 milijuna nesmrtonosnih bolesti i ozljeda koje su neposredno uzrokovali ili im pogodovali uvjeti na radnome mjestu, odnosno profesionalna izloženost nekoj štetnosti i/ili opasnosti (*ILO, 2011.*).

Izvrješća o vodećim profesionalnim bolestima i trendovima njihove pojavnosti i zastupljenosti značajno se razlikuju od države do države. Primjerice, godine 2012. odšteta s osnove profesionalne bolesti u Ujedinjenome Kraljevstvu isplaćena je u 5.920 slučajeva, pri čemu se pretežito radilo o pneumokoniozama, difuznome mezoteliomu i osteoartritisu (*Department for Work and Pension, United Kingdom, 2012.*). Godine 2009. u Nizozemskoj su zabilježena ukupno 1.782 slučaja profesionalnih bolesti, pri čemu su najzastupljenije bile duševne bolesti (41 %), potom bolesti mišićno-koštanoga sustava (39 %), poremećaji sluha (11 %), zarazne bolesti (4 %), kožne bolesti (3%) te bolesti živčanoga (2 %) i dišnogoga sustava (2 %); (*van der Molen i sur., 2012.*). U Njemačkoj se, pak, od 71.263 profesionalne bolesti, koliko ih je bilo prijavljeno godine 2010., u 23.596 slučajeva radilo o profesionalnim bolestima kože (*Diepgen, 2012.*). U razdoblju od 2000. do 2009. godine talijanskom ljestvicom pojavnosti profesionalnih bolesti dominirale su novotvorine, azbestoza i silikoza, dok su kožne bolesti bile manje zastupljene (*Marchetti i sur., 2011.*). Godine 2010. Kina je izvijestila o 27.240 slučajeva profesionalnih bolesti, od kojih 23.812 uzrokovanih prašinama na radnome mjestu (*National Institute of Occupational Health and Poison Control of China, 2011.*). Godine 2011. u Japanu je zabilježeno 7.779 slučajeva profesionalnih bolesti, također pretežito pneumokonioza, a 325 radnika dobilo je odštetu temeljem priznavanja duševne bolesti profesionalne geneze (*Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan, 2012.*). Američki zavod zadužen za vođenje statistike o profesionalnim bolestima (*US Bureau of Labor Statistics*) u godini 2011. izvješćuje o 207.500 slučajeva nesmrtonosnih profesionalnih bolesti, među kojima su prednjačile bolesti kože, gubici sluha uzrokovani bukom na radnome mjestu i bolesti dišnogoga sustava (*US Bureau of Labor Statistics, 2012.*).

U sklopu jačanja administrativnih kapaciteta tijela državne uprave i javnih ustanova u Republici Hrvatskoj u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu te uvažavajući mjerila Europske unije za

poglavlje 19 (Socijalna politika i zapošljavanje), Vlada Republike Hrvatske odlučila je osnovati državnu instituciju koja će multidisciplinarnim pristupom objedinjavati aktivnosti zaštite zdravlja i sigurnosti na radu. Shodno navedenom, godine 2009. osnovan je Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR) koji na državnoj razini objedinjuje navedene sadržaje i teži pridonijeti poboljšanju kvalitete zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (*Zavalić, 2009.*). U tom kontekstu ustrojen je i Registar profesionalnih bolesti istoga Zavoda kojemu je svrha praćenje pojavnosti i trendova, analiza profesionalnih bolesti dijagnostičkih i priznatih u Republici Hrvatskoj te njihovih zdravstvenih i širih društvenih posljedica.

Do 2007. godine podaci su prikupljeni temeljem prijave profesionalne bolesti i osobe oboljele od profesionalne bolesti ili oštećene profesionalnom bolešću ispunjenih u Hrvatskom zavodu za medicinu rada nakon provedenoga dijagnostičkoga postupka ili dostavljenih od specijalista medicine rada koji su proveli dijagnostički postupak za priznavanje profesionalne etiologije bolesti. Danas se postupak priznavanja profesionalne etiologije bolesti provodi prema Pravilniku o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti (članak 45., stavak 2.). Sukladno odredbama navedenoga Pravilnika, liječnik - specijalist medicine rada Hrvatskoga zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu daje mišljenje o profesionalnoj etiologiji bolesti, a postupak se provodi na zahtjev područnih ureda Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje. Dijagnosticiranje profesionalnih bolesti provodi se prema doktrini medicine rada i odredbama Zakona o listi profesionalnih bolesti.

U spomenuti Registar godine 2006. upisane su 43 profesionalne bolesti, među kojima je prednjačio vibracijski sindrom, a značajno su bile zastupljene i zarazne bolesti, oštećenja sluha bukom i kožne bolesti. No, već tada se bilježi i znatna zastupljenost sindroma prenaprezanja izazvanoga prisilnim položajima tijela i/ili repetitivnim pokretima (*Hrvatski zavod za medicinu rada - HZMR, 2006.*). Godine 2007. broj registriranih profesionalnih bolesti iznosio je 94, pri čemu su uvjerljivo prednjačile bolesti uzrokovane azbestom, dok je morbiditetna ljestvica u drugim segmentima ostala u bitnome nepromijenjena (*HZMR, 2007.*).

Broj profesionalnih bolesti upisan u Registar godine 2008. iznosio je 193. U odnosu na prethodnu godinu, struktura zabilježenih profesionalnih bolesti nije se bitno mijenjala, no posebice je zamićen daljnji porast bolesti i bolesnih stanja uzrokovanih statodinamičkim opterećenjima (*HZMR, 2008.*). Godine 2009. u Registar je upisano 195 profesionalnih bolesti, pri čemu su vodeće pozicije zauzimale bolesti uzrokovane azbestom (62 %), bolesti krvožilnoga sustava, napose one uzrokovane vibracijama (10 %), zarazne bolesti (6 %), bolesti živčanoga sustava (6 %) i novotvorine (5 %); (*HZZZSR, 2009.*). Godine 2010. broj registriranih profesionalnih bolesti dosegao je brojku 238 (*HZZZSR, 2010.*), a iz čega je bjelodano da unatoč naporima svih dionika sustava zaštite zdravlja i sigurnosti na radu pojavnost ovih bolesti bilježi uzlazni trend. U odnosu na prethodnu godinu, struktura registriranih profesionalnih bolesti u bitnome je ostala nepromijenjena (*HZZZSR, 2010.*). Godine 2011. broj profesionalnih bolesti registriranih u Republici Hrvatskoj dostiže impresivnu brojku od 488 (*HZZZSR, 2011.*), dok je 2012. godine taj broj iznosio 305 (*HZZZSR, 2012.*), što ipak ukazuje na silazni trend učestalosti, no svakako ne do stručno, gospodarski i društveno prihvatljive razine.

RIZICI NOVOGA DOBA I NOVI IZAZOVI U MEDICINI RADA

Tehnološke, društvene i organizacijske promjene kojima smo svjedokom na brojnim radnim mjestima današnjega doba posvemašnje globalizacije, ali i gospodarske krize i recesije, sa sobom donosi i brojne nove i nedovoljno (pre)poznate rizike i izazove na koje valja što brže i što primjerenije odgovoriti. Iako su neke od profesionalnih bolesti koje su se javljale kao rezultat starih tehnologija ili "starih zanata" danas u opadanju, ovakvi podaci ne smiju biti razlogom za pretjerani optimizam. Naime, pojavnost spomenutih bolesti i danas je neprihvatljivo visoka, a pritom se javljaju i nove profesionalne bolesti za koje pravoga odgovora još nismo našli niti sa stajališta preventive, niti sa stajališta zaštite i kontrole. Stoga je možda najprikladnije reći da se promijenila struktura izazova i problema, ali ne i njihov opseg i težina. Uvođenje nano- i biotehnologija imalo je ključni značaj za brojne grane ljudske djelatnosti, ali je

donijelo i brojne nove i još neprepoznate opasnosti za zdravlje radnika na brojnim radnim mjestima. Sve je veći broj spoznaja i o zdravstvenim rizicima proizašlim iz loših ergonomskih rješenja radnih mjesta, izloženosti zračenjima elektromagnetskoga spektra i psihosocijalnim čimbenicima (ILO, 2010.).

Godine 2012., u sklopu aktivnosti Promicanje sigurnosti i zdravlja u zelenoj ekonomiji, ILO se zauzeo za politiku stvaranja sigurnijih i zdravijih radnih mjesta i rad i radne uvjete “dolične čovjeku” (“*decent work and workplaces*”), za koje vjeruje da ih se može postići globalnim pomakom ka “zelenim” ekonomijama i održivom gospodarskom razvoju. Ovakva bi radna mjesta radnicima osigurala ne samo financijski boljitak, već i zdrav i dugovječan život (Obasi, 2013.).

GOSPODARSKI ASPEKTI PROBLEMA PROFESIONALNIH BOLESTI

Osnovna zadaća i svrha medicine rada od uvijek je bila prevencija, shvaćena ne samo kao poduzimanje mjera sprečavanja bolesti, već i svih drugih mjera kojima se štite životi i zdravlje radnika i njihovih obitelji i pridonosi gospodarskom i društvenom razvoju lokalne i šire društvene zajednice.

Profesionalne bolesti predstavljaju ekstreman financijski teret bilo koje društvene zajednice, bez obzira na njezinu ekonomsku moć. One mogu biti razlogom osiromašenja i financijske ugroze ne samo oboljeloga radnika i njegove obitelji, već i razlogom pada produktivnosti i radne sposobnosti te enormnih izdataka sustava zdravstvene zaštite. Prema procjenama ILO-a, izravni i neizravni troškovi vezani uz profesionalne bolesti i ozljede na radu razlogom su godišnjega izdatka na razini 4 % bruto domaćega proizvoda (BDP-a). Ako se iskažu apsolutnim brojem, oni iznose približno 2,8 trilijuna američkih dolara (ILO, 2013.). U Europskoj uniji visina ovih troškova procjenjuje se na 145 milijardi eura godišnje (European Agency for Safety and Health at Work, 2009.). Francuska vlada procjenjuje da će izdaci na ime odšteta isplaćenih s osnove profesionalnih bolesti do 2020. godine iznositi 1,3 do 1,8 milijardi eura godišnje (Eurostat, 2010.). Profesionalne bolesti mišićno-koštanoga sustava novozelandski sustav

zdravstvene zaštite stoje preko 4,7 milijardi dolara godišnje i predstavljaju oko četvrtine ukupnih godišnjih troškova zdravstvene zaštite (Bossley, Miles, 2009.).

Zbog svoje kronične, progresivne i degenerativne naravi, profesionalne bolesti uzrokuju opću i profesionalnu nesposobnost za rad, a mogu biti i uzrokom invalidnosti, gubitka radnoga mjesta ili premještaja na manje zahtjevno, ali time najčešće i lošije plaćeno radno mjesto. Stoga je jedini pravi put prevencija profesionalnih bolesti, a ne njihovo liječenje.

ZAKLJUČAK

Kao i u svim drugim sferama, profesionalne bolesti moguće je prevenirati na 3 razine: primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj. Primarna razina prevencije profesionalne bolesti podrazumijeva kontrolu razina kako suvremenih, novim tehnologijama posljedičnih, tako i tradicionalnih zdravstvenih štetnosti i opasnosti na radnome mjestu. Većina zdravstvenih učinaka posljedica su profesionalnih zdravstvenih štetnosti i opasnosti koja se ubraja u tzv. determinističke ili nestohastičke učinke uvjetovane (determinirane) kvantitativnim pragom koji je nužno doseći i/ili premašiti da bi do učinka došlo. Postojanje ovoga praga omogućuje ustrojavanje sustava zaštite zdravlja i sigurnosti na radu utemeljenoga na maksimalno dopustivoj razini izlaganja koju je moguće egzaktno kvantificirati, a samu razinu izloženosti smanjiti nizom učinkovitih tehnoloških rješenja (automatizacija, supstitucija, itd.) i sustavnom primjenom osobnih zaštitnih sredstava. Razina izloženosti mora se pratiti kontinuirano sustavom nadzora i praćenja (monitoringa) radnoga okoliša. Uz to valja uspostaviti i sustav učinkovitoga biomonitoringa, pri kojemu, da bi se izbjegle pogrešne prosudbe, biološke pokazatelje izloženosti koji ne upućuju na bolest, već samo potvrđuju izloženost, valja strogo razlučiti od bioloških pokazatelja učinka koji mogu biti indikatori bolesti ili bolesnoga stanja. U ovakvim okolnostima, a napose u okolnostima kada sustav zaštite zdravlja i sigurnosti na radu nije moguće ustrojiti na načelima maksimalno dopustive razine izlaganja, i to stoga što su biološki učinci potencijalne štetnosti nedeterministički, odnosno stohastički (što znači da je sama prisut-

nost te štetnosti na radnome mjestu dovoljna da u predisponiranih radnika izazove biološki učinak; odličan primjer za navedeno su profesionalni alergeni), od ključnoga je značaja prethodni pregled prije zapošljavanja. Na osnovi prethodnog pregleda slijedom načela i kriterija doktrine i struke eliminiraju se oni „pretendenti“ na pojedino radno mjesto koji svojim psihofizičkim ustrojem ne mogu odgovoriti zahtjevima toga radnoga mjesta, odnosno identificiraju rizični pojedinci ili skupine koji iziskuju češći/opsežniji zdravstveni nadzor. Pretpostavljanje preventivne kurativi i rehabilitaciji nije samo medicinski, već i ekonomski opravdano, jer brojne analize nedvojbeno pokazuju da su troškovi preventivne u konačnici daleko manji od onih liječenja i rehabilitacije, posebice kada se radi o dugoročnom liječenju i neizvjesnom ishodu rehabilitacije, kakav u nizu profesionalnih bolesti možemo očekivati. Na razini sekundarne prevencije nužno je provoditi izbor i periodične zdravstvene preglede usmjerene na pravodobno otkrivanje i dijagnosticiranje poremećaja zdravlja izloženih radnika. Tercijarnoj prevenciji priklanjamo se u okolnostima kada je bolest uznapredovala, a cilj joj je spriječiti komplikacije, smanjiti invalidnost i rehabilitirati pojedinca u mjeri u kojoj je to moguće.

Problem profesionalnih bolesti problem je radno-aktivne populacije diljem svijeta na koji, kako je u recentnom izvješću ILO-a slikovito navedeno, „nitko nije imun“ (ILO, 2013.). Stoga rješenje ovoga problema ne treba odgađati, već udružiti snage svih dionika sustava zaštite zdravlja i sigurnosti na radu u cilju što bolje zaštite života i zdravlja radnika – potencijalnih žrtava ove „tihu epidemiju“ današnjice.

LITERATURA

- Bossley, C., Miles, K.B.: Musculoskeletal conditions in New Zealand - "the crippling burden", *The Bone and Joint Decade*, May 2009.
- Bureau of Labor Statistics, United States Department of Labor. 2012. *Incidence rates and numbers of non-fatal occupational illnesses by major industry sector, category of illness, and ownership, 2011*. Dostupno na: www.bls.gov/news.release/osh.t06.htm [24 Jan. 2013].
- Department for Work and Pension, United Kingdom. 2012. *Industrial Injury first diagnosed prescribed diseases all assessments resulting in payment in the quarter by type of disease*. Dostupno na: statistics.dwp.gov.uk/asd/asd1/iidb/iidb_quarterly_mar12.xls [23 Jan. 2013].
- Diepgen, T.L.: Occupational skin diseases. *J Dtsch Dermatol Ges*, 2012., 5, 297-313.
- European Agency for Safety and Health at Work. 2009. *Outlook 1 – New and emerging risks in occupational safety and health – Annexes*, Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities. Dostupno na: osha.europa.eu/en/publications/outlook/new-and-emerging-risks-in-occupational-safety-and-health-annexes [28 Jan. 2013].
- Eurostat 2010. Health and safety at work in Europe (1999-2007) – *A statistical portrait (Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities)*. Dostupno na: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-31-09-290/EN/KS-31-09-290-EN.PDF [23 Jan. 2013].
- HZMR. Izvod iz Registra Hrvatskog zavoda za medicinu rada za 2006. godinu.
- HZMR. Izvod iz Registra Hrvatskog zavoda za medicinu rada za 2007. godinu.
- HZMR. Izvod iz Registra Hrvatskog zavoda za medicinu rada za 2008. godinu.
- HZZSR. Profesionalne bolesti u 2009. godini. *Registar profesionalnih bolesti HZZSR, 2009*.
- HZZSR. Profesionalne bolesti u 2010. godini. *Registar profesionalnih bolesti HZZSR, 2010*.
- HZZSR. Profesionalne bolesti u 2011. godini. *Registar profesionalnih bolesti HZZSR, 2011*.
- HZZSR. Profesionalne bolesti u 2012. godini. *Registar profesionalnih bolesti HZZSR, 2012*.
- ILO. ILO introductory report: global trends and challenges on occupational safety and health, Report, *XIX World Congress on Safety and Health at Work, Istanbul, 2011 (Geneva)*. Dostupno na: www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_162662.pdf [10 Jan. 2013].
- ILO. Plan of action (2010-2016) to achieve widespread ratification and effective implementation of the occupational safety and health instruments (Convention No. 155, its 2002 Protocol and Convention No. 187), *307th Session of the Governing Body, Geneva, 2010 (Geneva)*. Dostupno na: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---ormes/documents/policy/wcms_125616.pdf [4 Mar. 2013].

ILO. The prevention of occupational diseases. *The report compiled on the occasion of the World Day for safety and health at work*. April 28, 2013. Dostupno na: www.ilo.org/pubins

Marchetti, A., Di Napoli, A., Di Lallo, D., Mantovani, J., Guasticchi, G.: Analysis of occupational diseases in Lazio region: a comparison between Italian and foreign workers. *G Ital Med Lav Ergon*, 33, 2011., 3, 148-151.

Ministry of Health, Labour and Welfare, Japan. 2012. *Occupational disease recognition of mental disorders*. Dostupno na: www.mhlw.go.jp/bunya/roudou-kijun/gyomu.html [4 Mar. 2013].

National Institute of Occupational Health and Poison Control of China. *Country report on occupational diseases 2010* (2011). Dostupno na: 211.153.22.248/Contents/Channel_23/2011/1227/16777/content_16777.htm [24 Jan. 2013].

Obasi, E.: Prevention of Occupational Diseases: A Case for Decent Work in Nigeria. *Premium Times*, objavljeno 28. travnja 2013.

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, N.N., br. 1/11.

van der Molen, H.F., Kuijjer, P.P., Smits, P.B., Schop, A., Moeijes, F., Spreeuwiers, D., Frings-Dresen, M.H.: Annual incidence of occupational diseases in economic sectors in The Netherlands, *Occup Environ Med*, 69, 2012., 7, 519-521.

Zakon o listi profesionalnih bolesti, N.N., br.162/98., 107/07.

Zavalić, M.: Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, *Sigurnost*, 51, 2009., 3, 229-236.

OCCUPATIONAL DISEASES – A SILENT EPIDEMIC OF OUR TIMES

SUMMARY: Occupational diseases arising as a direct consequence of exposure to hazardous and noxious impacts witnessed at workplaces still represent a major global, yet not duly recognised and duly appreciated health issue. Therefore, one has every reason to tag them as “a silent epidemic of our times”. This article brings relevant occupational disease statistics and summarises the key health, economic and social aspects of this problem, together with a global solving strategy viewed as the most appropriate by the institutions of merit.

Key words: *occupational diseases, prevalence, prevention*

*Subject review
Received: 2013-05-14
Accepted: 2014-03-03*