

M. Zavalic*

SVJETSKI TRENDovi U ZAŠTITI ZDRAVLJA NA RADU

UDK 331.45/.48
PRIMLJENO: 10.9.2013.
PRIHVAĆENO: 18.7.2014.

SAŽETAK: U zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu više nisu osnovni problem profesionalne bolesti i ozljede na radu. Sve veća pozornost usmjerava se na otkrivanje mogućeg štetnog učinka nanočestica na zdravlje, učinka stresa na oštećenje zdravlja te se posvećuje pozornost starijim radnicima i njihovom što duljem ostanku u svijetu rada. Zlostavljanje na radnom mjestu i prezentizam su bitni prepoznati čimbenici na koje se mora usmjeriti aktivnost službi medicine rada i svih čimbenika zbog održavanja radne sposobnosti. Svi dionici u zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu u Republici Hrvatskoj moraju se prilagoditi novim izazovima i slijediti svjetske trendove u ovom području.

Ključne riječi: svjetski trendovi, zaštita zdravlja na radu

UVOD

Istraživanja koja se provode u svijetu u zadnjih desetak godina ukazuju da se smanjuje broj ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, čemu je osnovni uzrok poboljšanje primarne prevencije na mjestu rada i u radnom okruženju. Na poboljšanje osobito su utjecale doktrine Međunarodne organizacije rada i poštovanje Okvirne direktive o zaštiti zdravlja i sigurnosti na radu te kćeri direktive koje sve promiču primarnu prevenciju kao najučinkovitiju i najjeftiniju u zaštiti zdravlja radnika. Sve bolja informiranost koja proizlazi iz navedenih dokumenata i posljedična suradnja svih odgovornih čimbenika, uključujući tijela državne uprave, poslodavca, radnika i njihovih predstavnika, osnivanje službi medicine rada zasnovanih na multidisciplinarnosti članova bili su ključni iskorak u ovom području (Orris,

2004.). U posljednjih desetak godina sve veća pozornost usmjerava se na preventivne aktivnosti na samom radnom mjestu zbog uklanjanja ili smanjenja utjecaja psihosocijalnih čimbenika (stresa, nasilja na radu i zlostavljanja) koji su često jedan od čimbenika koji utječu na razvoj kroničnih bolesti ili loših navika koje izazivaju kronične bolesti, ali se velika pozornost usmjerava i na provođenje mjera kojima se pokušavaju radno mjesto i radni uvjeti prilagoditi starijim radnicima. Među bolestima izazvanim stresom prevladavaju hipertenzija, dijabetes tip II, debljina, depresivna raspoloženja i bolesti sustava za kretanje, a od loših navika sve je češće pušenje, prekomjerno konzumiranje alkohola i droga kao izbor pojedinca u svladavanju sve većih psihičkih zahtjeva u borbi na tržištu rada. Stopa zaposlenosti radnika starijih od 55 godina u zemljama EU-a manja je od 50 %, što pokazuje da više od polovice starijih radnika napušta posao prije dobne granice za mirovinu (ESENER, 2009.). To je razlog zbog kojeg se diljem svijeta sve više pridaje pozornost prilagodbi radnog mjesta i radnih

*Prim. dr. sc. Marija Zavalic (mzavalic@hzzzsr.hr), Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Cimermanova 64a, 10000 Zagreb.

uvjeta starijim radnicima, čime se omogućuje dulji radni vijek. Održavanje radne sposobnosti kao bitne pretpostavke za održivost mirovinskog sustava započelo je u ranim 90-im. Istraživanja pokazuju sve veću potrebu uključivanja psihologa, fizioterapeuta, socijalnih radnika i osoba koje se bave pojedinim područjima ergonomije u primarnu prevenciju, osobito u kreiranju mjera koje se poduzimaju za sprečavanje uzroka stresa i oštećenja sustava za kretanje. Sve je veća potreba i edukacije protiv nasilja i zlostavljanja na radnom mjestu koji su uzrok smanjenja radne učinkovitosti, povećanih troškova zdravstvene zaštite, ali i nesigurnosti radnika na radu. Iz dosadašnjih istraživanja vidljivo je da postoje određene preventivne učinkovite mjere koje se često primjenjuju u zemljama s niskom stopom bolovanja od navedenih bolesti, ali postoje i zemlje koje stres, nasilje, neergonomske uvjete i zlostavljanje na radnom mjestu uopće ne prepoznaju ili rijetko prepoznaju kao čimbenike radnog mjesta bitne za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Prema Europskoj anketi o utjecaju radnih uvjeta na zdravlje i sigurnost na radu (provedena 2007. godine), u zemljama obuhvaćenim istraživanjem, 27,9 % ili 55,6 milijuna radnika misli da uvjeti rada negativno utječu na njihovo mentalno zdravlje, 14 % ili 28 milijuna radnika navodi da je izloženo ili prekomjernom stresu na radnom mjestu, ili da su depresija ili tjeskoba koja ih muči glavni zdravstveni problem koji je posljedica radnih uvjeta (*ESENER, 2009.*).

NOVE ŠTETNOSTI KAO MOGUĆI UZROK OŠTEĆENJA ZDRAVLJA

Među mogućim štetnostima s profesionalnim potencijalnim rizicima danas posebno mjesto zauzimaju nanočestice kao mogući štetni agens čija uloga na oštećenje zdravlja nije još potpuno jasna. Istraživanja su pokazala da fizičko-kemijska svojstva kao što su površinska reaktivnost, kemijski sastav, struktura kristala i oblik utječu na štetni učinak nanočestica. Studije provedene na radnicima koji su izloženi ovim česticama (npr. ispušnim plinovima i dimovima zavarivanja) češće od drugih radnika obolijevaju od raka pluća. Nanotehnologija je stvarnost, s velikim potencijalom za rast u 21. stoljeću. Radnici rade

u procesima u kojima mogu biti izloženi materijalima koji nikada ranije nisu postojali u prirodi. Još se ne zna kako nanočestice putuju tijelom, gdje se sve deponiraju te kakve mogu biti posljedice njihovog kemijskog ili strukturnog učinka, što je bitno za odgovoran razvoj nanotehnologije. Na službama medicine rada, stručnjacima zaštite na radu i inspektorima jest velika odgovornost u praćenju znanstvenih dostignuća iz ovog područja i praktične primjene tih spoznaja u provedbi zaštite zdravlja i sigurnosti na radu.

PRILAGODBA RADNOG MJESTA STARIJIM RADNICIMA

Definicija "starijih radnika" razlikuje se od studije do studije, ali se najčešće stariji radnici definiraju kao radnici stariji od 55 godina iako se u pojedinim studijama starijim radnicima smatraju svi stariji od 45 godina života. Prema predviđanjima Ujedinjenih naroda, 2050. godine na svijetu će biti više od 22 % osoba starijih od 60 godina (*UN, 2009.*), dakle osoba koje su radno sposobne i koje su najčešće ili bi trebale biti zaposlene osobe (*Bel Alasdair, Rutherford, 2013.*). Procjenjuje se da će se u Europskoj uniji udio starijih radnika povećavati tijekom sljedećih nekoliko desetljeća, pa će one dobne skupine od 55 do 64 godine u razdoblju između 2010. i 2030. porasti za oko 16,2 %. Novija istraživanja demantiraju ranija koja su tvrdila da stariji radnici teško usvajaju nove spoznaje i da teško prate nove trendove u zaštiti zdravlja. Zdravstveno stanje i funkcionalna sposobnost osobe pada s porastom dobi, slabe vid i sluh, a česte su kronične bolesti krvožilnog sustava i sustava za kretanje. Prednost ovih radnika je iskustvo te mogućnost učenja i prihvaćanja novih spoznaja. Prednosti zapošljavanja starijih radnika su te što su to zrele, pouzdane, prilagodljive, iskusne osobe i vjerni radnici vezani za organizacije. U području zaštite zdravlja na radu sve češće se propisuju mjere za održavanje radne sposobnosti ovih radnika. Tako se ovi radnici ne zapošljavaju ili se premještaju na druga radna mjesta ako rade na poslovima s fizičkim opterećenjem, poslovima u nepovoljnim mikroklimatskim uvjetima, na poslovima u prisilnim i nepovoljnim položajima tijela, a osobito onima koji zahtijevaju

povećano i statičko i dinamičko opterećenje pojedinih mišićnih skupina. Kod ovih radnika bitan je redoviti nadzor vida uz obveznu korekciju gdje je potrebna prilagodba osvjetljenja, smanjenje bliještanja, poboljšanje razine rasvjete, veći ekrani na računalima i veći font slova. Optimalno je smanjiti radno vrijeme na 4 do 6 sati. Starijem radniku treba dati dovoljno informacija o poslovima koje treba obaviti kako bi se smanjili problemi vezani s dobi zbog smanjene percepcije i dati slobodu u planiranju na koji će način obaviti te poslove. Starijim radnicima treba se omogućiti da sami biraju vrijeme svoje stanke za odmor u skladu s njihovim individualnim potrebama; raspored na mjestu rada sa smanjenim rizikom za ozljedu na radu ili profesionalnu bolest (stariji radnici češće od mlađih radnika mogu dobro obavljati rad u smjenama, pogotovo rad noću). Kod poslova s ponavljajućim pokretima kombinirati rad tako da se izmjenjuje s drugim poslovima koje je radnik potpuno savladao, izbjegavati monotone i dosadne prejednostavne poslove. Prilikom uvođenja u nove poslove, osobito kada se radi o uvođenju nove opreme, treba im omogućiti dovoljno vremena da se prilagode, tj. polagano, tijekom nekoliko tjedana uvoditi ih u posao kao i omogućiti im rad na izmještenim mjestima rada. Zbog sve veće životne dobi povećavaju se troškovi zdravstvene zaštite radi navedenih bolesti. Zbog preranog odlaska u mirovinu i produljenja životnog vijeka sve su veći troškovi mirovinskih fondova, pa su bitne aktivnosti u iznalaženju mjera za što dulje održavanje zdravlja kod kronično bolesnih na razini koja omogućuje ovim radnicima da i dalje rade, odnosno da imaju održanu radnu sposobnost.

PREZENTIZAM KAO PREPOZNATI PROBLEM

Jedan od problema koji se nameće u posljednjih nekoliko godina i na što osobito skreću pozornost SAD, Ujedinjeno kraljevstvo i skandinavske zemlje je problem prezentizma. Prezentizam je novi termin koji od sredine 90-ih godina služi za opis okolnosti u kojima zaposlenici dolaze na posao, iako su bolesni, predstavljajući pri tome potencijalne probleme zaraze za ostale radnike, kasnijeg dugotrajnijeg bolovanja zbog ranije

neizliječene ili nezaliječene bolesti i posljedične niže produktivnosti (*Shultz, Chen, Edington, 2009.*). Prezentizam raste u vrijeme ekonomske krize kada tvrtke smanjuju broj zaposlenih, pokušavajući uštedjeti novac i s manjim brojem radnika ostati jednako učinkovite. Dokazano je da prezentizam aktualno utječe na radnu učinkovitost samog radnika, a kod zaraznih bolesti, najčešće viroza, utječe na povećan broj radnih kolega koji obolijevaju od istih bolesti i prenose ih u svoje obitelji, čime se krug privremeno radno nesposobnih širi. Dugoročno, ovisno o bolesti, radnik koji se prerano vraća na posao dulje se liječi ako mu se bolest ponovi u kliničkoj slici u kojoj je nužno bolovanje. Prezentizam ponekad pridonosi negativnom odnosu prema radu jer se zaposlenici boje gubitka radnog mjesta, pa rade jer se od njih očekuje ili se osjećaju da moraju biti na radnom mjestu, bez obzira na okolnosti. Kod te skupine radnika to dovodi do dodatnog stresa i smanjenja radnog učinka. Studije su pokazale da se iz te skupine radnika regrutiraju oni koji su kasnije prerano umirovljeni (*Steinke, Badora, 2011.*).

STRES NA RADNOM MJESTU

U medicini 19. stoljeća pojam stres smatran je temeljem slabog zdravlja i povezivan je s brojnim slučajevima angine pectoris (*Kompier, 2002., Landsbergis, 2003., European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.*). Stresom na radnom mjestu označava se stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu zbog uvjeta rada. Nacionalni institut za zaštitu na radu (NIOSH) definira stres na radu kao: „Štetne fizičke i emocionalne reakcije koje se javljaju kod radnih zahtjeva koji nisu usklađeni sa sposobnostima, poimanjima posla i potrebama radnika“ (*Barling et al., 2004.*). U Smjernicama o stresu na radu koje je pripremila Europska komisija, stres se definira (*2009.*) kao: „emocionalne, misaone, ponašajne i psihološke reakcije na štetne aspekte rada, radnog okruženja ili radne organizacije. To je stanje karakterizirano visokom razinom uzbuđenja i nelagode, bez mogućnosti suočavanja sa njima“. Specifična vrsta stresa je stres na radu čiji je izvor u radnom okolišu. Kod radnog stresa

povećana količina stresa, prema prosudbi radnika, dovodi do neuspjeha u zadovoljavanju zahtjeva radnog mjesta i ima za radnika značajne posljedice. Uzroci su mu: zahtjevi radnog mjesta koje radnik ne može zadovoljiti prekomjerna opterećenost poslom, nemogućnost utjecaja na radni proces – nemogućnost samostalnog odlučivanja i kontrole radnog procesa od radnika i ako radnik vidi mogućnost poboljšanja radnih uvjeta, izostajanje socijalne podrške od poslodavca i kolega s kojima radi za ideje i inicijative. Prema podacima iz 2009. godine, zbog stresa se u zemljama Europske unije gubi godišnje 0,27 % BDP-a, a stres na radnom mjestu je kao faktor 50 do 60 % svih izgubljenih radnih dana i uzrok bolesti kod svakog petog oboljelog radnika. Postoje i bitne razlike između djelatnosti u prihvaćanju činjenice da su stres, uznemiravanje i nasilje na poslu čimbenici koji su uzrok mogućih bolesti, dugih bolovanja i prijevremenog umirovljenja. Tako je i u visokorazvijenim zemljama s prosječno visokom svijješću o štetnom utjecaju navedenih čimbenika na zdravlje ova svijest znatno niža u djelatnosti građevinarstva i proizvodnje u usporedbi sa zaposlenima u obrazovanju, zdravstvu ili socijalnoj skrbi. To ukazuje na potrebu kontinuirane primjene preventivnih mjera u svim djelatnostima.

Najvažnije skupine stresora na radnom mjestu su neracionalna organizacija posla, smjenski rad, nemogućnost napredovanja u karijeri, nejasni ili prezahtjevni radni zadaci. Zbog stresa su posljedice za poslodavca loša komunikacija među poslodavcem i radnikom, česti konflikti i loš radni učinak i povećan broj bolovanja. Kod poslodavca zbog toga dolazi do manjkavosti u izvršavanja zadataka, smanjene produktivnosti, povećanog broja grešaka, izostanka radnika s posla, smanjene predanosti poslu i u konačnici do narušene slike organizacije. Što se tiče odnosa dobi i stresa, srednja generacija je „generacija zahvaćena stresom“. Metode otkrivanja stresa su intervju za pojedince (upitnik o stresnim radnim uvjetima i opažanjima radnika o uzroku njihovog stresa), ankete za veći broj ljudi (zadovoljstvo poslom, zdravstvene tegobe, analiza posljedica - izostanci s radnog mjesta, učestalost bolesti i bolovanja, fluktuacije radnika, pokazatelji produktivnosti na radu) i kombinacija ovih dviju metoda. Važnu ulogu za prevenciju stresa

ima tim koji čine poslodavac, predstavnik radnika, specijalist medicine rada i psiholog. Prevenciju stresa čini edukacija pojedinca sa svrhom mogućnosti upravljanja stresom, a sastoji se od edukacije o prirodi stresa, edukacije o izvorima stresa i djelovanju na zdravlje te učenja vještina za smanjenje stresa. Prednosti ovog načina borbe sa stresom su te što nisu veliko financijsko opterećenje za poduzeće, a ako se mogu provesti, brzo smanjuju probleme. Nedostaci ovog načina rješavanja stresa su ti da nisu usmjereni na otklanjanje uzroka nego na simptome, a povoljni rezultati najčešće su kratkotrajni. Drugi učinkovitiji način odnosi se na promjene u organizaciji posla, što najčešće otklanja stresore, a provodi se usklađivanjem radnog opterećenja s radnikovim sposobnostima, oblikovanjem poslova tako da radnik vidi njihov smisao, jasnim definiranjem radnikovih uloga i odgovornosti, omogućavanjem sudjelovanja radnika u donošenju odluka koje su vezane za posao, jasnim definiranjem mogućnosti napredovanja na poslu i omogućavanjem socijalnih interakcija među radnicima. Prednosti ovog načina borbe sa stresom je usmjerenost na uzroke stresa. Nedostaci koji se vide u praksi su otpor uprave jer ovaj pristup uključuje značajne promjene u organizaciji rada i zahtjev za velikim angažmanom svih zaposlenih.

ZLOSTAVLJANJE NA RADNOM MJESTU

Mobing (*work abuse, employee abuse*) je specifični oblik ponašanja na radnom mjestu kojim jedna osoba ili skupina njih sustavno psihički (moralno) zlostavlja i ponižava drugu osobu, s ciljem ugrožavanja njezina ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do eliminacije s radnog mjesta. Zlostavljena osoba je bespomoćna, u nemogućnosti je da se obrani. Takve aktivnosti događaju se najmanje jednom tjedno, tijekom najmanje šest mjeseci. Posljedice mobinga su fizički poremećaji što se očituje prvenstveno kroničnim umorom, probavnim smetnjama, prekomjernom tjelesnom težinom ili mršavljenjem. Osim toga, izaziva nesanicu, povećanu potrebu za alkoholom, sedativima i cigaretama, emocionalne poremećaje – depresija,

sindrom izgaranja, emocionalna praznina, osjećaj gubitka životnog smisla, anksioznost, gubitak motivacije i entuzijazma, apatija ili hipomanija, poremećaj prilagodbe. Simptomi su vezani za ponašanje - iritabilnost, nekritično rizično ponašanje, gubitak koncentracije, zaboravnost, eksplozivnost, grubost, pretjerana osjetljivost na vanjske poticaje, bezosjećajnost i obiteljski problemi. Uloga tima zaštite zdravlja i sigurnosti na radu u sprečavanju mobinga je ta da upozna poslodavce i zaposlenike s pojmom mobinga i njegovih posljedica, te radi na suzbijanju mobinga i prevenciji, prvenstveno edukacijom. Tim treba odrediti točne procedure u slučaju zlostavljanja, te osigurati i održati tečajevе kako bi svi bili upoznati s posljedicama. Zadatak tima je izraditi programe u kojima bi trebalo jasno navoditi kakvo ponašanje se smatra mobingom, a programi moraju biti primjenjivi na sve osobe vezane uz organizaciju. Radniku treba stvoriti sigurnost da neće biti izoliran ili trpjeti zbog prijave takvog ponašanja.

Usporedba situacije u Hrvatskoj sa zemljama EU-a u odnosu na osviještenost o postojanju stresa i nasilja na radnom mjestu

Prema istraživanju ESENER (European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks) provedenog u EU27 postoji jasna spoznaja i radnika i poslodavaca o stresu i nasilju kao novim rizicima koji utječu na sigurnost i zdravlje na radu. Na osnovi provedenih mjera u EU27 poslodavci i radnici su se izražavali o njihovoj učinkovitosti. Tako na razini EU27 čak 58 % poslodavaca smatra da je edukacija i poslodavca i radnika u ovom području bitna karika zaštite zdravlja na radu. Nasuprot tome, u Hrvatskoj tek 27 % poslodavaca smatra edukaciju socijalnih partnera bitnom na tom području, dok radnici praktički nemaju izoštreno mišljenje. Na razini EU27 čak 40 % poslodavaca izjavljuje da su promjene provedene u organizaciji rada učinkovite mjere za smanjenje stresa i zlostavljanja na radu, dok u Hrvatskoj svega 15 % poslodavaca smatra da se promjenom organizacije rada bitno poboljšava stanje zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (to je nažalost najniži postotak među anketiranim zemljama). Savjetovanje radnika o uzrocima i mjerama koje se provode u smanjenju psihosocijalnih rizika kao odličnom mjerom u EU27 smatra

34 % poslodavaca, a u Hrvatskoj svega 18 % (od nas je niži postotak zabilježen tek u Španjolskoj 9 % i Češkoj 17 %). Da je organizacija radnog vremena bitan čimbenik u sprečavanju stresa na radu smatra 29 % poslodavaca u EU27, a svega 12 % u Hrvatskoj što je ponovno najniže među anketiranim zemljama. Da je zajedničko rješavanje uzroka stresa na radu bitna mjera smatra 23 % poslodavaca u EU27 i 12 % u Republici Hrvatskoj.

ZAKLJUČAK

U Republici Hrvatskoj nedovoljno je poznat udio psihosocijalnih čimbenika kao rizika radnog mjesta, a tek su u neznatnom broju slučajeva, gotovo sporadično poduzete mjere koje sprečavaju djelovanje ovih čimbenika na sigurnost i zdravlje radnika. Presudna uloga socijalnih partnera u provedbi učinkovite prakse u području sprečavanja psihosocijalnih uzroka bitno je osnažena u europskim okvirima potpisivanjem socijalnog ugovora o stresu na radu (2004.) te onom o uznemiravanju i nasilju na poslu iz 2007. godine. Istraživanja koja se intenzivno provode u posljednjih desetak godina pokazuju da je sudjelovanje radnika u sustavu zaštite zdravlja na radu i osvješćivanje radnika, ali i poslodavaca jedna od bitnih mjera za sigurnost i zaštitu zdravlja na radu.

Sudjelovanje radnika u upravljanju sustavom zaštite na radu nije samo zakonska obveza prema Okvirnoj direktivi, već je i jedan od važnih čimbenika za učinkovito preventivno djelovanje kako u slučaju psihosocijalnih rizika tako i kod uvođenja novih tehnologija.

LITERATURA

Albini, E., Zoni, S., Parrinello, G., Benedetti, L., Lucchini, R.: Anintegrated model for the assessment of stress-related risk factors in health care professionals. *Ind, Health*, 49, 2011., 1, 15–23.

Barling et al.: *The Handbook of Work Stress*, Sage, California, 2004.

Bel Alasdair, D., Rutherford, C.: Older Workers and Working Time. *IZA Discussion Paper*, No. 7546, 2013.

Employing older workers, An employer's guide, dostupno na: <https://www.gov.uk/government/.../file/.../employing-older-workers.pdf>, pristupljeno: 31.8.2013.

ESENER survey results 2009., dostupno na: https://osha.europa.eu/en/publications/reports/esener1_osh_management, pristupljeno: 31.8.2013.

Funding: Employment Assistance for Older Workers. dostupno na: www.hrsdc.gc.ca/eng/jobs/training.../older_workers/index.shtml, pristupljeno: 31.8.2013.

Health Risks Of Nanotechnology: How Nanoparticles Can Cause Lung Damage, And How The Damage Can Be Blocked (Research), Oxford University Press, London, 2009.

Implementation of the European autonomous frame work on work-related stress, [Internet] Nottingham (UK): ETUC, BUSINESSEUROPE, UEAPME, CEEP; 2008. dostupno na: http://www.etuc.org/IMG/pdf_Final_Implementation_report.pdf, pristupljeno: 31.8.2013.

Jackson, N., Cochrane, B., McMillan, R.: *Work force participation of older workers as an element of New Zealand's Retirement Income Framework: A Review of Existing Knowledge and Data*. National Institute of Demographic and economic data, New Zeland, 2013.

Kompier, M.: The psychosocial work environment and health - what do we know and where should we go? *Scandinavian Journal of Work Environment & Health*, 28, 2002., 1, 1-4.

Landsbergis, PA.: Thechanging organization of work and the safety and health of working people: a commentary. *J. Occup. Environ. Med.*, 45, 2003., 1, 61-72.

Leka, S., Cox, T., Kortum, E., Iavicoli, S., Zwetsloot, G., Lindstrom, K., Ertel, M., Jain, A., Hassard, J., Hallsten, L., Makrinov, N.: *Towards the development of a european framework for psychosocial risk management at the workplace*. I-WHO Publications, Nottingham (UK), 2008.

Leka, S., Jain, A., Iavicoli, S., Vartia, M., Ertel, M.: The role of policy for the management of psychosocial risks at the work place in the European Union. *Safety Sci.* 49, 2011., 558-564.

Leka, S., Jain, A., Zwetsloot, G., Cox, T.: Policy-level interventions and work-related psychosocial risk management in the European Union. *Work Stress*, 24, 2010., 2, 298-307.

Marino, D., Langhoff, T.: Stress-Psychology-Health: the START process for assessing the risk posed by work-related stress. *Mag Eur Agency Saf Health Work*, 11, 2008., 1, 42-45.

Orris, P.: Fifty years of hope and concern for the future of occupational medicine. *J. Occup. Environ. Med.*, 46, 2003., 6, 515-519.

Parent-Thirion, A., Macías, EF-, Hurley, J., Vermeylen, G.: European Foundation for the improvement of living and working conditions. *Fourth European Working Conditions Survey [Internet] Dublin (UK)*, European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, 2007.

Schultz, AB., Chen, CY., Edington, DW.: The cost and impact of health conditions on presenteeism to employers: a review of the literature, *Pharmacoeconomics*, 27, 2009., 5, 365-378.

Socio-economic characteristics of the older, dostupno na: www.un.org/esa/population/publications/.../pdf/91chapterv.pdf, pristupljeno: 31.8.2013.

Steinke, M., Badura, B.: *Presenteeism: A Literature Review*. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Dortmund, 2011.

The appropriateness of existing methodologies to assess the potential risks associated with engineered and adventitious products of nanotechnologies. European commission, health & consumer protection directorate-general, dostupno na: http://ec.europa.eu/health/ph_risk/documents/synth_report.pdf, pristupljeno: 1.9.2013.

GLOBAL TRENDS IN SAFETY AND HEALTH AT WORK

SUMMARY: Occupational diseases and accidents at work are no longer the primary issue in occupational safety and health domain. Attention is increasingly more focused on the possible hazardous impact of nanoparticles on health, on the impact of stress on health impairment and also on elderly workers and the prolongation of their working life. Mistreatment at the work place and presentism are two important recognized factors requiring attention of occupational health services and other agencies for the purpose of maintaining the workers' ability to work. All the stakeholders in occupational safety and health system in the Republic of Croatia have to focus on these new challenges and follow the global trends in this area.

Key words: *global trends, occupational safety and health*

*Subject review
Received: 2013-09-10
Accepted: 2014-07-18*