

Jadranka Mustajbegović*

PROMJENA PARADIGME OČUVANJA ZDRAVLJA NA RADU U 21. STOLJEĆU

Sažetak

Od svog postanka i ustrojavanja 1906. na svjetskoj razini, medicina rada bavila se dijagnostikom, liječenjem i prevencijom ozljeda na radu i profesionalnih bolesti, odnosno bolesti izravno uzrokovanih izloženošću opasnostima na radnom mjestu. Koncem prošlog stoljeća pojavljuje se, na temelju rezultata intenzivne suradnje svih relevantnih čimbenika Svjetske zdravstvene organizacije i Međunarodne organizacije rada, novi općeprihvaćeni obrazac poimanja odnosa zdravlja i rada: obuhvaća zdravlje i dobrobit na radnom mjestu za pojedinca koji radi, za poslodavca i zajednicu, s ciljem promicanja zapošljivosti ljudi. Klasična isključiva usredotočenost utjecaja radnog mjesta, uvjeta i načina rada na zdravlje proširuje se na *upravljanje rizikom po zdravlje*, tako da uključuje i medicinske aspekte izostanka s posla i rehabilitacije tijekom i nakon bolesti, potporu i olakšavanje poteškoća kroničnih bolesti i promicanje zdravlja na radnom mjestu.

Ključne riječi: medicina rada, zdravlje na radu, paradigma, javno zdravstvo

Utjecaj rada, načina rada i uvjeta na zdravlje oduvijek je smatrano važnim. U prvoj medicinskoj knjizi na hrvatskom jeziku *Vračtva Ladanjska*, koju je daleke 1776. napisao varaždinski liječnik Ivan Krstitelj Lalangue upravo se naglašava pitanje: „Bolesnika pitajte *što* i *kako* on zapravo radi” (Lalangue, 1776). Gotovo se svaki liječnik, bilo koje specijalnosti, susreće s ne samo važnim nego i nerijetko izrazito složenim pitanjima odnosa bolesti i radnih mogućnosti oboljele osobe; pitanjima utjecaja posla ili bavljenja nekom od sportskih aktivnosti kojima se ta osoba bavi na stanje njegova zdravlja i/ili pak na mogućnost utjecaja posla ili sporta na sam tijek i postupak liječenja. Na zdravstvene poteškoće uzrokovane radom godišnje se u svijetu tuži oko 160 milijuna ljudi, odnosno 64 osobe na svakih 1000 zaposlenih (Burton, 2010: 7). Također, javljaju se migracije zbog sve veće učestalosti bolesti koje se povezuju uz rad: čak 40 % ih je mlađe od 45 godina dok gotovo trećina zaposlenih starijih od 45 godina

* prof. dr. sc. Jadranka Mustajbegović, Akademija medicinskih znanosti Hrvatske

boluje od jedne takve bolesti, pa su bolesti vezane uz rad trenutačno gorući zdravstveni problem u zemljama Europske unije (EU OSHA, 2017).

Industrijska revolucija koja se dogodila u Velikoj Britaniji koncem 18. stoljeća dovela je do dubokih društvenih promjena te ubrzane urbanizacije povezane s bijednim životnim uvjetima i epidemijama zaraznih bolesti (Harrison, 2012: 261). Radne i stambene prilike 1830-ih i njihovi učinci na zdravlje odraslih i posebno djecu, u ozračju sve veće javne osude prema takvim uvjetima, postupno dovode do pojave zakona koji štite zdravlje radnika. Razvija se djelatnost medicine rada koja se bavi dijagnostikom, liječenjem i prevencijom profesionalnih bolesti, odnosno bolesti izravno uzrokovanih izloženošću opasnostima, štetnostima i naporima na radnom mjestu.

Ključni utjecaji na razvoj medicine rada na svjetskoj razini bili su objedinjavanje napora kako medicinske stručne javnosti tako i predstavnika vlade, poslodavaca i zaposlenika, koji su značenje očuvanja zdravlja osoba koje rade prepoznali kao neraskidivu sastavnicu zajedničkih ciljeva. Unapređenjem socijalne pravde i promicanjem dostojanstvenog rada, postavljanjem međunarodnih standarda očuvanja zdravlja i radnih standarda željelo se suzbiti nepovoljne učinke rada, učiniti rad i radno mjesto neškodljivim po zdravlje. S tim ciljem 1909. se osniva Međunarodna komisija za medicinu rada, za zdravlje na radu (engl. *International Commition on Occupational Health*, ICOH), što prati osnivanje prve klinike za profesionalne bolesti 1910. u Milanu, a odmah po završetku Prvog svjetskog rata, 1919. osniva se Međunarodna organizacija rada (engl. *International Labour Organization*, ILO).

Određnice specijalnosti medicine rada razvijale su se naknadno, pod utjecajem stava o zdravlju koji je usvojila Svjetska zdravstvena organizacija na prijedlog našeg velikana javnog zdravstva Andrije Štampara. Zdravlje se definira kao pozitivni dokaz tjelesnog, mentalnog i društvenog blagostanja, a ne samo puko odsustvo bolesti (Grad, WHO, 1948). Suvremeni koncept Ureda za Europu Svjetske zdravstvene organizacije o upravljanju zdravljem, okolišem i sigurnošću u poduzećima opisao je sveobuhvatnu djelatnost medicine rada i sigurnosti na radu kao dugoročno održavanje radne sposobnosti zaposlenika, uzimajući u obzir profesionalne, ekološke, socijalne i životne odrednice zdravlja (WHO, 1999). Konvencijom Međunarodne organizacije rada broj 161 opisane su sastavnice odredbi o djelovanju službi za zaštitu zdravlja i za sigurnost na radnom mjestu (ILO, 1985). Danas je općepoznato i potvrđeno da zaštita zdravlja i briga za sigurnost na radu ima doprinos daleko veći od prevencije ozljeda na radu i profesionalnih bolesti: nedvojben je i snažan, jasan, organizacijski poticaj kroz stručne i suradne službe medicine rada na pozitivan doprinos učinku poduzeća, tvrtki kao i javnog zdravlja zajednica kojima pripadaju te dobrobiti zajednica u cijelosti u kojima su utemeljene (Harrison i Dawson, 2016: 143).

Samo radno mjesto na kojem se uvjeti i način rada drže pod nadzorom i opasnosti i štetnosti ne prelaze dopuštene razine, propisane zakonskim odredbama, tako da

ne mogu ugroziti zdravlje osoba koje tu rade, naziva se *zdravo radno mjesto*. Svjetska zdravstvena organizacija drži zdravim radnim mjestom ono u kojem radnici i uprava, rukovoditelji i organizatori posla surađuju kako bi uspostavili i koristili stalni proces poboljšanja uvjeta i načina rada u svrhu zaštite i promicanja zdravlja, sigurnosti i dobrobiti svih radnika i gospodarske održivosti radnog mjesta. Taj pristup obuhvaća četiri odvojena, međutim uzajamno povezana područja: (1) brigu o zdravlju i sigurnosti fizičke radne okoline; (2) brigu za zdravlje, sigurnost i dobrobit u psihosocijalnom radnom okruženju, uključujući organizaciju rada i kulturu radnog mjesta; (3) osobne izvore očuvanja zdravlja na radnom mjestu (potpora i poticanje zdravog načina života od strane poslodavca) i (4) načine djelovanja u zajednici u svrhu poboljšanja zdravlja radnika, njihovih obitelji i članova zajednice (WHO, 2011: 4). Pojavila se nova paradigma koja proširuje klasičnu usredotočenost medicine rada i zaštite zdravlja u odnosu na rad i radno mjesto na ono što se može nazvati *upravljanje zdravstvenim rizikom*, to jest, u središtu su ne samo opasnosti, štetnosti i naponi na radnom mjestu i rizik po zdravlje koji od njih proizlazi, nego zdravlje zaposlenih u cijelosti. Uključuju se medicinski aspekti izostanaka s posla (apsentizam) i rehabilitacije zbog bolesti u cilju pravovremenog povratka na posao, potpore i upravljanja kroničnim bolestima s promicanjem zdravlja na radnom mjestu (Harrison i Dawson, 2016: 143).

Naime, mjerljivost različitih pokazatelja takvog pristupa objavljena je u nizu znanstvenih članaka prije više od dva desetljeća proizašlih iz *Whitehall II studije* (Marmot et al., 1995), a nakon desetljeća i pol gospodarsku dimenziju međudnosa bolesti, invaliditeta i čimbenika na radnim mjestima potvrdilo je *Izvjješće Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj* (engl. *Organisation for Economic Cooperation and Development*). Pokazalo se da su dugotrajni izostanci s posla zbog bolesti u mnogim zemljama visoki, što opet vodi do porasta udjela osoba s invaliditetom među zaposlenicima. Izvjješće je utvrdilo potrebu za izradom smjernica za zdravstvene stručnjake kako bi se očuvalo zdravlje zaposlenih u odnosu na uvjete na radu i način rada, otклонili i ublažili nepovoljni zdravstveni ishodi te smanjilo bolovanje koje proizlazi iz neusklađenosti zdravstvenog stanja radnika i zahtjeva posla koji obavlja. Naglašena je važnost poticaja za poslodavce da osiguraju radna okruženja koja jačaju, a ne ugrožavaju tjelesno i mentalno zdravlje radnika (Organisation for Economic Cooperation and Development, 2009).

U tom razdoblju Republika Hrvatska je na 1 505 547 radnika (što je iznosilo 41,3 % opće populacije ili 83 % radno aktivne populacije) zbog bolovanja bilježila više od 15 milijuna izgubljenih radnih dana godišnje. Podaci o utjecaju radnih mjesta bili su nedostadni. Stoga je u *Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. godine*, koji je Vlada Republike Hrvatske usvojila 2008., u osnovnim ciljevima naglašeno da je, uz temeljne zadaće smanjivanja broja ozljeda na radu, profesionalnih bolesti i bolesti u svezi s radom i poboljšanja zdravstvenog

stanja radnika, nužno uložiti snažne napore u smanjivanju gospodarskih gubitaka nastalih uslijed bolovanja, prijevremene i invalidske mirovine (Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnost na radu, 2008: 32).

Učestali i dugotrajni izostanci s posla, osim gubitaka po poslodavca i općih gospodarskih gubitaka, povezani su i sa značajnim osobnim financijskim gubicima. To je doduše motiv preranih povratka na posao, kada još osoba nije u stanju obavljati svoj posao, a da ne naruši ponovo i dodatno svoje zdravlje. Slijedi ponovo liječenje uz izostanak s posla... A prepoznato je da što je više netko izvan posla, to mu se teže vratiti na posao. U slučaju osoba koje su na bolovanju zbog mentalnih poteškoća, ako su izvan posla šest i više mjeseci, samo ih se 50 % vrati na posao. Ostali najčešće odlaze u invalidsku mirovinu (Blank, 2008: 27). Stoga se iz različitih izvora preporučuje stvaranje nove vrste usluga, organiziraju programi i objavljuju obrazovni materijali dostupni osobama koje su odsutne s posla zbog bolesti, čime bi im se omogućio uvid u sveobuhvatnu procjenu njihovog tjelesnog i/ili mentalnog zdravlja u odnosu na zadatke i ono što ih čeka na njihovim radnim mjestima. To bi predstavljalo osnovu za odgovarajuće savjete o povratku na posao.

Koristan korak bio bi da se za tu uslugu osposobe radni terapeuti, fizioterapeuti, liječnici opće prakse i medicinske sestre, koji bi, uz stručno osoblje iz službi medicine rada, tada pridonosili da kliničko liječenje pomogne ponovnom uspostavljanju radne sposobnosti oboljelog. Budući da dvije trećine dugotrajnih bolovanja čine blaži ili srednje teški oblici bolesti mišićno-koštanog sustava, mentalne poteškoće te bolesti srčano-žilnog i dišnog sustava, ciljano osposobljavanje navedenih zdravstvenih djelatnika i njihovih suradnika na odgovarajući način ostvariv je i, kao što je rečeno, bio bi vrlo isplativ korak. Ključan uvjet za učinkovitost takve rehabilitacije – profesionalne rehabilitacije – koja bi trebala utjecati na buduće planiranje i naručivanja u zdravstvenoj skrbi, jest organizacija zdravstvene skrbi koja je usmjerena na što brži i odgovarajući povratak na posao, ovisno o radnim uvjetima i na kojim zadacima oboljeli radi. Presudna je, dakle, uloga specijaliste medicine rada i njegovih suradnika u budućim integriranim putevima zdravstvene skrbi (Waddell, 2008: 10).

Ta nastojanja organiziranja i stavljanja u funkciju sustava za zaštitu zdravlja i sigurnost radne populacije koja je ključ razvoja svake zajednice i na svim razinama, upotpunjuju se osnaživanjem službi koje o njima skrbe. Središte se početkom devedesetih godina prošlog stoljeća pomiče s isključivo procjene rizika i preventivnog djelovanja na ustrojavanje multidisciplinarnih službi u djelatnosti medicine rada. Svjetska zdravstvena organizacija sa svojim je suradnim centrima za medicinu rada na svjetskoj razini 1994. izradila lako sljedeće i održive *Smjernice o zdravlju na radu za sve*, pri čemu su postavljeni ciljevi i aktivnosti koje uključuju i razvoj ljudskih potencijala za službe medicine rada (WHO, 1994). Budući da se djelatnost medicine rada opisuje kao široka stručna aktivnost koja koristi osnovna znanja iz različitih znanstvenih po-

dručja i grana, kao što su medicina, kemija, fizika, toksikologija, fiziologija, psihologija i sigurnosna tehnologija, multidisciplinarnost u timu razuman je ishod ustrojavanja. U vrijeme objavljivanja (1994.), smatralo se da su mnoge industrijalizirane zemlje obučile dovoljan broj stručnjaka za medicinu rada kako bi osigurali jednog liječnika sa znanjem iz područja medicine rada na 2 000 do 3 000 radnika i jednu medicinsku sestru na 1 000 do 2 000 radnika (sa širokim rasponom varijacije).

Međutim, u razdoblju koje je slijedilo, obuka stručnjaka, osim medicinskih stručnjaka za multidisciplinarni tim medicine rada, bila je manje sustavno organizirana u većini zemalja. Zajedničko povjerenstvo Međunarodne organizacije rada, Svjetske zdravstvene organizacije za Međunarodne komisije za medicinu rada (eng. *Joint ILO/ WHO Committee ICOH*), za službe medicine rada postavlja kriterije: na 5000 radnika 1 liječnik specijalist medicine rada ili sa znanjem u medicini rada + 2 medicinske sestre educirane u području medicine rada (Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health, 2005: 14).

Za Republiku Hrvatsku je put do sadašnjeg stanja u kojem na 3600 radnika dolazi jedan specijalist medicine rada, bio dramatičan. Hrvatska baštini dugu tradiciju u području sveučilišnog obrazovanja specijaliziranog osoblja za zaštitu zdravlja radnika: od prvih poslijediplomskih studija 1949. na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, koji ide usporedo s osnivanjem Instituta za toksikologiju i medicinu rada 1948. od strane Hrvatske (tada Jugoslavenske) akademije znanosti i umjetnosti. Godine 1961. uvodi se specijalizacija medicine rada, a slijedom zakonskih odredbi iz 1984., uz preventivne aktivnosti i specifičnu zdravstvenu zaštitu na radnim mjestima, uvodi se i liječenje prema mjestu rada, što daje veliki zamah razvoju struke. Devedesetih godina prošlog stoljeća dolazi do apsolutnog otklanjanja državnih struktura u Ministarstvu zdravstva Republike Hrvatske od djelatnosti medicine rada. Tada broj specijalista medicine rada u Hrvatskoj od preko 480 pada na ispod 150. Specijalisti medicine rada prelaze na rad u ordinacije opće/obiteljske medicine, ali im se specijalizacija ne priznaje i rade kao tek liječnici sa samo završenim medicinskim fakultetom. Međunarodni zakonski propisi koji obvezuju i Republiku Hrvatsku te vjerovanje u opravdanost i upornost specijalista medicine rada sačuvali su struku, unatoč kriznim razdobljima kroz koje je prolazilo gospodarstvo. Svjedočili su 1996. donošenju odluke Vlade za osnivanje krovne institucije Hrvatskog zavoda za medicinu rada (NN 1996: 10), koji 2009. prerasta u Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (hzzsr.hr/index.php/o-nama/).

Hrvatska se, kao i mnoge industrijalizirane zemlje, suočava s izazovima starenja stanovništva i radne snage. U Europi se predviđa da će kombinacija smanjenja nataliteta i povećanja očekivanog trajanja života prepолоviti omjer između ljudi u radnoj dobi i osoba starijih od 65 godina do 2060. (European Heads of Public Employment Services, 2011). Sa stajališta javnog zdravstva to će biti povezano s povećanjem

postotka stanovništva s nezaraznim bolestima. Razvijena gospodarstva doživljavaju rast izdataka za zdravstvenu skrb za kronične bolesti, kao što su rak i kardiovaskularne bolesti. Svjetska zdravstvena organizacija razvila je okvir politike aktivnog starenja: aktivno zdravo starenje proces je koji optimizira mogućnosti za zdravlje, sigurnost i sudjelovanje starijih osoba u društvu, što pozitivno utječe na kvalitetu njihova života. Ono je stalan proces koji osigurava svakodnevne aktivnosti radi unapređenja zdravlja i očuvanja funkcionalne sposobnosti. Aktivno zdravo starenje je stalan proces – tijekom cijelog životnog vijeka, tijekom starenja: ne znači samo tjelesnu, psihičku i radnu aktivnost nego i sudjelovanje u društvenim, kulturnim, gospodarskim i drugim aktivnostima zajednice u kojoj živi i stvara starija osoba te uključuje integralni model aktivnog uključivanja mlađih za starije i stariji za mlađe (WHO, 2002).

Rad je prepoznat kao važna komponenta aktivnog starenja, a Svjetska zdravstvena organizacija navela je da, u cijelom svijetu, ako bi više ljudi imalo prilike za dostojanstven rad (ispravno plaćeno u odgovarajućim okruženjima, zaštićeno od opasnosti na radnom mjestu), ljudi bi mogli do starijih dobi sudjelovati na radnom mjestu u punom opsegu. Radno mjesto i službe medicine rada stoga imaju važnu ulogu u promicanju zdravlja i dobrobiti radnika usvajanjem modela zdravog radnog mjesta Svjetske zdravstvene organizacije (WHO, 2002) te u postajanju dijelom temeljne zdravstvene skrbi u svrhu liječenja i unapređenja zdravlja osobama s kroničnim bolestima.

Svjetska zdravstvena organizacija programe zdravlja na radnom mjestu smatra jednom od najboljih opcija za prevenciju kroničnih bolesti, a osobito u rješavanju poteškoća povezanih s mentalnim zdravljem: rad ima snažan terapijski učinak, a radna su mjesta savršeno okruženje gdje se zdravlje može nadzirati i upravljati njime. Takvi programi mogu pomoći u postizanju cilja Svjetske zdravstvene organizacije o smanjenju smrtnih slučajeva koji se mogu izbjeći i tereta mentalnih bolesti te zaštititi i promicanju zdravlje na radnom mjestu kako je navedeno *Globalnim planom djelovanja na zdravlje radnika 2008–2017*. (WHO, 2011). To uključuje: (1) omogućavanje centrima za primarnu skrb da pružaju preventivnu, kurativnu i rehabilitacijsku skrb orijentiranu na ljude u skladu sa specifičnim zdravstvenim potrebama radnih ljudi, osobito onih koji nemaju pristup uslugama medicine rada; (2) jačanje specijaliziranih usluga medicine rada (multidisciplinarnih i osnovnih) i poboljšanje njihove povezanosti s centrima primarne zdravstvene zaštite i ostalim zdravstvenim sustavima; (3) poticanje međunarodnih napora na izgradnji kadrovskih kapaciteta zdravstvenih djelatnika i njihovih suradnika za zdravlje radnika, kako u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, tako i kod specijalista medicine rada. U Planu se tvrdi da je zdravlje radnika određeno ne samo profesionalnim rizicima, već i socijalnim i individualnim čimbenicima te pristupom zdravstvenim uslugama. Javlja se bojazan da postoje velike razlike između i unutar zemalja u izloženosti radnika i lokalnih zajednica opasnostima na poslu kao i njihovom pristupu uslugama službi medicine rada. Procjenjuje se da u svijetu

izloženost osoba karcinogenima uzrokuje 8 % raka pluća, što je najčešći uzrok raka. Također, procjenjuje se da onečišćenja zraka česticama na radnom mjestu uzrokuju 12 % smrtnih ishoda zbog kronične opstruktivne bolesti pluća (WHO, 2009). No u zemljama s visokim dohotkom središte usluga medicine rada postala su stanja poput boli u donjem dijelu leđa i poremećaja mentalnog zdravlja zbog velike učestalosti i posljedičnih izostanaka s posla. Sve je više pokazatelja o utjecaju mentalnih bolesti na svjetskoj razini: pet od deset vodećih uzroka invaliditeta u svijetu jesu zdravstveni problemi uzrokovani narušenim mentalnim zdravljem (Harnois, 2000: 1). Smatra se da su mentalne bolesti jednako značajne u zemljama s niskim dohotkom kao u bogatim zemljama, zahvaćaju sve starosne, spolne i društvene skupine. Radno mjesto identificirano je kao ključno okruženje za rješavanje sve veće učestalosti mentalnih bolesti. Kao što je navedeno, prikladno je okruženje za podizanje svijesti o mentalnom zdravlju i korištenje dobre prakse mentalnog zdravlja kako bi se utjecalo na stavove prema mentalnom zdravlju (isto).

U Republici Hrvatskoj od samih su početaka organiziranja i ustrojavanja službi medicine rada, od 1950., uključeni psiholozi kao obavezni dio tima, a tad se započinje i s njihovim specijalističkim obrazovanjem u industrijske (danas organizacijske) psihologe (<https://www.psihologija.hr/2013-02-16-14-42-56/povijest-hpd-a/kategorija/58-povijest-psihologije/>). Mentalni se poremećaji u Republici Hrvatskoj nalaze na trećem mjestu prema vrstama oštećenja kod osoba s invaliditetom, na temelju Zakona o registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01). Psiholozi se svojim djelovanjem uključuju i od početka 2000-ih održavaju niz znanstveno-stručnih skupova u kojem je značajno mjesto dano upravo sadržajima posvećenim odnosu rada, radnog mjesta i mentalnog zdravlja (Mustajbegović, 2012: 27). Ishod tih događanja priručnik je za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja pod naslovom *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja* (2012). Na strategije za prevenciju bolesti zdravlja na radu Međunarodna organizacija rada osvrnula se na novu paradigmu, ističući „skrivenu epidemiju” profesionalnih bolesti, koja otvara prostor i za „stare” bolesti, kao što su pneumokonioze i bolesti povezane s azbestom, ali uz nove uvjete njihova nastanka (ILO, 2013).

Tehnološke, društvene i organizacijske promjene na radnom mjestu, kao i brza globalizacija, doveli su do pojave novih rizika i izazova u zaštiti zdravlja izloženih osoba. Naglašeno je već da prednjače poremećaji mišićno-koštanog sustava i mentalnog zdravlja i oni zahtijevaju nove pristupe za zaustavljanje povećane učestalosti. Već postoji potreba za boljim podacima o provedbi postojećih strategija prevencije oštećenja zdravlja u odnosu na rad i radno mjesto. Izazovi koje treba prevladati uključuju: (1) nedostatak znanja i iskustva u dijagnostici, prepoznavanju i prijavljivanju profesionalnih bolesti; (2) uključivanje malih i srednjih poduzeća u nacionalne sustave izvješćivanja; (3) mijenjanje radnog stanovništva zbog migracija i (4) kasno

pojavljivanje profesionalnih bolesti. Stoga se zagovara da se buduća praksa u službama medicine rada temelji na holističkom biopsihosocijalnom pristupu, promicanju zdravlja, dobrobiti i očuvanju odnosno unapređenju radne sposobnosti. Strateška je to implikacija pomaka paradigme s „pristupa rada” na „pristup javnog zdravlja” – pomaknut će se središte interesa medicine rada s radnog mjesta prema zdravlju radnika (Neira, 2011: 2). U slučaju Republike Hrvatske je to povratak na ono što medicina rada jest od svojeg osnutka: temeljna specijalizacija doktora medicine, a oduvijek je bila, i sad je, grana unutar znanstvenog polja javnog zdravstva i zdravstvene zaštite (NN, 2009: 118). Kako bi mogla dati odgovore na pitanja prepoznavanja i prevencije utjecaja uzajamnih odnosa rada na zdravlje te zdravlja na rad čovjeka, razvija i nužno obuhvaća kliničke, znanstvene i javno-zdravstvene sadržaje i postupke. Medicina rada koja u Republici Hrvatskoj, kako je rečeno, kao samostalna specijalnost djeluje od 1961., od 2004. obuhvaća i sadržaje medicine sporta te nosi naziv medicina rada i sporta. Tako su proširene kompetencije specijalista medicine rada, sada i sporta, za potpuno integrirani model skrbi za zdravlje i sigurnost radnika koji zagovaraju Svjetska zdravstvena organizacija i Međunarodna organizacija rada, a koji treba uključivati, uz uobičajene programe zdravstvene skrbi i pomoći zaposlenicima, još i inicijative za promicanje zdravlja, beneficije osiguranja, uključivanje rekreativnih aktivnosti zaposlenih, medicinski programiranih aktivnih odmora, sudjelovanje u profesionalnoj rehabilitaciji u slučaju kratkoročne i dugoročne nesposobnosti za rad (Graeve et al., 2014: 36).

Osim toga, i drugi stručnjaci koji sudjeluju u rješavanju pitanja i potreba koje se odnose na rad, radno mjesto i uvjete rada kao što su npr. arhitekti i projektanti, toksikolozi, pravni i sindikalni predstavnici ponekad sudjeluju u komunikacijskoj skupini službe medicine rada. Na tragu toga, u nas je unatrag nekoliko godina inicijativom Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje te tijela i institucija uključenih u rad Komunikacijske radne skupine u sustavu zaštite zdravlja na radu započeo projekt promicanja zdravlja i sigurnosti na radu u pojedinim djelatnostima. Temeljem podataka iz informacijskog sustava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje, koji ukazuju na djelatnosti s visokim brojem prijavljenih ozljeda na radu, razmjenom informacija i dogovorom započela je suradnja s poslodavcima zainteresiranim za osnaživanje kulture prevencije na radnim mjestima s ishodima smanjenja ozljeda na radu te podizanja razine zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, prvenstveno u djelatnostima bolnica, trgovine te univerzalnih poštanskih usluga (<http://www.hzzo.hr/hrvatski-zavod-za-zdravstveno-osiguranje-u-projektu-promicanja-zdravlja-i-sigurnosti-na-radu/>).

Kliničke i nekliničke ishode na zdravlje zaposlenih, dobrobit samog radnog mjesta i korist zajednici, koji iz takvog obrasca proizlaze pokazao je *Business Work in the Community Workwell* koji daje jednostavan put za potporu strateškim odlukama kako ugraditi blagostanje u kulturu tvrtke, poduzeća (Business in the Community, 2011). U tom modelu postoji potreba za raspoloživošću i kompetencijama stručnjaka

različitih profila za promicanje dobrog fizičkog i mentalnog zdravlja, dobrog rada, dobrih odnosa i dobre podrške.

U tom kontekstu treba usmjeravati djelovanje vodećih struktura u medicini rada u Hrvatskoj. Odlukom Vlade Republike Hrvatske i odredbama koje su proizašle iz Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/2018) od 14. studenog 2018., prema članku 273 Hrvatski zavod za javno zdravstvo preuzima sve poslove i radnike Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu te sukladno tome, počevši od 1. siječnja 2019., nastavlja s radom kao Služba za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (<http://hzzzsr.hr/index.php/o-nama/>).

Praksa zaštite zdravlja i sigurnosti na radu proizašla je iz društvenih promjena industrijske revolucije i, u nekim slučajevima, danas se smatra sastavnicom uspješnog poslovanja. Međutim, pristup specijalističkim uslugama medicine rada obično je ograničen na radnike zaposlene u velikim poduzećima ili tvrtkama. Izazovi javnog zdravstva u sve većoj zastupljenosti kroničnih bolesti i starenja stanovništva dovode do promjena u nacionalnim sustavima zdravstvene zaštite i prilika je da se zdravstvena zaštiti radnika integrira u nove sustave. Nova paradigma zaštite zdravlja radnika koja obuhvaća zdravlje i dobrobit na radnom mjestu i zajednicu, s ciljem promicanja zapošljivosti ljudi, konačno bi jasno pokazala i doprinos gospodarstvu te se zaštitu zdravlja radnika ne bi doživljavalo kao trošak nego kao ulaganje. Naime, mogućnosti i osposobljenost specijalista medicine rada i njihovih suradnika u službama medicine rada daleko nadrastaju puko ispunjavanje zakonskih obveza i interesa kojima se opravdava opstojnost službi medicine rada.

Literatura

1. Blank, L. et al. 2008. A systematic Review of the Factors which Predict Return to Work for People Suffering Episodes of Poor Mental Health. *J Occup Rehabil*, 18: 27–34.
2. Burton, J. 2010. *WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practices*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/113144>
3. Business in the Community's Workwell Model. 2011. <https://wellbeing.bitc.org.uk/workwellmodel>. 27. uravnja 2019.
4. EU OSHA. <https://osha.europa.eu/hr/tools-and-publications/publications/annual-report-2017-summary/view>. 27. travnja 2019.
5. Graeve, C. et al. 2014.. Establishing the value of occupational health nurses' contribution to worker health and safety: a pilot test of a user-friendly estimation tool. *Workplace Health Saf*, 62: 36–41. <http://m3.wyanokecdn.com/6554f880b984894f63ddac554e45e2a6.pdf>. 27. travnja 2019.
6. Grad, F. P. *The Preamble of the Constitution of the World Health Organization*. [https://www.who.int/bulletin/archives/80\(12\)981.pdf](https://www.who.int/bulletin/archives/80(12)981.pdf). 27. travnja 2019.
7. Harnois, G. i Gabriel, P. 2000. Mental health and work: impact, issues and good practices. U: *Nations for Mental Health [Internet]*. Geneva: World Health Organisation and

- International Labour Organisation. http://www.who.int/mental_health/media/en/712.pdf. 27. travnja 2019.
8. Harrison, J. i Dawson, L. 2016. Occupational Health: Meeting the Challenges of the Next 20 Years. *Safety and Health at Work*, 7: 143–149.
 9. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje u projektu promicanja zdravlja i sigurnosti na radu. <http://www.hzzo.hr/hrvatski-zavod-za-zdravstveno-osiguranje-u-projektu-promicanja-zdravlja-i-sigurnosti-na-radu/>. 27. travnja 2019.
 10. Hrvatski zavod za javno zdravstvo – Služba za medicinu rada. <http://hzzzsr.hr/index.php/o-nama/>. 27. travnja 2019.
 11. Hrvatsko psihološko društvo. *Povijest psihologije*. <https://www.psihologija.hr/2013-02-16-14-42-56/povijest-hpd-a/kategorija/58-povijest-psihologije/>. 30. travnja 2019.
 12. International Labour Organisation (ILO). 1985. *Occupational Health Services Convention* (No. 161). https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C161
 13. International Labour Organisation. *The prevention of occupational diseases: world day for safety and health at work*. 2013. https://www.ilo.org/safework/info/publications/WCMS_208226/lang--en/index.htm. 28. travnja 2019.
 14. Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. 2005. *Basic Occupational Health Services*. <https://www.scribd.com/document/290130807/Basic-Occupational-Health-Service>. 27. travnja 2019.
 15. Lalangue, I. K. 1776./2018. *Vraštva ladanjska*. U: *Medicina rada i sporta*, ur. Mustajbegović, J. et al., 1. Zagreb: Medicinska naklada.
 16. Marmot, M. et al. 1995. Sickness absence as a measure of health status and functioning: from the UK Whitehall II study. *J Epidemiol Community Health*, 49: 124–130.
 17. *Meeting the challenge of Europe's ageing workforce The Public Employment Service response*. 2011. [file:///E:/Downloads/HoPES_Meeting_Challenges_Aging_Workforce_EN\[1\]\[1\].pdf](file:///E:/Downloads/HoPES_Meeting_Challenges_Aging_Workforce_EN[1][1].pdf). 30. travnja 2019.
 18. Mustajbegović, J. 2012. Mentalno zdravlje i radno mjesto: cilj i put. U: *Psihologija u zaštiti mentalnog zdravlja. Priručnik za psihološku djelatnost u zaštiti i promicanju mentalnog zdravlja*, ur. Božičević et al., 27–30. Virovitica: Zavod za javno zdravstvo „Sveti Rok” Virovitičko-podravske županije.
 19. *Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. godine*. 2008. file:///E:/Downloads/NACIONALNI_PROGRAM_1711.pdf. 28. travnja 2019.
 20. Narodne novine. 2009. *Pravilnik o znanstvenim i umjetničkim područjima, poljima i granama*, broj 118. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2009_09_118_2929.html. 27. travnja 2019.
 21. Narodne novine. 2018. *Zakon o zdravstvenoj zaštiti*. https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2018_11_100_1929.html. 27. travnja 2019.
 22. Neira, M. 2011. *Healthy workplaces: a model for action [Internet]*. http://www.who.int/occupational_health/publications/launch_hwp_22april.pdf. 27. travnja 2019.
 23. Organisation for Economic Cooperation and Development. 2009. *Sickness, disability and workkeeping on track in the economic downturn. Back-ground paper for the high level forum*. <http://www.oecd.org/employment/emp/42699911.pdf>. 27. travnja 2019.
 24. Waddell, G. et al. 2008. *Vocational rehabilitation what works for whom and when?* https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/209474/hwwb-vocational-rehabilitation.pdf. 25. travnja 2019.

25. World Health Organisation (WHO). 1994. *Global strategy on occupational health for all: the way to health at work: recommendation of the second meeting of the WHO Collaborating Centres in Occupational Health*. https://www.who.int/occupational_health/publications/globstrategy/en/. 30. travnja 2019.
26. World Health Organisation (WHO). 1999. *Workplace health protection and promotion in the policy and practice of social and health insurance institutions*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108266>
27. World Health Organisation (WHO). 2002. *Active ageing – A policy framework*. http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf?ua=1. 27. travnja 2019.
28. World Health Organisation (WHO). 2009. *Global health risks: mortality and burden of disease attributable to major risks*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44203>. 27. travnja 2019.
29. World Health Organisation (WHO). 2011. *5 Keys to Healthy Workplaces. WHO global model for action*. https://www.who.int/occupational_health/publications/healthy_workplaces_model_action.pdf. 27. travnja 2019.
30. World Health Organisation (WHO). *Healthy workplaces – a global model for action*. 2011. http://www.who.int/occupational_health/healthy_workplaces/en/. 27. travnja 2019.



Change in the paradigm of maintaining occupational health in the 21st century

Abstract

Since its establishment and organization in 1906 at the global level, occupational medicine has been involved in diagnostics, treatment and prevention of occupational injuries and occupational diseases, or diseases directly caused by exposure to hazards at the workplace. Towards the end of the last century, based on the results of intense co-operation between all relevant factors of the World Health Organization and the International Labour Organization, a new generally accepted approach to understanding health and labour relations includes health and well-being at the workplace for the employee, for the employer and the community promoting people's employability. Expanding the classical focus on workplace health, conditions and ways to work on health risk management include medical aspects of sick leaves and rehabilitation during and after illness, support and relief of chronic diseases and health promotion at the workplace.

Key words: occupational medicine, health at work, paradigm, public health