

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu

Sigurniji i zdraviji rad za
svaku dob

Analiza stanja:

Hrvatska



Autori:

Alida Ban Pavlovic (Laurea International Ltd.) i Elena Fries-Tersch (Milieu Ltd)

Revidirale Alice Belin i Claire Dupont (Milieu Ltd.)

Upravljanje projektom: Katalin Sas, Boglarka Bola, Sarah Copsey, Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA)

EU-OSHA zahvaljuje članovima mreže središnjica za njihov važan doprinos.

Ovo je izvješće naručila Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA). Sadržaj izvješća, uključujući sva izražena mišljenja i/ili zaključke, pripada isključivo autoru (ili autorima) i ne odražava nužno stavove EU-OSHA-e.

**Europe Direct usluga je koja vam omogućuje pronalazak
odgovora na pitanja o Europskoj uniji.**

Besplatan telefonski broj
(*):

00 800 6 7 8 9 10 11

(*). Određeni mobilni operateri ne dozvoljavaju pristup brojevima 00 800 ili naplaćuju pozive na taj broj.

Više informacija o Europskoj uniji dostupno je na internetu (<http://europa.eu>).

© Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, 2016.

Umnožavanje je dopušteno uz uvjet navođenja izvora.

Sadržaj

| | |
|---|----|
| Kratice..... | 4 |
| Uvod | 5 |
| 1 Opći kontekst..... | 7 |
| 1.1 Činjenice i brožani podaci..... | 7 |
| 1.2 Zakoni o radu, zaštiti na radu i suzbijanju diskriminacije..... | 15 |
| 1.3 Mirovinski sustav | 17 |
| 2 Pregled politike, strategija i programa povezanih sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika na radu..... | 18 |
| 2.1 Inicijative vladinih organizacija ili organizacija povezanih s vladom..... | 18 |
| 2.2 Inicijative socijalnih partnera..... | 19 |
| 2.3 Inicijative drugih organizacija..... | 19 |
| 3 Pregled politike, strategija i programa povezanih s rehabilitacijom / povratkom radnika na posao | 20 |
| 3.1 Nacionalni sustav rehabilitacije / povratka na posao (PNP) za bolesne/ozlijeđene radnike | 20 |
| 3.2 Posebne inicijative ili programi | 22 |
| 4 Zaključci..... | 23 |
| 5 Literatura i dodatne informacije | 25 |

Tablice

| | |
|---|----|
| Tablica 1, Pregledna tablica osnovnih pokazatelja | 7 |
| Tablica 2, Vlastiti dojam zdravstvenog stanja među zaposlenim osobama različitih dobnih skupina, 2012.; udjeli dobnih skupina osoba koje su navele „vrlo loše” ili „loše” zdravstveno stanje 11 | |
| Tablica 3, Zdravstveni problemi povezani s radom koje su naveli radnici u Hrvatskoj i zemljama EU-27, po dobnoj skupini..... | 12 |
| Tablica 4, Najteži zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci, % svih zaposlenika koji su naveli zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci; po spolu i najučestalijim vrstama bolesti..... | 12 |

Slike

| | |
|--|----|
| Slika 1, Ukupno stanovništvo prema dobnoj skupini i spolu, 2010. i projekcija za 2050. | 9 |
| Slika 2, Stope zaposlenosti po širokim dobnim skupinama, trend 2000. – 2013. g., osobe s boravištem u Hrvatskoj, svih državljanstava | 10 |
| Slika 3, Institucionalna struktura za sigurnost i zdravlje na radu..... | 14 |

Kratice

| | |
|------------|--|
| HUP: | Hrvatska udruga poslodavaca |
| HZZ: | Hrvatski zavod za zapošljavanje |
| ENWHP: | Europska mreža za promicanje zdravlja na radnom mjestu |
| EU: | Europska unija |
| Eurofound: | Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta |
| EU-OSHA: | Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu |
| HR: | Ljudski potencijali |
| MOR: | Međunarodna organizacija rada |
| MKP | Mišićno-koštani poremećaj |
| NVO: | Nevladina organizacija |
| OECD: | Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj |
| SZR: | Sigurnost i zdravlje na radu |
| P. b.: | postotni bod |
| PNP: | Povratak na posao |
| SSSH: | Savez samostalnih sindikata Hrvatske |
| SZO: | Svjetska zdravstvena organizacija |

Uvod

Ovo je izvješće dio projekta „Sigurniji i zdraviji rad za svaku dob” koji je pokrenuo i financira Europski parlament¹². Cilj Europskog parlamenta bilo je dodatno ispitivanje načina na koje je moguće unaprijediti zdravlje i sigurnost starijih osoba na radu.

Ovim projektom, pokrenutim 2013. g.,

- revidirana su najnovija saznanja o starenju i radu;
- ispitane su politike, strategije i programi EU-a i država članica kojima se rješavaju izazovi starenja radne snage u području sigurnosti i zdravlja na radu (SZR) i područjima politike koji utječu na SZR, kao što su zapošljavanje, socijalna pitanja, javno zdravstvo i obrazovanje;
- ispitane su politike, strategije i programi EU-a i država članica povezani s rehabilitacijom / povratkom na posao;
- te su prikupljene informacije o povezanim praksama na razini radnih mjesta.

Da bi se revidirale nove pojave u području politike i europske inicijative za suočavanje s demografskim promjenama, pripremljena su izvješća na razini država, s posebnim naglaskom na inicijative za unaprjeđivanje zdravlja i sigurnosti radne snage koja stari i inicijative usmjerene na promicanje rehabilitacije / povratka na posao.

Metodologija

Državna izvješća pripremljena su u svakoj od 28 država članica EU-a i zemljama EFTA-e (Island, Švicarska, Lihtenštajn i Norveška). U osam zemalja (Austrija, Belgija, Danska, Finska, Francuska, Njemačka, Nizozemska i Ujedinjeno Kraljevstvo) provedena je dubinska analiza, uključujući dodatne resurse i savjetovanje s odgovarajućim dionicima putem organizacije stručnih radionica.

Podaci upotrijebljeni za pripremu izvješća prikupljeni su između rujna 2013. i lipnja 2014. g. Dobiveni su iz međunarodnih, europskih i nacionalnih izvora i navedeni na popisu literature u izvješću.

Pokazatelji opisani u prvom dijelu izvješća odabrani su s obzirom na sljedeće čimbenike:

- *Povezanost s temom*: osim podataka o uvjetima rada i zdravlju uključeni su i pokazatelji povezani s općim kontekstualnim čimbenicima, kao što su demografski razvoj, tržište rada i zapošljavanje.
- *Dostupnost podataka po dobnim skupinama*: s obzirom na to da je cilj ovoga rada bilo istraživanje aktivnosti u kontekstu sve starije radne snage, ključno je da se za projekt prikupe podaci po dobnim skupinama.
- *Geografska pokrivenost*: kako bi se mogli usporediti rezultati iz svih država članica, važno je primijeniti iste pokazatelje u svim državnim izvješćima. Zbog toga je prednost dana europskim i nacionalnim izvorima.

Nacionalne stručne radionice održane su između ožujka i lipnja 2014. g. u osam zemalja koje su detaljno analizirane te dvije dodatne zemlje, Poljskoj i Grčkoj.

Ciljevi radionica bili su sljedeći:

- potvrda i tumačenje rezultata sekundarnog („desk”) istraživanja;
- poticanje rasprava između posrednika i stručnjaka u području zdravlja i sigurnosti na radu te rehabilitacije / povratka na posao kako bi se prikupile dodatne informacije i primjeri dobre prakse;
- razmjena mišljenja i ideja o onome što je korisno i što se može poboljšati te o tome koji su pokretači, potrebe i prepreke rješavanju izazova sve starije radne snage.

¹ Službeni list Europske unije, „04 04 16 – Pilot project - Health and safety at work of older workers” (Pilot projekt – zdravlje i sigurnost starijih osoba na radu), Poglavlje 0404—Employment, Social Solidarity and Gender Equality (Zapošljavanje, društvena solidarnost i ravnopravnost spolova), 29. 2. 2012., str. II/230 – II/231. Dostupno na: http://bookshop.europa.eu/en/officialjournal-of-the-european-union-l-56-29_02_2012-pbFXAL12056/ (Pristupljeno u prosincu 2014.

² Aktivnosti provedene za potrebe pilot-projekta Europskog parlamenta koordinira Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA), a provodi konzorcij pod vodstvom tvrtke Milieu Ltd (ostali partneri konzorcija uključuju: COWI, IOM, IDEWE, FORBA, GfK, NIOM).

U ovom izvješću opisuju se politike i strategije u Hrvatskoj koje se odnose na starenje radne snage. Posebno je usmjereno na inicijative za unaprjeđivanje zdravlja i sigurnosti sve starije radne snage i na inicijative kojima se promiče rehabilitacija / povratak na posao za radnike koji dožive neki zdravstveni problem.

Struktura izvješća

U prvom dijelu izvješća pružaju se dodatne informacije o demografskom razvoju, tržištu rada, uvjetima rada i zdravstvenom stanju starije zaposlene populacije. Opisan je i institucionalni i pravni okvir za zdravlje i sigurnost na radu u Hrvatskoj koji je na snazi od lipnja 2014. g.

U drugom dijelu izvješća opisuju se strategije, politike, programi i aktivnosti koje pokreću vlade ili organizacije povezane s vladom, socijalni partneri i nevladine organizacije, a koje služe za suočavanje s izazovima demografskih promjena, a posebice izazovima starenja radne snage. Ove inicijative identificirane su prvenstveno u području zdravlja i sigurnosti na radu, ali i u područjima zapošljavanja i javnog zdravstva te drugim povezanim područjima politike.

Treći dio izvješća usmjeren je na pitanje rehabilitacije i povratka na posao za radnike koji dožive neki zdravstveni problem (nesreća ili bolest). Taj dio započinje uvodom u nacionalni sustav rehabilitacije radnika nakon dugotrajnog bolovanja ili nesposobnosti za rad te se razmatraju pravni i politički okvir, sudionici i glavne faze u procesu rehabilitacije. U drugom odjeljku ovoga dijela opisuju se posebne aktivnosti, programi ili strategije koje provode vlade ili organizacije povezane s vladom, socijalni partneri i nevladine organizacije, a koje služe rehabilitaciji radnika.

1 Opći kontekst

Prvi dio ovoga izvješća započinje pregledom najvažnijih činjenica i brojčanih podataka o trenutačnoj situaciji u Hrvatskoj u pogledu demografije, tržišta rada, uvjeta rada i zdravstvenog statusa starije zaposlene populacije. Zatim se navode dodatne informacije o institucionalnom i pravnom okviru u Hrvatskoj koji se odnosi na siguran i zdrav rad u kontekstu sve starije radne snage. Naposljetku, on pruža kratak pregled mirovinskog sustava, s posebnim osvrtom na zakonsku i stvarnu dob umirovljenja, mogućnosti ranijeg odlaska u mirovinu te postojeće ili nadolazeće reforme koje će utjecati na starije radnike.

1.1 Činjenice i brojčani podaci

U ovom odjeljku o činjenicama i brojčanim podacima, brojnim se pokazateljima pruža uvod u trenutačnu situaciju u Hrvatskoj u pogledu demografskih čimbenika, tržišta rada, uvjeta rada i zdravstvenog statusa starije zaposlene populacije.

Sljedeće definicije služe pojašnjavanju pojmova koji se često upotrebljavaju u ovom dijelu³:

- „Medijan dobi” jest dob koja populaciju dijeli u dvije skupine koje su brojčano ekvivalentne.
- „Omjer ovisnosti starijeg stanovništva” omjer je broja starijih osoba u dobi kada su općenito ekonomski neaktivne (odnosno, starije od 65 godina) u usporedbi s brojem osoba u dobi za rad (to jest između 15 i 64 godine).
- „Starosna mirovina” je prihod osobe nakon napuštanja zaposlenja radi umirovljenja u uobičajenoj dobi ili naknada prihoda starijim osobama⁴.
- „Zdrave godine života”, nazivane i očekivana dob bez invalidnosti (DFLE), definiraju se kao broj godina tijekom kojih se očekuje da će osoba živjeti bez zdravstvenih problema⁵.

U Tablici 1 pružen je kratak pregled odabranih pokazatelja, od kojih se neki dodatno opisuju u nastavku poglavlja.

Tablica 1, Pregledna tablica osnovnih pokazatelja

| | Hrvatska | EU-28 |
|---|--------------------------------|------------------|
| Medijan dobi 2013. (2060.) | 42 (48) | 42 (46) |
| Udio populacije u dobi od 55 do 64 godina (2013.) | 14% | 13% |
| Udio populacije u dobi većoj od 65 godina (2013.) | 18% | 18% |
| Omjer ovisnosti starijeg stanovništva (65+ / 15 – 64) 2013. (2060.) | 27 % (52 %) | 28 % (50 %) |
| Stopa zaposlenosti osoba u dobi od 55 do 64 godine (2013.) (Δ od 2003.) | 38 % (+10 p. b. ⁶) | 50 % (+10 p. b.) |
| Službena dob umirovljenja (2012.) ⁷ | 67 | |

³ Definicije preuzete iz Eurostatova pojmovnika (osim ako nije navedeno drugačije):

http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Thematic_glossaries (Pristupljeno u prosincu 2014.)

⁴ Eurostat, *Methodologies and Working Papers, ESSPROS Manual and user guidelines, The European System of integrated Social PROtection Statistics (ESSPROS)*, str. 58. Dostupno na: <http://ec.europa.eu/eurostat/documents/3859598/5922833/KS-RA-12-014-EN.PDF/6da3b2bf-85ba-4665-b318-a41d6a2df37f?version=1.0> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

⁵ Ovaj je pokazatelj kompiliran posebno za muškarce i žene, u trenutku rođenja i u dobi od 65 godina. Temelji se na prevalenciji specifičnoj za dob (omjerima) populacije u zdravom i nezdravom stanju i podacima o dobnom specifičnom mortalitetu. Zdravo stanje definira se kao ono koje ne ograničava funkcioniranje i koje je bez invalidnosti.

⁶ prekid niza

⁷ Šarić, K., „Svake godine za mirovine treba izdvojiti 360 milijuna kuna više! Ministra Mrišća to ne brine, najavljuje da bi se s reformom možda moglo krenuti 2031.!?”, *Jutarnji list*, 27. kolovoza 2013. Dostupno na: <http://www.jutarnji.hr/da-bi-se-mogle-izplacivati-sve-penzije-u-hrvatskoj-nedostaje-jos-milijun-radnika-1122462/> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

| | Hrvatska | EU-28 |
|---|-------------------|---------------------------------------|
| Stvarna dob umirovljenja (2012.) ⁸ | 60,6 ⁹ | 60,9 (ž) / 62,3 (m)* ¹⁰ |
| Udio umirovljenika (50 – 69) koji su prestali s radom zbog zdravstvenih razloga ili invaliditeta (2012.) | 30% | 21% |
| Izdaci za mirovine (% BDP-a) (2011.*) | | |
| Sve mirovine | 10,6 % | 13,0 % |
| Starosne mirovine | 4,7 % | 9,5 % |
| Invaliditet | | 0,9 % |
| Očekivani životni vijek u dobi od 65 godina, u godinama (2011.) | 17 | 19,7 |
| Žene | 18,6 | 21,3 |
| Muškarci | 15,1 | 17,8 |
| Zdrave godine života u dobi od 65 godina (i 50) (2011.) | | 8,6 (17,7) |
| Žene | 7 (16,3) | 8,6 (17,9) |
| Muškarci | 7,3 (15,4) | 8,6 (17,5) |
| Zaposlene osobe u dobi od 55 do 64 godine koje su navele jedan ili više zdravstvenih problema povezanih s radom u posljednjih 12 mjeseci u 2007. g. (% svih zaposlenih osoba u dobi od 55 do 64 godina) | 13% | 11 % ¹¹ |
| Udio zaposlenih osoba u dobi od 55 do 64 godine koje svoje zdravstveno stanje smatraju lošim ili vrlo lošim (i osobe u dobi od 45 do 54 g.), 2012. | 9,1 % (7,7 %) | 5,7 % (3,8 %) |
| Udio zaposlenih osoba u dobi od 55 do 64 godine koje imaju kroničnu bolest ili zdravstveni problem (i osobe u dobi od 45 do 54 g.), 2012. | 22,4 % (14,3 %) | 33,3** (24,2**) |
| Udio zaposlenih osoba u dobi od 55 do 64 godine koje su navele mišićno-koštane poremećaje (MKP) kao najteži zdravstveni problem povezan s radom tijekom posljednjih 12 mjeseci, 2007. | 61% | 60 % ¹² |
| Žene | 62% | 64% |
| Muškarci | 59% | 56% |
| Udio zaposlenih osoba starijih od 50 godina koje smatraju da bi mogle obavljati svoj trenutčan posao i u dobi od 60 g. ¹³ , 2010. | 58% | 71 % ¹⁴ |
| Udio zaposlenih osoba s radnim iskustvom koje su navele da su na njihovom radnom mjestu uvedene mjere prilagođavanja radnog mjesta starijim osobama ¹⁵ , 2013. | 31% | 31% |

Izvori: Sve brojke navedene su prema objavama Eurostata, osim ako nije navedeno drugačije. Izvori koje je Eurostat upotrijebio uključuju sljedeće: Eurostatovi statistički podaci o stanovništvu, Eurostatove projekcije stanovništva, Europsko istraživanje o radnoj snazi (EU-LFS), Europsko istraživanje o dohotku i životnim uvjetima (EU-SILC), Europski sustav integrirane statistike socijalne zaštite (ESSPROS).

*brojka se odnosi na 2011.; ** samo procjena brojki (koju je izvršio Eurostat)

Demografski razvoj

Od 2002. g., medijan dobi stanovništva Hrvatske povećao se za približno dvije godine i dosegao 41,7 godina u 2012. g.¹⁶ (što je blizu medijana dobi u EU-u: 42 godine u 2012.)¹⁷.

⁸ Procjene OECD-a o prosječnoj stvarnoj dobi umirovljenja u odnosu na službenu dob, 2007. – 2012. Dostupno na: <http://www.oecd.org/els/emp/ageingandemploymentpolicies-statisticsonaverageeffectiveageofretirement.htm> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

⁹ Eurostat 2013.; ovo je brojka iz 2009. g., posljednje godine s objavljenim podacima za Hrvatsku. Nije dostupna raspodjela po spolu.

¹⁰ Ove se brojke odnose na države EU-27

¹¹ Ova se brojka odnosi na države EU-26 bez Francuske. Zbog drugačije formulacije pitanja u francuskoj verziji upitnika, rezultati su bili bitno drugačiji u Francuskoj pa Eurostat preporučuje uporabu zbirnih brojki bez Francuske.

¹² Ova se brojka odnosi na države EU-26 bez Francuske. Zbog drugačije formulacije pitanja u francuskoj verziji upitnika, rezultati su bili bitno drugačiji u Francuskoj pa Eurostat preporučuje uporabu zbirnih brojki bez Francuske.

¹³ Izvor: Europsko istraživanje o radnim uvjetima, 2010.

¹⁴ Ova se slika odnosi na države EU-27

¹⁵ Izvor: Europska komisija, Flash Eurobarometar o uvjetima rada, Podatkovni list za Hrvatsku. Dostupno na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_hr_en.pdf (pristupljeno u prosincu 2014.)

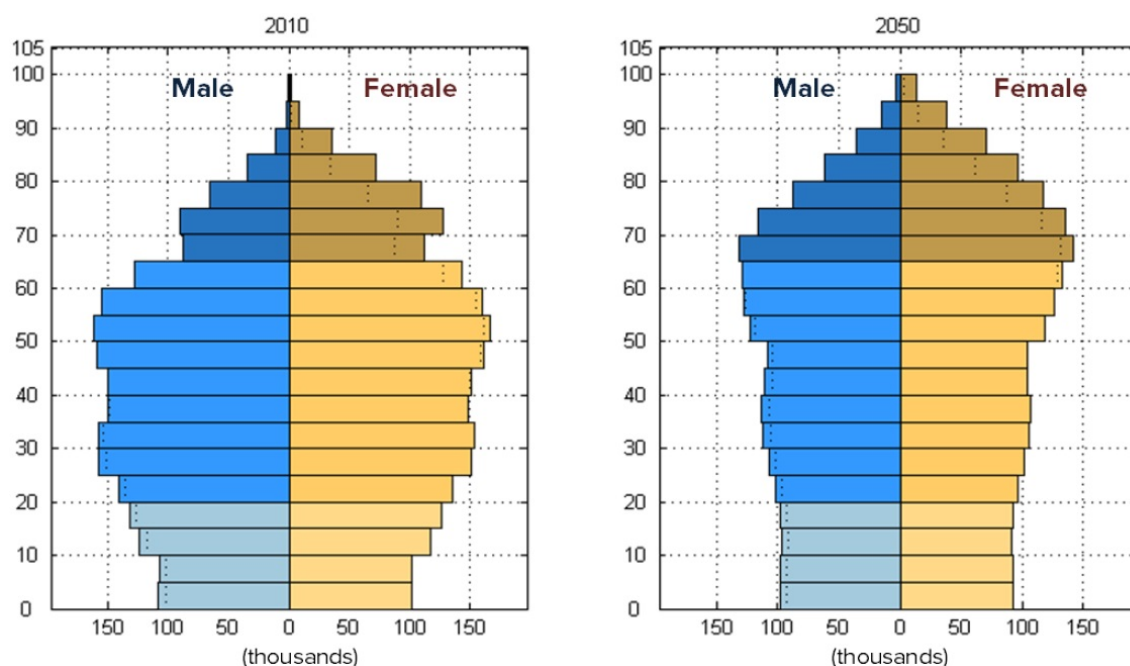
¹⁶ Eurostatovi statistički podaci o stanovništvu za 2013., strukturni pokazatelji; brojka za 2012. g. samo je provizorna. Podaci o medijanu dobi stanovništva Hrvatske dostupni su samo od 2002. g.

¹⁷ Eurostatovi statistički podaci o stanovništvu za 2013., strukturni pokazatelji. Brojevi za „ukupno stanovništvo EU-a” ili „prosjeci u EU-u” u ovom dijelu odnose se na države EU-27 jer podaci za EU-28 nedostaju za više godina.

To se odražava u raspodjeli stanovništva prema dobnim skupinama i njihovom razvoju između 2002. i 2013. g. Udio najstarije dobne skupine (stariji od 65 godina) povećao se između 2002. i 2013. g. sa 16 % na 18 % (EU-28: 18 % u 2013.), a dobne skupine od 55 do 64 s 11 % na 14 % (EU-28: 13 % u 2013.)¹⁸.

Predviđa se da će se starenje stanovništva nastaviti. Udio dobne skupine starijih od 65 godina gotovo će se udvostručiti između 2013. i 2060. g., s 15 % 2013. na 29 % ukupnog broja stanovnika 2060. g. Starenje je vidljivo i u dobnoj piramidi prikazanoj u nastavku (Slika 1), koja pokazuje predviđanje da će se udio dobne skupine od 20 do 65 godina smanjiti između 2010. i 2050. g., dok će udio dobne skupine starijih od 65 porasti. To se odražava i u omjeru ovisnosti starijeg stanovništva (pogledajte Tablicu 1).

Slika 1, Ukupno stanovništvo prema dobnoj skupini i spolu, 2010. i projekcija za 2050.



Izvor: Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju nakon 2014., državni profil provedbe za Hrvatsku¹⁹.

Male
Female
(thousands)

Muškarci
Žene
(tisuće)

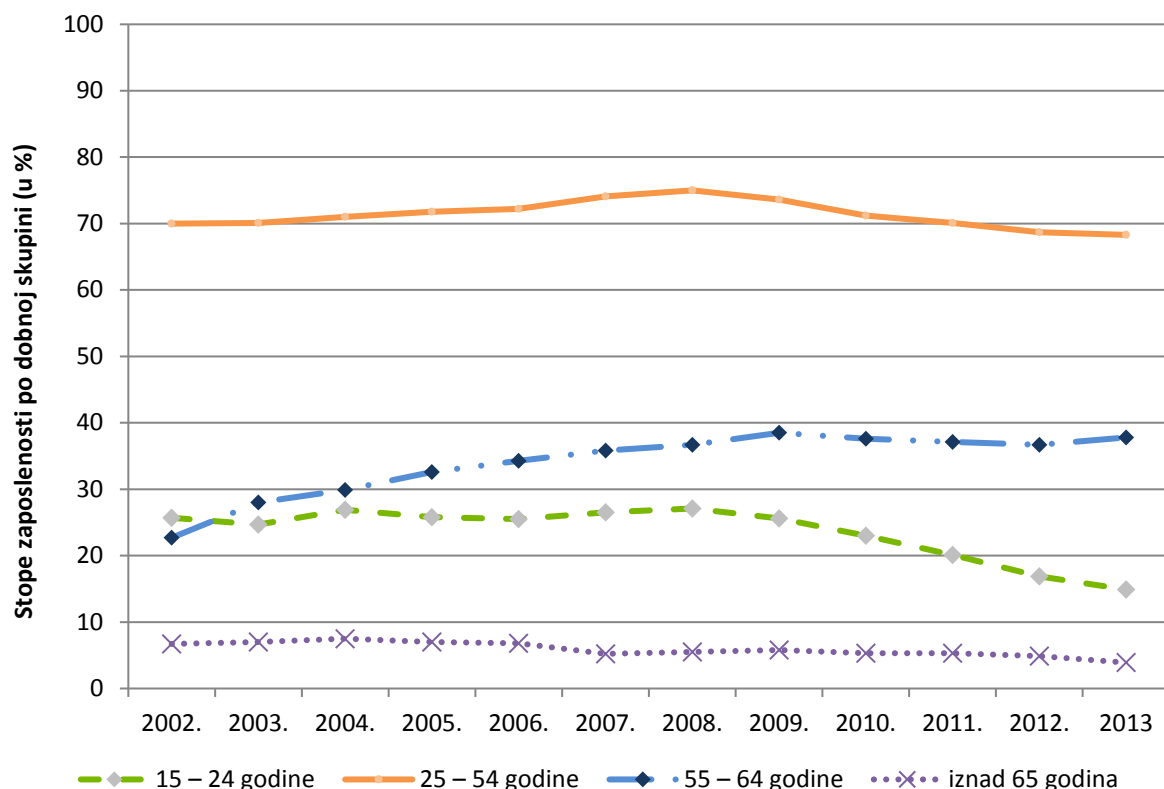
Sudjelovanje na tržištu rada

Stope zaposlenosti u Hrvatskoj bile su ispod prosjeka EU-a tijekom cijelog posljednjeg desetljeća (osim za skupinu „starijih od 65 godina“). Stopa zaposlenosti glavnog dijela radno sposobnog stanovništva (osoba u dobi od 25 do 54 godine) ostala je gotovo stabilna tijekom proteklih 10 godina i iznosila je 68 % 2013. g. (EU-28: 77 %). Stopa zaposlenosti osoba u dobi od 55 do 64 godine snažno je porasla između 2002. (23 %) i 2009. g. (38,5 %) te se stabilizirala na 38 % 2013. g. (u usporedbi s prosjekom EU-a od 50 %).

¹⁸ Eurostatovi statistički podaci o stanovništvu iz 2013., izračuni tvrtke Millieu

¹⁹ Međunarodna konferencija o stanovništvu i razvoju nakon 2014., državni profil provedbe za Hrvatsku. Dostupno na: <http://icpdbeyond2014.org/about/view/19-country-implementation-profiles> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

Slika 2, Stope zaposlenosti po širokim dobnim skupinama, trend 2000. – 2013. g., osobe s boravištem u Hrvatskoj, svih državljanstava



Izvor: Eurostat 2013., EU-LFS, detaljni rezultati godišnjeg istraživanja, Stope zaposlenosti po spolu, dobi i državljanstvu (%) [lfsa_ergan]

Uvjeti rada

Na temelju petog Europskog istraživanja o radnim uvjetima (5. EWCS), koje je provela Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta (Eurofound) 2010. g., mogu se donijeti sljedeći zaključci o radnim uvjetima starijih radnika (starijih od 50 godina) u Hrvatskoj²⁰:

- Udio zaposlenih osoba u Hrvatskoj koje moraju nositi teške terete barem četvrtinu vremena ne razlikuje se značajno s obzirom na dob, a čak donekle i raste s dobi: to navodi 38 % mlađih radnika²¹, 40 % osoba u dobnj skupini od 30 do 49 godina i 42 % starijih radnika (EU-27: 32 %).
- U 2010. g., gotovo jedna trećina starijih radnika u Hrvatskoj (28 %) navela je rad u *iscrpljujućim ili bolnim položajima* (gotovo) stalno (u usporedbi s 18 % za mlađe radnike i 21 % za radnike iz dobnj skupine 30 – 49 godina). To je također više od udjela među starijim radnicima diljem EU-a (16 %).
- Udio zaposlenih osoba u Hrvatskoj koje moraju *raditi noću* jednom ili više puta mjesečno neznatno je veći za dobnj skupinu 30 – 49 godina (17 %) nego za starije radnike (14 %). Iako je *smjenski rad* sve manje zastupljen s porastom dobi, udio starijih radnika koji moraju raditi u smjenama još uvijek je veći u Hrvatskoj (30 %) nego u zemljama EU-a (14 %).

²⁰ osim ako nije navedeno drugačije, sve brojke navedene u nastavku preuzete su iz Europskog istraživanja o radnim uvjetima, <http://eurofound.europa.eu/surveys/ewcs> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

²¹ Pojam „stariji radnici” u ovom dijelu odnosi se na zaposlene osobe starije od 50 godina, a pojam „mlađi radnici” na zaposlene osobe mlađe od 30 godina.

- Stariji radnici smatraju da je njihovo *radno vrijeme dobro ili vrlo dobro usklađeno s njihovim privatnim obavezama* u većoj mjeri (82 %, EU-27: 85 %) nego što je to slučaj u dobnoj skupini od 30 do 49 godina (75 %).
- Kao i u većini drugih država članica EU-a, broj osoba koje su navele tri ili više vanjskih ograničenja na radni tempo (kao što su zahtjevi pojedinaca ili proizvodni/radni ciljevi) u Hrvatskoj se smanjuje s dobi²²: 34 % mlađih radnika navelo je da barem tri vanjska čimbenika određuju njihov tempo rada, u usporedbi sa samo 28 % starijih radnika (nešto niže od prosjeka za države EU-27, odnosno 27 % starijih radnika).
- U Hrvatskoj manji udio zaposlenih osoba iz svih dobnih skupina dobiva izobrazbu na radnom mjestu u usporedbi s prosjekom EU-a. Za starije radnike ta je brojka 15 %, u usporedbi s prosječnih 26 % u EU-u.
- Udio starijih radnika koji smatraju da *rad negativno utječe na njihovo zdravlje* bio je veći u Hrvatskoj (37 %) nego u državama EU-a (27 %). Uz to, zadovoljstvo uvjetima rada među starijim radnicima u Hrvatskoj smanjilo se između 2005. (72 %) i 2010. g. (68 %) te je bilo na nižoj razini nego u EU-u (84 % 2010. g.).
- Udio starijih radnika koji su smatrali da će *moći obavljati svoj trenutčan posao i u dobi od 60 godina* bio je znatno niži u Hrvatskoj (58 %) nego u državama EU-a (71 %) 2010. g.
- U Hrvatskoj je 31 % zaposlenih osoba i osoba s radnim iskustvom navelo da su na njihovom radnom mjestu uvedene mjere prilagođavanja radnog mjesta starijim osobama (jednako kao i u državama EU-28)²³.

Zdravlje

U 2011. g. procjene su pokazale da muškarci u dobi od 65 godina u Hrvatskoj imaju očekivani životni vijek od dodatnih 15,1 godinu²⁴, što je niže od prosjeka EU-a, 17,8. Međutim, 7,3 godine od toga smatrane su „zdravim godinama života”²⁵, što je niže od prosjeka EU-a (8,6)²⁶. Žene u dobi od 65 godina imale su očekivani životni vijek od dodatnih 18,6 godina, uključujući 7 „zdravih godina života”, što je niže od prosjeka EU-a (očekivani životni vijek od 21 godinu s 8,6 „zdravih godina života”).

Dojam zdravstvenog stanja među zaposlenim osobama u Hrvatskoj sve je lošiji s porastom dobi, kao što je vidljivo u Tablici 2 u nastavku.

Tablica 2, Vlastiti dojam zdravstvenog stanja među zaposlenim osobama različitih dobnih skupina, 2012.; udjeli dobnih skupina osoba koje su navele „vrlo loše” ili „loše” zdravstveno stanje

| | 16 – 44 godine | 45 – 54 godine | 55 – 64 godine | iznad 65 godina |
|------------------|----------------|----------------|----------------|-----------------------|
| Zaposleni | : | 7,7 %* | 9,1 %* | 10,2 %* ²⁷ |

Izvor: EU-SILC Vlastiti dojam o zdravlju po spolu, dobi i radnom statusu (%) [hlth_silc_01]

* Brojke nisu pouzdane

Kao što je vidljivo u Tablici 3, udio radnika u Hrvatskoj u dobi od 55 do 64 godine koji su naveli da imaju jedan ili više zdravstvenih problema povezanih s radom bio je veći od prosjeka za EU za istu dobnu skupinu u 2007. g.²⁸

²² Indeksom se mjeri utječe li neki od sljedećih čimbenika na tempo rada radnika: rad koji izvrše suradnici, zahtjevi pojedinaca, proizvodni ili radni ciljevi, brzina stroja, izravni nadzor nadređene osobe. Udjeli se odnose na radnike koji su naveli da na njihov rad utječu tri ili više čimbenika.

²³ Europska komisija, *Flash Eurobarometer on Working Conditions - Fact sheet for Croatia* (Flash Eurobarometar o uvjetima rada – podatkovni list za Hrvatsku), 2014. Dostupno na: http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_fact_hr_en.pdf (Pristupljeno u prosincu 2014.)

²⁴ Eurostat 2013., „Očekivani životni vijek po dobi i spolu” [demo_mlexpec]

²⁵ Eurostat 2013., „Zdrave godine života” (od 2004. g. nadalje) (hlth_hlye); podaci za Hrvatsku dostupni su samo za 2010. i 2011.

²⁶ Eurostat 2013., „Zdrave godine života” (od 2004. g. nadalje) (hlth_hlye).

²⁷ Navedeno vrijedi samo za „vrlo loše” zdravstveno stanje jer nedostaju podaci za „loše” zdravstveno stanje.

²⁸ *Ad-hoc* modul EU LFS-a iz 2007. g. o nesrećama na radu i zdravstvenim problemima povezanim s radom, „Osobe koje su navele jedan ili više zdravstvenih problema povezanih s radom u proteklih 12 mjeseci, po spolu, dobi i obrazovanju – %

Tablica 3, Zdravstveni problemi povezani s radom koje su naveli radnici u Hrvatskoj i zemljama EU-27, po dobnoj skupini

| | |
|----------------------------|--|
| HR 25 – 34 god. | 2% |
| HR 35 – 44 god. | 7% |
| HR 45 – 54 god. | 10% |
| HR 55 – 64 god. | 13 % (jednako za muškarce i žene) |
| EU-27* 55 – 64 god. | 11% |

Izvor: *Ad-hoc* modul EU LFS-a iz 2007. g. o nesrećama na radu i zdravstvenim problemima povezanim s radom, Osobe koje su navele jedan ili više zdravstvenih problema povezanih s radom u proteklih 12 mjeseci, po dobi – % [hsw_pb1]

*brojka vrijedi za zemlje EU-27 bez Francuske jer je u Francuskoj drugačije formulirano pitanje, što je utjecalo na rezultate. Eurostat preporučuje uporabu zbirnih podataka bez Francuske.

Najteži zdravstveni problemi povezani s radom koje su navodili radnici u dobi od 55 do 64 godina bili su mišićno-koštani poremećaji (MKP), kao i u većini drugih država (Tablica 4)²⁹. Međutim, u usporedbi s prosjekom EU-a, u Hrvatskoj je bila visoka i učestalost poremećaja krvožilnog sustava, posebice među ženama. Iako važnost fizičkih bolesti (poremećaja krvožilnog i mišićno-koštanog sustava) kao najtežih oblika zdravstvenih problema povezanih s radom raste s dobi, smanjuje se važnost stresa, depresije i anksioznosti.

Tablica 4, Najteži zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci, % svih zaposlenika koji su naveli zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci; po spolu i najučestalijim vrstama bolesti³⁰

| | | Poremećaji krvožilnog sustava | Mišićno-koštani poremećaji | Stres, depresija, anksioznost | Plućni poremećaji |
|---------------------|------------------------|-------------------------------|----------------------------|-------------------------------|-------------------|
| 35 – 44 god. | Ukupno (EU-27*) | 4,2 (2,9) | 47,5 (60,9) | 29,4 (16,4) | 4,3 (4,9) |
| | Žene | 14,1 | 43,2 | 23,7 | 6,5 |
| | Muškarci | : | 49,3 | 31,9 | 3,4 |
| 45 – 54 god. | Ukupno (EU-27*) | 14,7 (6,2) | 54,5 (61,3) | 11,8 (13,5) | 2,4 (4,7) |
| | Žene | 14,2 | 57,1 | 9,6 | 5,1 |
| | Muškarci | 15,0 | 52,8 | 13,2 | 0,7 |
| 55 – 64 god. | Ukupno (EU-27*) | 15,7 (11,3) | 60,6 (59,9) | 7,8 (9,2) | 3 (5,8) |
| | Žene | 23,3 | 62,4 | 1,4 | 3,7 |
| | Muškarci | 8,8 | 59,0 | 13,5 | 2,4 |

Izvor: *Ad-hoc* modul EU LFS-a iz 2007. g. o nesrećama na radu i zdravstvenim problemima povezanim s radom, Osobe koje su navele najteži zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci, po vrsti problema – % [hsw_pb5]

*brojka vrijedi za zemlje EU-27 bez Francuske jer je u Francuskoj drugačije formulirano pitanje, što je utjecalo na rezultate. Eurostat preporučuje uporabu zbirnih podataka bez Francuske.

[hsw_pb1]"; udjeli svih zaposlenih osoba u odgovarajućoj dobnoj skupini; zdravstveni problem povezan s radom definira se tako da obuhvaća sve bolesti, invaliditete i druge tjelesne i duševne poteškoće, osim ozljeda nastalih nezgodom, koje je osoba imala u posljednjih 12 mjeseci i koje je uzrokovao ili pogoršao rad. To je širok koncept koji obuhvaća mnogo više od priznatih profesionalnih bolesti.

²⁹ *Ad-hoc* modul EU LFS-a iz 2007. g. o nesrećama na radu i zdravstvenim problemima povezanim s radom, Osobe koje su navele najteži zdravstveni problem povezan s radom u proteklih 12 mjeseci, po vrsti problema – % [hsw_pb5]; u modulu se razlikuje ukupno osam različitih problema.

³⁰ Dostupni su noviji podaci (EU-LFS-ov *ad-hoc* modul iz 2013.); međutim, nekoliko država nije dostavilo podatke za 2013. g., zbog čega nije bilo moguće izračunati zbirne podatke za EU za ovu varijablu. Zbog tih ograničenja u ovom su izvješću upotrijebljeni podaci iz 2007. g. Podaci za 2013. g. mogu se preuzeti od Eurostata na sljedećoj adresi: <http://ec.europa.eu/eurostat/web/lfs/data/database>

Definicija

U hrvatskom zakonodavstvu ne postoji definicija „starijeg radnika“.

Institucionalna struktura za sigurnost i zdravlje na radu

U sljedećem dijelu predstavlja se opća institucionalna struktura povezana sa sigurnošću i zdravljem na radu u Hrvatskoj.

Opća struktura

Institucionalna nadležnost u području sigurnosti i zdravlja na radu (SZR) u Hrvatskoj podijeljena je na tri glavna tijela: Ministarstvo rada i mirovinskog sustava, Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo socijalne politike i mladih.

Ministarstvo rada i mirovinskog sustava među ostalim je nadležno i za sljedeće:

- politiku zapošljavanja;
- uređivanje radnih odnosa;
- mirovinski sustav i politiku;
- socijalno partnerstvo i odnose sa sindikatima i drugim udrugama poslodavaca u području zakona o radu, tržišta rada i zapošljavanja;
- unaprjeđivanje uvjeta sigurnosti na radu;
- međunarodnu suradnju u području rada i zapošljavanja.

Nadalje, područje djelovanja Ministarstva obuhvaća izradu nacrtu zakona i drugih propisa povezanih s ovim područjem i suradnju s drugim resornim ministarstvima, kao i nadzor provedbe Zakona o radu i drugih povezanih zakona od strane inspektora rada.

Inspekciju provedbe svih zakona povezanih sa SZR-om provode inspektori rada u prvostupanjskom postupku sa središnjicama u pet županija. Uz to, u sklopu **Državnog inspektorata** na državnoj razini postoji posebna *Služba nadzora u području zaštite na radu*, nadležna za inspekciju i nadzor nad svim važećim zakonima i mjerama, suradnju sa svim dionicima itd.

Ministarstvo zdravlja odgovorno je za upravljanje i druge aktivnosti povezane sa sustavom zdravstvene skrbi i zdravstvenog osiguranja. Ono posebno provodi sanitarne inspekcije aktivnosti, građevina, prostora, površina i uređaja koji mogu imati bilo kakav štetan učinak na ljudsko zdravlje.

Ministarstvo socijalne politike i mladih nadležno je za zaštitu starijih osoba te mladih i drugih „osjetljivih“ pripadnika društva (npr. osoba s invaliditetom, trudnica, djece itd.) s obzirom na rad. Ono je posebno nadležno za roditeljski dopust očeva i majki, doplatke za djecu te razvoj, pomoć i provedbu rehabilitacije i/ili programa ponovnog uključivanja u društvo (npr. za bivše ovisnike o drogama).

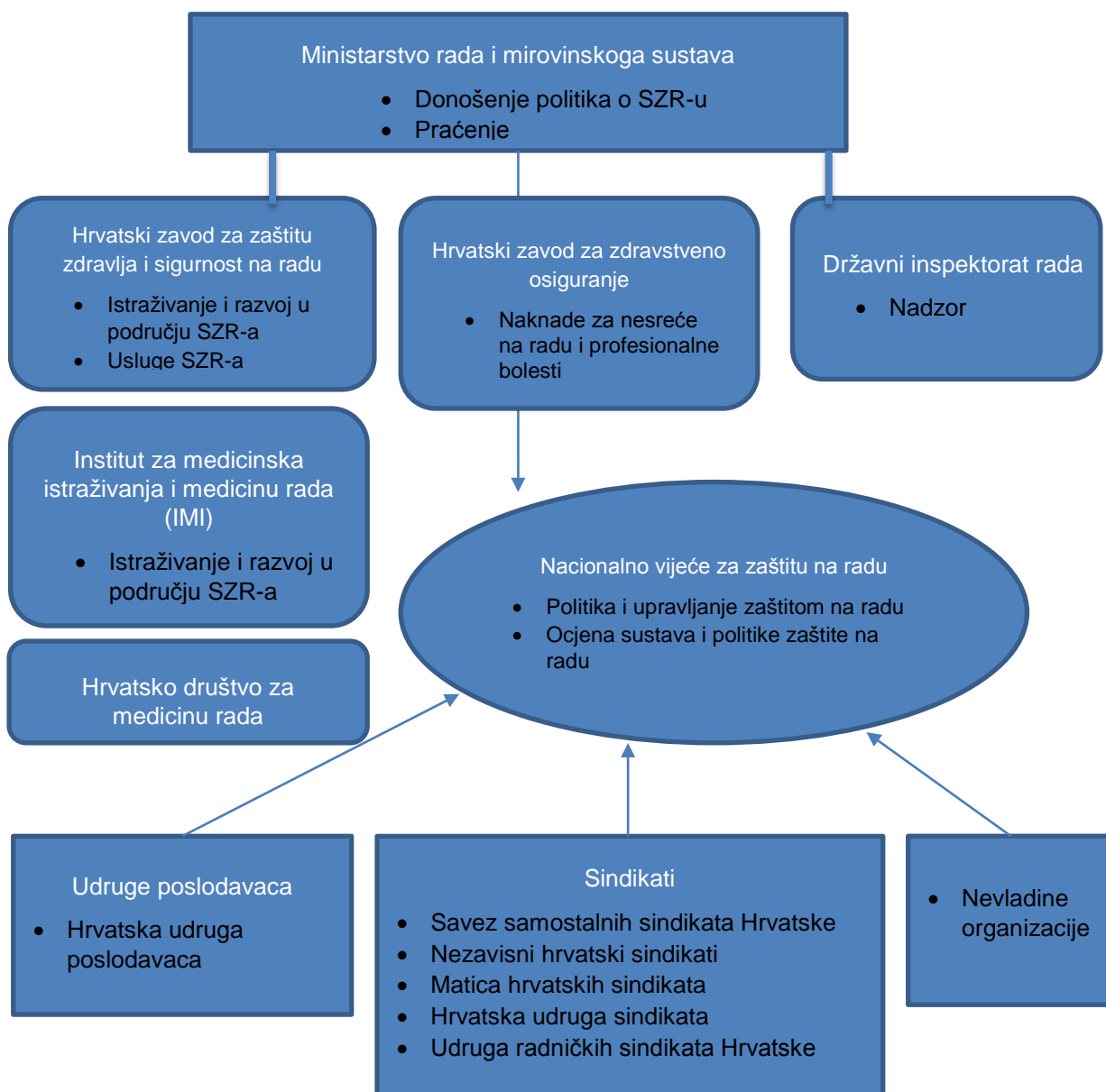
Vrijedi napomenuti da i ispod državne razine / razine ministarstava postoje brojni uredi državne uprave uspostavljeni na regionalnoj (županijskoj) i/ili lokalnoj razini.

Druge povezane državne ustanove uključuju sljedeće:

- **Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu**; javna ustanova koja djeluje u sklopu Ministarstva zdravlja, zadužena za razvoj i unaprjeđivanje sigurnosti i zdravlja na radu (više detalja potražite u odjeljku 1.3);
- **Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom**; javna ustanova čiji je cilj promicanje profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, financiranje ili sufinanciranje programa, projekata i ustanova koje vrše profesionalnu rehabilitaciju, uključujući nadzor provedbe mjera;
- **Hrvatski zavod za zapošljavanje**; javna ustanova sa zadatkom rješavanja, u najširem smislu, svih pitanja povezanih s nezaposlenošću; postao je dio EURES-ove mreže na dan pristupanja Hrvatske Europskoj uniji;
- **Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje**; javna ustanova zadužena za sva pitanja povezana s provedbom i razvojem politike obveznog mirovinskog sustava i osiguranja na temelju načela međugeneracijske solidarnosti;

- **Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje;** javna ustanova zadužena za sva pitanja povezana s provedbom i razvojem politike obveznog zdravstvenog osiguranja i zaštite;
- **Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih osoba;** javna ustanova zadužena za razvoj pristupačnog, fleksibilnog sustava strukovnog obrazovanja i obrazovanja odraslih osoba na temelju nadležnosti u funkciji potreba pojedinaca i društva te podržavanje razvoja hrvatskog gospodarstva i veće zaposlenosti.

Slika 3, Institucionalna struktura za sigurnost i zdravlje na radu



Izvor: EU-OSHA, OSHWIKI, „OSH system at national level – Croatia”³¹ (Sustav SZR-a na državnoj razini – Hrvatska)

³¹ EU-OSHA – Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu, OSHWIKI, „OSH system at national level – Croatia” (Sustav SZR-a na državnoj razini – Hrvatska). Dostupno na: http://oshwiki.eu/wiki/OSH_system_at_National_Level_-_Croatia (Pristupljeno u prosincu 2014.)

Socijalni dijalog

Vlada Republike Hrvatske osnovala je **Nacionalno vijeće za zaštitu na radu**³² 2000. g. Čini ga 13 članova: pet predstavnika države, dva predstavnika poslodavaca, dva predstavnika radnika i četiri stručnjaka iz područja tržišta rada. Ovo je Vijeće posebno zaduženo za:

- redovit nadzor zakonodavstva važnog za sigurnost i zdravstvenu zaštitu radnika, predlaganje izmjena i dopuna, nadzor statusa usklađenosti odgovarajućih hrvatskih zakona s međunarodnim zakonima i standardima;
- nadzor provedbe zakona o SZR-u;
- davanje mišljenja o prijedlozima novih zakona u području SZR-a;
- nadzor i procjenu politika i sustava SZR-a;
- predlaganje mjera poboljšanja sustava ili politika SZR-a.

Socijalni partneri u Hrvatskoj jesu sljedeći:

Poslodavci

- **Hrvatska udruga poslodavaca (HUP)** najveća je udruga poslodavaca u Hrvatskoj, s 29 ogranaka (granskih udruga) koji zastupaju različite industrije, sektore i strukture. Ova organizacija promiče sigurnost i zdravlje na radu među svojim članovima i redovito ih obavještava o odgovarajućim povezanim zakonima. Ona ima dva predstavnika u Nacionalnom vijeću za zaštitu na radu, a predstavlja poslodavce i u Gospodarsko-socijalnom vijeću (pogledajte u nastavku)³³.

Sindikati

- **Savez Samostalnih Sindikata Hrvatske (SSSH)** dobrovoljna je i interesna sindikalna organizacija koja nastoji poboljšati kvalitetu radnih mjesta te radnih i životnih standarda. Ovaj sindikat trenutačno predstavlja najorganiziraniji i najučinkovitiji sindikat u Hrvatskoj. Vrijedi spomenuti da je ovaj sindikat uspostavio i zasebno tijelo, *Koordinaciju za zaštitu na radu*, čiji je zadatak ukazivanje na opasnosti s kojima se radnici svakodnevno susreću i koje mogu uzrokovati teške ozljede, posredstvom povjerenika za zaštitu na radu.

Ostali sindikati uključuju:

- Hrvatska udruga radničkih sindikata – HURS;
- Nezavisni hrvatski sindikati – NHS;
- Matica hrvatska – MATICA;
- Udruga radničkih sindikata Hrvatske – URSH.

Općenito govoreći, svi sindikati u Hrvatskoj priznati su kao važni socijalni partneri Vlade Republike Hrvatske i Hrvatske udruge poslodavaca. Uz to, većina njih sudjeluje u radu Gospodarsko-socijalnog vijeća. Prema Zakonu o radu, **Gospodarsko-socijalna vijeća** mogu se osnovati prvenstveno na državnoj razini, ali i na razini županija ili gradova, radi definiranja i izvođenja koordiniranih aktivnosti za zaštitu i promicanje gospodarskih i socijalnih prava i interesa zaposlenika i poslodavaca, podržavanje sklapanja i provedbe kolektivnih ugovora i usklađivanja tih ugovora s mjerama gospodarske, socijalne i razvojne politike.

1.2 Zakoni o radu, zaštiti na radu i suzbijanju diskriminacije

Područje sigurnog i zdravog rada i održivih uvjeta rada regulirano je sljedećim zakonima:

- Zakon o radu³⁴;
- Zakon o zaštiti na radu;
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti;
- Zakon o mirovinskom osiguranju³⁵;

³² Odlukom o osnivanju Nacionalnog vijeća za zaštitu na radu (Narodne novine br. 99/00, 47/03 i 91/11)

³³ Web-mjesto Hrvatske udruge poslodavaca (HUP): <http://www.hup.hr> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

³⁴ NN br. 149/09, 61/11, 82/12, 73/13 (*Zakon o radu*), Glava XXII. članci 285. i 286.

³⁵ NN br. NN br. 102/98, 127/00, 59/01, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05, 43/07, 79/07, 35/08, 40/10, 121/10, 130/10, 139/10, 61/11, 114/11, 76/12, 112/13 (*Zakon o mirovinskom osiguranju*)

- Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju – pogledajte dio 3.1³⁶;
- Zakon o suzbijanju diskriminacije
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom

Zakoni o zdravlju i sigurnosti na radu

Zakon o zaštiti na radu³⁷ iz 1996. g. okvirni je zakon u Hrvatskoj kojim se uređuju mjere zdravlja i sigurnosti, u skladu s okvirnom Direktivom EU-a o sigurnosti i zaštiti zdravlja na radu. Zakonom o zaštiti na radu poslodavac se obvezuje na zaštitu zdravlja i sigurnosti zaposlenika. Njime se utvrđuju prava i obveze radnika te regulira pružanje usluga zaštite na radu te dužnosti pružatelja takvih usluga. Njime se posebno uređuju sljedeća područja sigurnosti i zdravlja na radu:

- materijalni elementi rada (uključujući oblikovanje radnog mjesta, zaštitnu opremu, pristupne ceste)
- održavanje i testiranje radnih alata i opreme
- prilagodba rada spolu, dobi te tjelesnim i mentalnim sposobnostima radnika
- osposobljavanje i informacije o zdravlju i sigurnosti na radu za radnike
- suradnja između poslodavaca i zaposlenika
- zaštita radnika, njihovih zastupnika i stručnjaka za zdravlje i sigurnost na radu od diskriminacije ili sankcija zbog poduzimanja mjera za osiguravanje zdravlja i sigurnosti na radu.

Zakon o zaštiti na radu uključuje i odredbe za posebno osjetljive skupine (mlađi radnici, žene i osobe ograničenih radnih sposobnosti), ali one ne obuhvaćaju i starije radnike.

Zakoni o zdravstvu

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti³⁸ pruža se pravna osnova za rad Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (pogledajte dio 1.2). Zavod je posebno nadležan za:

- Planiranje, predlaganje i provedbu mjera za održavanje i unaprjeđivanje zdravlja radnika.
- Pružanje stručnog mišljenja u slučaju profesionalne bolesti i procjene radne sposobnosti.
- Nadzor uvjeta zaštite na radu, ispitivanje rizika u pogledu nesreća na radu i profesionalnih bolesti te provođenje anketa.
- Utvrđivanje kriterija i postupaka u pogledu organizacije rada prilagođenog radnicima.
- Pružanje tehničke pomoći udrugama poslodavaca, sindikatima, ustanovama, tvrtkama i pojedincima ovlaštenima za provođenje aktivnosti za zdravlje i sigurnost na radu.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti također se utvrđuju uvjeti pružanja usluga medicine rada putem mreže ugovornih partnera iz područja medicine rada, u skladu s pravilima koje određuje Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

Zakoni o radu i zapošljavanju

Osim odredbi u Zakonu o radu koje se odnose na sve radnike, Hrvatska nema posebno sekundarno zakonodavstvo povezano sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika.

Zakoni o suzbijanju diskriminacije

- **Zakonom o suzbijanju diskriminacije** radni odnosi i radna mjesta definiraju se kao prva područja provedbe ovoga Zakona te se zabranjuje svaki oblik diskriminacije, uključujući diskriminaciju na temelju dobi³⁹. Slučaj u kojemu se smatra razumnim utvrditi dobne granice (i najnižu i najvišu) ili potrebne godine radnog iskustva za zapošljavanje i kada je takva odluka u

³⁶ NN br. 80/13 (Zakon o obaveznom zdravstvenom osiguranju)

³⁷ NN br. 71/14 (Zakon o zaštiti na radu)

³⁸ NN br. 150/08, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11, 12/12, 35/12, 70/12, 144/12, 82/13, 159/13, 22/14 (Zakon o zdravstvenoj zaštiti) (dostupno na: <http://www.zakon.hr/> – pristupljeno u prosincu 2014.)

³⁹ Članci 1. i 5. Zakona o suzbijanju diskriminacije, NN br. 85/08, 112/12.

skladu s drugim javnim, socijalnim, ekonomskim, zdravstvenim ciljevima i ciljevima povezanim s tržištem rada ne smatra se diskriminacijom⁴⁰.

- **Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom** koji je stupio na snagu 22. studenoga 2002.⁴¹, dopunjen u prosincu 2013., odražava odredbe odgovarajućih direktiva EU-a povezanih s diskriminacijom osoba s invaliditetom, a posebice se utvrđuju prava osoba s invaliditetom u pogledu zapošljavanja na tržištu rada, mjere za osiguravanje razumne prilagodbe radnih mjesta te osnivanje i rad ustanova za profesionalnu rehabilitaciju.

1.3 Mirovinski sustav

Postojeći mirovinski sustav u Hrvatskoj, propisan **Zakonom o mirovinskom osiguranju** iz 2008. g., koji je trenutno na snazi, temelji se na načelu uplate iz tekućih doprinosa.

Kad je riječ o starenju, Hrvatska trenutno ima sljedeće vrste mirovina:

- starosna mirovina (65 godina života za muškarce i 60 za žene s 15 godina mirovinskog staža / plaćanja doprinosa); i
- prijevremena starosna mirovina (60 godina života za muškarce / 55 za žene s 35 godina mirovinskog staža / plaćanja doprinosa za muškarce i 30 za žene).

Hrvatska reforma mirovinskog sustava iz 2008. g. imala je značajan utjecaj na trenutnu veću stopu zaposlenosti među starijim radnicima. Rezultati su pokazali da se stvarna dob umirovljenja radnika u Hrvatskoj povećala za tri do pet godina u razdoblju obuhvaćenom reformom mirovinskog sustava, ovisno o spolu i vrsti mirovine. U slučaju starosne mirovine, stvarna dob umirovljenja povećala se s 59 godina života za muškarce i 57 za žene u 2000. na 64 za muškarce i 60 za žene u 2007. g.^{42,43}. U slučaju prijevremene mirovine, prosječna dob povećala se s 57 na 61 godinu života za muškarce i s 51 na 55 za žene između 2000. i 2007. g.

Od 2. srpnja do 1. kolovoza 2013. održano je javno savjetovanje o Prijedlogu **novog Zakona o mirovinskom osiguranju**, kojim se uvode izmjene i dopune u postojeći mirovinski sustav. Novi je zakon stupio na snagu 1. siječnja 2014. Najveće novosti koje su uvedene ovim zakonom promjene su dobi umirovljenja za muškarce i žene sa 65 na 67 godina, kao i uvođenje privremenog razdoblja za umirovljenje. Tako svaka osoba rođena nakon 1964. u Hrvatskoj punu mirovinu može ostvariti sa 67 godina života ili 41 godinom punog radnog staža. U sustavu se trenutno dvostruko više troši nego što se uplaćuje, a omjer ovisnosti iznosi 1:18 radnika po umirovljeniku⁴⁴.

⁴⁰ Članak 9. stavak 8. Zakona o suzbijanju diskriminacije.

⁴¹ Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Narodne novine, Hrvatska. Dostupno na: http://www.ilo.org/dyn/natlex/natlex_browse.details?p_lang=en&p_country=HRV&p_classification=08.01&p_origin=SUBJECT (Pristupljeno u prosincu 2014.)

⁴² Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO), *Izveštje o radu i poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2007.*, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Zagreb, 2008a

⁴³ Prema Eurostatu, stvarna dob umirovljenja u 2009. bila je 60,6 za oba spola – pogledajte Tablicu 1.

⁴⁴ Šarić, K., „Svake godine za mirovine treba izdvojiti 360 milijuna kuna više! Ministra Mrišića to ne brine, najavljuje da bi se s reformom možda moglo krenuti 2031.!”, *Jutarnji list*, 27. kolovoza 2013. Dostupno na: <http://www.jutarnji.hr/da-bi-se-mogle-isplacivati-sve-penzije-u-hrvatskoj-nedostaje-jos-milijun-radnika-/1122462/> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

2 Pregled politike, strategija i programa povezanih sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika na radu

Kako se produljuje očekivano trajanje života, važno je stvoriti radne uvjete koji omogućuju zdravo i aktivno starenje i osiguravaju da radnici zdravi dočekaju dob umirovljenja. U sljedećem poglavlju pružen je pregled različitih politika, programa i inicijativa koje su uspostavile vladine i nevladine organizacije u Hrvatskoj kako bi se riješilo pitanje održivosti rada i zdravijeg radnog vijeka.

2.1 Inicijative vladinih organizacija ili organizacija povezanih s vladom

Zdravlje i sigurnost na radu

U prosincu 2008. g. Ministarstvo rada usvojilo je **Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. g**⁴⁵. Prema ovom dokumentu, osnovni ciljevi koji se trebaju postići jesu sljedeći:

- smanjiti broj ozljeda na radu,
- smanjiti broj profesionalnih bolesti i bolesti u svezi s radom,
- provoditi prevenciju povezanu sa zdravljem radnika i
- smanjiti gospodarske gubitke zbog radne nesposobnosti koja proizlazi iz ozljeda na radu i bolesti u svezi s radom, što dovodi do bolovanja, invalidske i prijevremene mirovine.

Kako bi se ostvarili ciljevi utvrđeni Programom, svi važni dionici u Hrvatskoj trebaju provesti niz mjera, uključujući unaprjeđivanje zaštite posebnih skupina radnika, kao što su, među ostalim, stariji radnici i radnici s invaliditetom. Osim ove kratke napomene, nisu predviđene posebne mjere za zdravlje i sigurnost starijih radnika.

U svibnju 2012. g. Državni inspektorat usvojio je **Strateški plan Državnog inspektorata za razdoblje od 2013. do 2015.** Ovim se dokumentom utvrđuje cilj unaprjeđivanja mjera zaštite na radu kako bi se smanjila stopa smrtnosti uzrokovana radom. U Planu nisu razrađene ili predviđene nikakve posebne mjere ili aktivnosti povezane s pitanjem starijih radnika.

U Hrvatskoj trenutačno ne postoje drugi dokumenti koji se odnose na zdravlje i sigurnost na radu.

Zapošljavanje

Trenutačno je u Hrvatskoj prepoznato nekoliko inicijativa/mjera na razini vlade koje su prvenstveno povezane sa zapošljavanjem starijih radnika, okupljene u jedan okvirni paket mjera koji je poznat pod nazivom „**Važno je iskustvo**”. Ministarstvo rada i mirovinskog sustava glavno je nadležno tijelo, a Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ) nadležno tijelo za odobravanje, provedbu i financiranje svih mjera u ovom paketu. Ovaj paket mjera stvoren je kako bi se smanjila i/ili spriječila nezaposlenost posebnih skupina radnika, odnosno skupina koje se obično smatraju „osjetljivijima”, uključujući zaposlene i nezaposlene osobe starije od 50 godina i dugotrajno nezaposlene osobe s invaliditetom. Prema HZZ-u, ove se mjere jednostavno prenose, dobro su poznate hrvatskim poslodavcima te se često i učinkovito provode.

Mjere koje su usmjerene na poticanje zapošljavanja starijih radnika među ostalim uključuju i sljedeće:

- potpora za zapošljavanje osoba starijih od 50 godina, „**Pola-pola**”⁴⁶, na snazi od 15. siječnja 2013. g., koja iznosi do 50 % godišnje bruto plaće, dodjeljuje se poslodavcima koji zaposle osobe starije od 50 godina i koje su bile prijavljene kao nezaposlene tijekom razdoblja od 12 mjeseci.

⁴⁵ Dostupno na: http://socijalno-partnerstvo.hr/wp-content/uploads/2013/04/NACIONALNI_PROGRAM_171.pdf (Pristupljeno u prosincu 2014.)

⁴⁶ Unutarnji postupci za provedbu mjera aktivne politike zapošljavanja iz Nacionalnog plana za poticanje zapošljavanja, službeno web-mjesto HZZ-a (www.hzz.hr), službeno web-mjesto Ministarstva socijalne politike i mladih (www.mrms.hr) (Pristupljeno u prosincu 2014.)

- Potpora za samozapošljavanje za osobe starije od 50 godina, „**Tvoja inicijativa – tvoje radno mjesto**”⁴⁷, također na snazi od 15. siječnja 2013. g., slična je potpori „Pola-pola” jer se sastoji od subvencije koja iznosi do 50 % godišnje bruto plaće, a dodjeljuje se starijim nezaposlenim osobama koje odluče pokrenuti vlastito poduzeće tijekom razdoblja od 12 mjeseci.

Nijedna posebna mjera u ovom okvirnom paketu nije povezana sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika na radu. Međutim, jedna se mjera može smatrati mjerom prijelaza između zaposlenja i trajne nezaposlenosti ili umirovljenja:

- subvencija „**Dijeljeno radno mjesto**”, koja iznosi do 75 % godišnje bruto plaće, dodjeljuje se poslodavcu za zapošljavanje starijeg radnika na nepuno radno vrijeme tijekom razdoblja od 12 mjeseci (četiri sata dnevno). Ova mjera nije povezana sa zdravljem i sigurnošću na radu, ali je namijenjena poticanju zapošljavanja na pola radnog vremena, posebice za starije radnike i radnike s invaliditetom, za koje postoji vjerojatnost da će postati trajno nezaposleni i/ili društveno isključeni.

Jednom odredbom Zakona o poticanju zapošljavanja uređuje se **povremeni posao** u poljoprivredi (sezonski posao). Tako poslodavci mogu zaposliti radnika putem dnevnih vrijednosnih kupona kojima bi se na dnevnoj osnovi plaćali doprinosi i porezi, do 90 dana godišnje (radni dani ne moraju biti odrađeni u kontinuitetu). Člankom 11. ovog Zakona posebno se propisuje da se, ako je radnik prijavljen kao umirovljenik ili je zaposlen u skladu s prethodno navedenim uvjetima, ovom vrstom povremenog zapošljavanja neće ni na koji način ometati njihova prava i povlastice koje proizlaze iz statusa umirovljenika. Time se u praksi starije radnike koji mogu povremeno raditi bez gubitka umirovljeničkih povlastica potiče na povratak iz mirovine. Međutim, vrijedi napomenuti da nije predviđena posebna odredba za zdravlje i sigurnost ili radne uvjete umirovljenih radnika koji iskorištavaju ovu mogućnost.

Slično tome, Ministarstvo rada i mirovinskog sustava planira izradu nacrtu **novog Zakona o povremenim poslovima** kako bi se, među ostalim, poboljšalo i poticalo zapošljavanje starijih i umirovljenih radnika na povremenim poslovima⁴⁸.

2.2 Inicijative socijalnih partnera

U ovom trenutku socijalni partneri u Hrvatskoj, pojedinačno ili zajednički u sklopu Nacionalnog vijeća za zaštitu na radu ili Gospodarsko-socijalnog vijeća, nisu razvili inicijative (nedavno, u tijeku ili u pripremi) povezane sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika na radu.

2.3 Inicijative drugih organizacija

U ovom trenutku u Hrvatskoj ne postoje inicijative (u tijeku ili u pripremi) povezane sa zdravljem i sigurnošću starijih radnika na radu na razini nevladinih organizacija.

⁴⁷ Kako je prethodno navedeno.

⁴⁸ Informacije je pružilo Ministarstvo rada i mirovinskog sustava.

3 Pregled politike, strategija i programa povezanih s rehabilitacijom / povratkom radnika na posao

Produljivanje radnog vijeka u zdravim, sigurnim i održivim radnim uvjetima također znači osiguravanje da osobe koje pate od neke bolesti ili dožive nesreću koja vodi do duljeg bolovanja imaju potrebnu podršku kako bi se vratile na posao u sigurnim i prilagođenim uvjetima. Poticanjem povratka na posao za osobe koje imaju neki zdravstveni problem, posebice u starijoj dobnoj skupini, mnogo osoba koje bi inače odabrale prijevremeno umirovljenje ili kojima je potrebna invalidska mirovina ostat će zaposlene.

Učinkovitost procesa rehabilitacije stoga je još jedan važan čimbenik povezan s produljenjem zdravog radnog vijeka. Iako je pitanje rehabilitacije i povratka na posao posebno važno za starije radnike jer je vjerojatnije da će oni patiti od zdravstvenih problema povezanih s radom od osoba mlađe dobne skupine, ovo je poglavlje usmjereno na rehabilitaciju svih radnika.

U Hrvatskoj se usluge rehabilitacije pružaju samo osobama s invaliditetom kako bi im se pomoglo u pronalasku posla. Ne postoji institucionalni sustav putem kojega bi se podržao povratak na posao za radnike koji su na dugotrajnom bolovanju, osim zakonske obveze poslodavaca da pronađu položaj koji je u skladu s mogućnostima radnika nakon njegova povratka na posao.

U sljedećem se poglavlju prvo opisuje hrvatski institucionalni sustav za rehabilitaciju / povratak na posao za radnike koji boluju od nekog zdravstvenog problema, a zatim se navode posebne inicijative vladinih i nevladinih organizacija kojima se potiču rehabilitacija i povratak na posao.

3.1 Nacionalni sustav rehabilitacije / povratka na posao (PNP) za bolesne/ozlijeđene radnike

Pravni i politički okvir

Nekoliko je zakona (spomenutih i u dijelu 1.3) posebno važno za rehabilitaciju i povratak na posao u Hrvatskoj.

Zakonom o radu uređuju se proces povratka na posao i obveze poslodavaca u vezi s radnicima koji se vraćaju na posao sa smanjenim sposobnostima, kao što je prilagodba radnih stanica (više detalja u nastavku);

Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, usvojenim 2013. g., određeno je da svi zaposlenici moraju biti pokriveni obaveznim osiguranjem od profesionalnih bolesti i nesreća na radu, uključujući vojsku i policiju, studente i stažiste te samozaposlene osobe. Osiguranje i naknada za profesionalne bolesti i nesreće uređeni su ranijim pravnim aktima i dopunjeni novim Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju. **Zakonom o zdravstvenom osiguranju zaštite zdravlja na radu od 13. srpnja 2006.** propisuje se posebna zdravstvena zaštita za radnike, profesionalne bolesti i nesreće, osigurane osobe, prava u slučaju profesionalne bolesti ili nesreće, postupak procjene nesreće na radu ili profesionalne bolesti te odšteta.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti uređuje se rad Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, posebno u pogledu pružanja stručnog mišljenja za procjenu radne sposobnosti.

Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom⁴⁹ zahtijeva se razumna prilagodba radnih mjesta u skladu sa zahtjevima odgovarajućih direktiva EU-a o suzbijanju diskriminacije te osnivanje i upravljanje ustanovama za profesionalnu rehabilitaciju, kao što je **Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom** (pogledajte nastavak).

Trenutačno u Hrvatskoj nisu prepoznate politike ili programi povezani s rehabilitacijom radnika. Ni u Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. g. ni u Strateškom planu Državnog inspektorata za razdoblje od 2013. do 2015. ne razmatra se pitanje rehabilitacije ili povratka na posao.

⁴⁹ Pogledajte dio 1.3.

Glavni sudionici i koraci ka rehabilitaciji

U kontekstu povratka na posao, Zakon o radu (pogledajte dio 1.3) pruža osnovna pravila i primjenjuje se kao opći zakon na sljedeći način:

zaposlenik koji privremeno nije sposoban za rad zbog ozljede ili ozljede na radu, bolesti ili profesionalne bolesti, obavezan je obavijestiti poslodavca o privremenoj nesposobnosti za rad što je prije moguće i poslodavcu mora uručiti liječničku potvrdu o privremenoj neposobnosti za rad i njezinom očekivanom trajanju najkasnije unutar tri dana. Samo ovlaštenu liječnik može izdati važeću liječničku potvrdu zaposleniku. Poslodavci imaju pravo zatražiti kontrolu i nadzor Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u vezi s privremenom nesposobnošću za rad zaposlenika (kontrolu medicinske dokumentacije i zdravstvenih ustanova, uključujući kućne posjete).

Nakon liječenja ili oporavka (medicinska rehabilitacija), ovlaštena osoba ili tijelo (kao što je liječnik medicine rada) treba utvrditi je li zaposlenik ponovno sposoban za rad. Zaposlenik tada ima pravo povratka na posao koji je ranije obavljao. Ako radno mjesto zaposlenika više ne postoji u tvrtki, poslodavac mu treba ponuditi drugi prikladan posao u toj tvrtki.

Uz to, prema Zakonu o radu, ovlaštena osoba ili tijelo (prethodno navedeno) može ustanoviti da radna sposobnost zaposlenika nije jednaka kao ranije ili da je u neposrednoj opasnosti od invaliditeta. U tom slučaju poslodavac prema Zakonu o radu ima obvezu pružiti zaposleniku posao koji odgovara njegovoj sposobnosti i koji u najvećoj mogućoj mjeri mora odgovarati poslu koji je ranije obavljao, uzimajući u obzir stručno mišljenje i izvješće ovlaštene osobe ili tijela. Poslodavac može uložiti žalbu na mišljenje stručnjaka **Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu** i zatražiti drugo mišljenje (pogledajte dio 1.2). Kako bi osigurao takav posao, poslodavac mora prilagoditi rad mogućnostima zaposlenika (npr. prilagoditi raspored radnih sati) i učiniti sve što je u njegovoj moći da bi zaposleniku pružio odgovarajući posao.

Međutim, istim se Zakonom propisuje da poslodavac može otpustiti zaposlenika koji nije sposoban za rad ili koji je u opasnosti od invaliditeta, uz prethodni pristanak radničkog vijeća. Radničko vijeće poslodavcu daje pristanak za prekid ugovora o radu ako poslodavac dokaže da je učinio sve u svojoj moći da osigura odgovarajući posao zaposleniku ili ako poslodavac dokaže da je zaposlenik odbio ponudu za posao koji je odgovarao njegovim sposobnostima, u skladu sa stručnim mišljenjem i izvješćem ovlaštene osobe ili tijela.

Ako radničko vijeće uskrati pristanak na otpuštanje ili ako radničko vijeće nije uspostavljeno u poduzeću i ne postoji predstavnik sindikata koji ima prava i obveze koji obično pripadaju radničkom vijeću, takav pristanak može zamijeniti sudska odluka ili arbitražna odluka.

U slučaju da zaposlenik nije sposoban za rad, čak i nakon medicinskog liječenja i rehabilitacije, a njegovo se zdravstveno stanje ne poboljšava ili je nastupila trajna nesposobnost za rad, ili privremeni invaliditet traje dulje od 12 mjeseci za isti zdravstveni problem, ovlaštenu liječnik mora zatražiti medicinski i dijagnostički pregled u svrhu utvrđivanja trajnog invaliditeta / nesposobnosti za rad. Procjenu privremene ili trajne nesposobnosti provode medicinski timovi Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu.

Potpore za poslodavce

Vrijedi napomenuti da u Hrvatskoj ne postoje poticaji za poslodavce kojima bi se oni potaknuli na vraćanje zaposlenika na posao u slučajevima kada im nije ustanovljen invaliditet. Osim povrata sredstava od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje u skladu s uvjetima propisanim Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju, poslodavci ne primaju nikakav oblik potpore za vraćanje na posao od vanjskih službi.

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, **Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom** (pogledajte dio 1.2) financira programe, projekte i ustanove koje provode profesionalnu rehabilitaciju za osobe s invaliditetom i dodjeljuje novčane poticaje poslodavcima za zapošljavanje osoba s invaliditetom (poput poreznih olakšica i smanjenih doprinosa za radnike s invaliditetom).

Sustav naknada

U slučajevima nesposobnosti za rad zbog *zdravstvenih razloga koji nisu povezani s radom*, odgovarajuća pravila propisana su Zakonom o obaveznom zdravstvenom osiguranju (pogledajte iznad). Ona uključuju opća pravila o pravima radnika na zdravstvenu zaštitu i financijsku naknadu tijekom bolovanja, uključujući sljedeće:

- radnici koji nisu radno sposobni u svrhu zdravstvene zaštite imaju pravo na naknadu plaće za razdoblje koje ne provedu na poslu, uglavnom jednaku mjesečnoj plaći u prethodna tri mjeseca. Naknada plaće uglavnom se isplaćuje zaposleniku u ime poslodavca na razdoblje od najviše 42 dana bolovanja;
- nakon tog razdoblja Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
 - a) preuzima isplatu naknade plaće ili
 - b) vrši povrat troškova poslodavcu za naknadu plaće (na zahtjev) ili
 - c) plaća sve troškove od prvog dana nesposobnosti za rad (primjerice, u slučajevima privremene nesposobnosti za rad povezane s već poznatom ozljedom na radu, kada je poslodavac odgovoran za zaraznu bolest, u slučaju komplikacija tijekom trudnoće ili rađanja itd.)

Kad je riječ o isplati otpremnina u slučaju *nesreće na radu ili profesionalne bolesti*, Zakonom o radu propisuje se sljedeće:

- zaposlenik koji je doživio nesreću na radu ili je obolio od profesionalne bolesti i koji se nije vratio na posao nakon dovršetka medicinske rehabilitacije ima pravo na otpremninu u iznosu barem dvostrukom većem od onoga na koji bi inače imao pravo (to jest, za bolesti i nesreće koji nisu uzrokovani na radu).
- Međutim, zaposlenik koji je neopravdano odbio prihvatiti poslove ponuđene na prethodno navedeni način nema pravo na otpremninu u dvostrukom iznosu.
- Uz to, propisano je da zaposlenik koji doživi nesreću na radu ili oboli od profesionalne bolesti ima prednost pri obuci i obrazovanju povezanom s radom koje omogućuje poslodavac.

3.2 Posebne inicijative ili programi

Trenutačno u Hrvatskoj nisu prepoznate odgovarajuće inicijative povezane s profesionalnom rehabilitacijom i/ili povratkom bolesnih/ozlijeđenih radnika na posao.

Jedna inicijativa povezana s osobama s invaliditetom jest **Ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (URIHO)**⁵⁰, osnovana u skladu s odredbama Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (pogledajte dio 3.1). Ustanova vodi brojne programe rehabilitacije za osobe s invaliditetom, kao što je radni centar i virtualna radionica (vježbenička tvrtka) za nezaposlene osobe s invaliditetom, stručne prakse za mlade osobe s invaliditetom, kreativne radionice za rehabilitaciju itd. Cilj takve profesionalne rehabilitacije jest omogućiti da se osobe s invaliditetom zaposle i zadrže prikladan posao. U suradnji s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje, Fondom za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom i lokalnim zajednicama, URIHO je razvio model za poboljšanje zapošljivosti nezaposlenih osoba s invaliditetom unaprjeđivanjem njihovih vještina upravljanja karijerom uz pomoć prilagođenih radnih i društvenih aktivnosti.

⁵⁰ Web-stranica Ustanove za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (URIHO): <http://www.vr-radimoucimo.hr> (pristupljeno u prosincu 2014.)

4 Zaključci

Opći kontekst

Činjenice i brožani podaci

- *Demografska situacija* u Hrvatskoj vrlo je slična situaciji cjelokupne populacije EU-a, sa sličnim medijanom dobi (41,7 godina). Predviđa se daljnje starenje hrvatskog stanovništva i porast omjera ovisnosti starijeg stanovništva s 27 % 2012. g. na 52 % 2060. g. To znači da će 2060. g. na svaku osobu od 65 godina života dolaziti samo dvije radno aktivne osobe umjesto tri koliko ih je bilo 2012. g.
- *Očekivano trajanje života* i procijenjene „zdrave godine života” u dobi od 65 godina bili su niži u Hrvatskoj nego u ostatku EU-a 2011.
- *Stopa zaposlenosti* osoba u dobnoj skupini od 55 do 64 godina smanjila se između 2008. i 2012. (kao i za sve druge dobne skupine radno sposobnih osoba) (dok se u EU-u nastavila povećavati unatoč gospodarskim poteškoćama). U 2012. stopa zaposlenosti osoba u dobnoj skupini od 55 do 64 godine bila je znatno niža od prosjeka EU-a, 36,7 % u usporedbi s 48,9 % u EU-u.
- *Zadovoljstvo uvjetima rada* među starijim radnicima u Hrvatskoj smanjilo se između 2005. (72 %) i 2010. g. (68 %) te je bilo na nižoj razini nego u EU-u (84 % 2010. g.). Uz to, udio starijih radnika koji su smatrali da će moći obavljati svoj trenutačan posao i u dobi od 60 godina bio je znatno niži u Hrvatskoj (58 %) nego u državama EU-a (71 %) 2010. g.

Pravni i institucionalni okvir

U ovom kontekstu demografskih promjena, mirovinski sustav u Hrvatskoj obilježavaju sljedeći problemi:

- mirovinski sustav kao rješenje za probleme nezaposlenosti,
- drastičan porast omjera ovisnosti starijeg stanovništva,
- niska dob umirovljenja (starosna mirovina u dobi od 60 godina za muškarce / 55 za žene, prijevremena u dobi od 55 za muškarce / 50 za žene),
- preširoka definicija invaliditeta i povezanih mirovinskih prava.

S druge strane, postojeći institucionalni okvir ocijenjen je kao dovoljan za rješavanje pitanja zdravlja i sigurnosti na radu, uz jasnu raspodjelu nadležnosti i zadovoljavajuću razinu koordinacije između svih nadležnih institucija na državnoj razini. Između nadležnih državnih ustanova i drugih važnih socijalnih partnera postoji učinkovit socijalni dijalog. Intenzivan socijalni dijalog u vezi sa SZR-om posebice je prisutan unutar zasebnih tijela s više dionika, kao što je Nacionalno vijeće za zaštitu na radu ili Gospodarsko-socijalno vijeće.

Kao i u mnogim drugim državama, u Hrvatskoj ne postoje posebni zakoni o sigurnosti i zdravlju na radu za starije radnike, a regulatorni okvir za SZR obuhvaća sve radnike bez pravljenja razlika. Hrvatska pravna tradicija bila je, i još uvijek jest, usmjerena na zapošljavanje te prava i zaštitu svih radnika, kao što je propisano Zakonom o radu i Zakonom o zaštiti na radu (s iznimkom posebne zaštite predviđene za zaposlenu djecu i pitanja roditelja), a gotovo nijedan zakon nije povezan sa starijim radnicima. Međutim, ne postoje ni zakoni povezani s uvjetima zapošljavanja starijih radnika (primjerice, s obzirom na radno vrijeme ili prijelaz u mirovinu), što svi dionici / socijalni partneri smatraju problematičnim. Naposljetku, zakonima za suzbijanje diskriminacije predviđeno je uspostavljanje (najniže i najviše) dobne granice kao uvjeta za zapošljavanje kada je takva odluka u skladu s javnim socijalnim, ekonomskim, zdravstvenim ciljevima i ciljevima povezanim s tržištem rada. Time se otvara širok prostor za dobnu diskriminaciju.

SZR i radnici starije dobi

Hrvatski politički okvir znatno zaostaje u pogledu rješavanja pitanja sigurnosti i zdravlja na radu starijih radnika i održivog radnog vijeka. Usvajanje paketa mjera za poticanje zapošljavanja starijih radnika može se razmatrati u kontekstu smanjenja stope zaposlenosti starijih radnika tijekom krize i postojećih problema mirovinskog sustava. Neke od ovih mjera mogu se smatrati kao pomoć osobama starijima od 50 godina pri prijelazu iz zaposlenja u mirovinu, ali one nisu povezane sa zdravljem i sigurnošću na radu. U Nacionalnom programu zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009. do 2013. g.

stariji se radnici navode kao pripadnici ranjivih skupina radnika kojima je potrebna veća zaštita, ali se ne navode detaljne, konkretne mjere u tom pogledu.

Nedostatak politike o zdravlju i sigurnosti starijih radnika treba se razmotriti u kontekstu rata i dugotrajne gospodarske krize koja je uslijedila. U ovom trenutku prioritet je u Hrvatskoj podići ukupnu stopu zaposlenosti svih radnika, uključujući i one starije dobi, dok se pitanja zdravlja i sigurnosti na radu i uvjeta rada mnogo rjeđe spominju. Tako u Hrvatskoj trenutačno ne postoje strategije, politike, programi ili inicijative, na razini vlade ili nevladinih organizacija, povezane s pitanjem zdravlja i sigurnosti starijih radnika, održivim radnim vijekom ili sigurnijim i zdravijim radom u svakoj dobi.

Rehabilitacija / povratak na posao

Situacija je slična i u pogledu rehabilitacije / povratka bolesnih/ozlijeđenih radnika na posao. U Hrvatskoj postoji snažan pravni sustav kojim se osigurava da se radnici sa zdravstvenim problemom mogu vratiti na posao, čak i sa smanjenom radnom sposobnošću, ali je sustav posve usmjeren na dužnosti poslodavca (npr. prilagođavanje radnog mjesta).

Osim toga, Zakonom o radu poslodavcima je dozvoljeno otpustiti zaposlenika koji nije sposoban za rad ako radničko vijeće da svoj pristanak (pod uvjetom da je poslodavac učinio sve što je mogao da omogući prikladan posao, a zaposlenik to odbije).

U Hrvatskoj ne postoji opće koordinacijsko tijelo za proces rehabilitacije, a poslodavcu i zaposleniku pruža se vrlo ograničena potpora kako bi se taj proces olakšao. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje pruža samo povrat sredstava poslodavcima, pod uvjetima navedenima u zakonu, ali ta je potpora vrlo ograničena. Za radnike s dokazanim invaliditetom Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom poslodavcima pruža novčane poticaje kako bi se potaknulo zapošljavanje radnika s invaliditetom te financira projekte profesionalne rehabilitacije.

U skladu s tim, prisutni programi profesionalne rehabilitacije uglavnom su usmjereni na rehabilitaciju osoba s invaliditetom koje su dugotrajno nezaposlene.

Opći zaključak

Postojeći politički okvir u Hrvatskoj nije dovoljan za poticanje zdravijeg i sigurnijeg rada u svakoj dobi ili rehabilitaciju radnika sa zdravstvenim problemom, unatoč jakim općim pravnim temeljima za SZR. To je uglavnom posljedica snažnog fokusa strategija i politika vlade na zapošljavanje (u smislu borbe protiv nezaposlenosti) u trenutku izrade ovog izvješća, a ne na zdravlje i sigurnost na radu i radne uvjete. Međutim, prisutni su uvjeti za uvođenje politika kojima se potiče održivi radni vijek, uključujući učinkovite politike povratka na posao.

5 Literatura i dodatne informacije

Europski i međunarodni izvori:

Eurofound – Europska zaklada za poboljšanje životnih i radnih uvjeta, *Sustainable work and the ageing workforce, A report based on the fifth European Working Conditions Survey*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2012.

Eurostat, *Active ageing and solidarity between generations, A statistical portrait of the European Union 2012*, Ured za publikacije Europske unije, Luxembourg, 2011.

Nacionalni izvori:

Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO), *Izvješće o radu i poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2007.*, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Zagreb, 2008a

[Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu za razdoblje od 2009 – 2013](https://osha.europa.eu/fop/croatia/hr/publikacije-1/nacionalniprogram) Dostupno na: <https://osha.europa.eu/fop/croatia/hr/publikacije-1/nacionalniprogram> (Pristupljeno u rujnu)

Šarić, K., „Svake godine za mirovine treba izdvojiti 360 milijuna kuna više! Ministra Mrsića to ne brine, najavljuje da bi se s reformom možda moglo krenuti 2031.!?”, u *Jutarnjem listu*, 27. kolovoza 2013. Dostupno na: <http://www.jutarnji.hr/da-bi-se-mogle-isplacivati-sve-penzije--u-hrvatskoj-nedostaje-jos-milijun-radnika-/1122462/> (Pristupljeno u prosincu 2014.)

Državni zavod za statistiku Republike Hrvatske, *Projekcije stanovništva Republike Hrvatske 2004.-2051*, Državni zavod za statistiku, Zagreb, 2006.

Strateški Plan Državnog Inspektorata za razdoblje od 2013 – 2015.

Dostupno na: http://www.inspektorat.hr/Upload/Documents/Strategija/2012/20121212_Strateski.pdf (pristupljeno u rujnu 2014.)

Vehovec, M., *New perspectives on a longer working life in Croatia and Slovenia*, The Institute of Economics, Friedrich-Ebert-Stiftung, Zagreb, 2008. Dostupno na: <http://library.fes.de/pdf-files/bueros/kroatien/05802.pdf>

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu (EU-OSHA) zalaže se za sigurniju i zdraviju Europu koja je produktivnije mjesto za rad. Agencija istražuje, razvija i distribuira pouzdane, uravnotežene i nepristrane informacije o sigurnosti i zdravlju te organizira paneuropske kampanje podizanja svijesti. Agenciju je 1994. osnovala Europska unija sa sjedištem u Bilbau (Španjolska). Ona ujedinjuje predstavnike Europske komisije, vlade država članica EU-a, udruge poslodavaca i radnika, kao i vodeće stručnjake iz svih država članica EU-a i izvan njih.

Europska agencija za sigurnost i zdravlje na radu

Santiago de Compostela, 12 (Edificio Miribilla)
E- 48003 – Bilbao

E-pošta: information@osha.europa.eu

<http://osha.europa.eu>