

R. Ecimović Nemarnik, J. Macan*

RADNI STATUS BOLESNIKA NAKON DIJAGNOSTICIRANE PROFESIONALNE BOLESTI: PRELIMINARNI PODACI

UDK 613.62.06:616.5
PRIMLJENO: 12.1.2016.
PRIHVACENO: 4.4.2016.

SAŽETAK: Cilj rada bio je analizirati slučajeve dijagnosticiranih profesionalnih bolesti u Medicini rada Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada d.o.o. u razdoblju 2010.-2014. g. Analiza je uključivala pregled arhiviranih podataka i provođenje telefonske ankete zbog prikupljanja podataka o radnom statusu bolesnika nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti.

U razdoblju 2010.-2014. g. profesionalna bolest utvrđena je kod 55 bolesnika. Najčešće su bile profesionalne bolesti kože (N=19), sindromi prenaprezanja na rukama (N=17), te astma i rinitis (N=10). Najučestalija profesionalna bolest kože bio je alergijski kontaktni dermatitis (N=15), najčešće utvrđen u frizera (N=5). Sindrom karpalnog kanala bio je najučestaliji sindrom prenaprezanja (N=15), najčešće u tekstilnih radnika (N=5). Dišni poremećaji bili su najčešći u zdravstvenih radnika (N=3). Telefonskoj anketi odazvalo se 46 bolesnika. Nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti, 21 bolesnik (46 %) je zaposlen kod istog ili drugog poslodavca. Promjena radnog mjesta provedena je kod 14 bolesnika (30 %), u 1 slučaju nakon prekvalifikacije, a 7 (15 %) ih dalje radi na istom radnom mjestu. Dvanaest (26 %) bolesnika je nakon utvrđivanja profesionalne bolesti umirovljeno, od čega je 11 u prijevremenoj starosnoj ili invalidskoj mirovini. Nezaposleno je 13 (28%) bolesnika, 11 je dobilo otkaz nakon utvrđivanja profesionalne bolesti, a u 3 slučaja provedena je prekvalifikacija.

Rezultati ukazuju na neadekvatno zbrinjavanje radnika s profesionalnom bolesti. Promjena radnog mjesta provedena je u samo 30 % bolesnika, a prekvalifikacija u 4 (9 %) slučaja. Većina bolesnika je nezaposlena, prerano umirovljena ili je nastavila rad na radnom mjestu koje je uzrokovalo profesionalnu bolest.

Ključne riječi: kožne bolesti, sindromi prenaprezanja, profesionalna rehabilitacija, nezaposlenost, umirovljenje

UVOD

Profesionalne bolesti, kao bolesti uzrokovane radom i/ili radnim uvjetima, prepoznate su još u 17. stoljeću kada je Bernardino Ramazzini opisao svoja znanja i iskustva o bolestima rada u knjizi "De morbis artificum diatriba", te time

otvorio put za daljnja proučavanja profesionalnih bolesti (Bogadi Šare, 2002., Šarić, 2002.).

Profesionalne bolesti u Republici Hrvatskoj definirane su Zakonom o listi profesionalnih bolesti, Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, Zakonom o mirovinskom osiguranju i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju. Prema Zakonu o listi profesionalnih bolesti, članku 2., st. 1. i 2., «Profesionalnom

*Renata Ecimović Nemarnik, dr. med., (renatka@inventor.hr), Dom zdravlja Zagreb Zapad, Baruna Filipovića 11, 10000 Zagreb, prim. dr. sc. Jelena Macan, Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Ksaverska cesta 2, 10000 Zagreb.

bolešću smatra se bolest za koju se dokaže da je posljedica djelovanja štetnosti u procesu rada i/ili radnom okolišu, odnosno bolest za koju je poznato da može biti posljedica djelovanja štetnosti koje su u vezi s procesom rada i/ili radnim okolišem, a intenzitet štetnosti i duljina trajanja izloženosti toj štetnosti je na razini za koju je poznato da uzrokuje oštećenje zdravlja. Profesionalne bolesti iz stavka 1. ovoga članka dokazuju se pomoću u medicini rada prihvaćenih programa obrade (algoritama), a dijagnostički postupak obuhvaća:

1. radnu anamnezu i dokazivanje povezanosti bolesti i izloženosti pri radu;
2. kliničku sliku s pojavom oštećenja funkcije i/ili morfologije organa ili organskih sustava za koje je poznato da je određena radna štetnost može uzrokovati;
3. pozitivne nalaze dijagnostičkih metoda koje mogu objektivizirati to oštećenje.

Profesionalne bolesti su često kroničnog progresivnog tijeka, te u pravilu značajno umanjuju radnu sposobnost i opću kvalitetu života oboljele osobe, produljuju razdoblje bolovanja, često dovode do gubitka posla ili ranog umirovljenja i predmetom su tužbi za naknadu štete koje podižu radnici. Stoga imaju vrlo negativni društveni i financijski utjecaj na osobnoj i državnoj razini (*Bubaš i dr., 2008.*). Cilj ovog rada bio je procijeniti posljedice koje profesionalne bolesti dijagnosticirane u zadnjih pet godina u ambulanti medicine rada i sporta imaju na radni status bolesnika.

ISPITANICI I METODE RADA

Za ovu studiju su kao ispitanici izdvojeni svi bolesnici kod kojih je dijagnosticirana profesionalna bolest u ambulanti medicine rada i sporta Medicine rada Instituta za medicinska istraživanja i medicinu rada d.o.o. u razdoblju 2010.-2014. g. Za sve ispitanike pregledani su arhivirani podaci zbog utvrđivanja vrste profesionalne bolesti i radnih mjesta na kojima su nastale, te je provedena telefonska anketa radi prikupljanja podataka o njihovom radnom statusu nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti. Na početku telefonske ankete, ispitanici su upoznati sa

studijom i njezinom svrhom te da će studija biti vođena u skladu s etičkim standardima Helsinške deklaracije (*World Health Organization, 2001.*) koji im jamče zaštitu podataka i anonimnost pri objavljivanju rezultata. Ispitanici koji su pristali na anketiranje dali su podatke: 1) o radnom statusu nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti, tj. jesu li: zaposleni i na kojem radnom mjestu; nezaposleni i koji je uzrok nezaposlenosti; umirovljeni i koja je vrsta mirovine; profesionalno rehabilitirani; 2) da li je profesionalna bolest prijavljena i potvrđena od Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO).

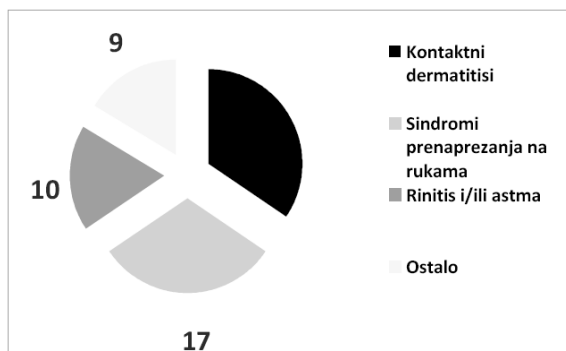
Podaci su prezentirani primjenom deskriptivne statistike.

REZULTATI

U razdoblju 2010.-2014. g. profesionalna bolest dijagnosticirana je u 55 bolesnika, a telefonskoj anketi odazvalo se njih 46 (84 %).

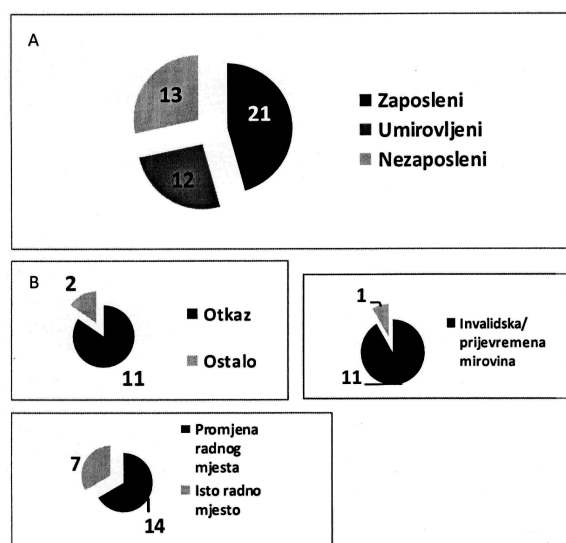
Rezultati su pokazali da su od 55 dijagnosticiranih profesionalnih bolesti najčešće dijagnosticirane bolesti kože (N=19), sindromi prenaprezanja na rukama (N= 17), te rinitis ili astma (N= 10); (slika 1). Najučestalija profesionalna bolest kože bio je alergijski kontaktni dermatitis (N=15), najčešće utvrđen u frizera (N= 5). Sindrom karpalnog kanala bio je najučestaliji sindrom prenaprezanja (N=15), najčešći u tekstilnih radnika, šivača (N=5). Dišni poremećaji bili su najčešći u zdravstvenih radnika (N=3).

Radni status pacijenata nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti prikazan je na slici 2. Od 46 anketiranih ispitanika, 21 (46 %) je zaposlen kod istog ili drugog poslodavca. Promjena radnog mjesta provedena je kod 14 od 46 (30 %) ispitanika, u 1 slučaju nakon prekvalifikacije, a 7 (15 %) ispitanika dalje radi na istom radnom mjestu na kojem je dijagnosticirana profesionalna bolest. Dvanaest (26 %) ispitanika je nakon utvrđivanja profesionalne bolesti umirovljeno, od čega je 11 u prijevremenoj starosnoj ili invalidskoj mirovini. Nezaposleno je 13 (28 %) ispitanika, 11 je dobilo otkaz nakon utvrđivanja profesionalne bolesti, a u 3 slučaja je provedena prekvalifikacija.



Slika 1. Vrste i učestalost profesionalnih bolesti (N= 55)

Figure 1. The frequency and kind of occupational diseases (N= 55)



Slika 2 A-D. A. Radni status ispitanika nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti (N= 46). B. Nezaposleni ispitanici s profesionalnom bolesti (N=13). C. Umirovljeni ispitanici s profesionalnom bolesti (N= 12). D. Zaposleni ispitanici s profesionalnom bolesti (N= 21)

Figure 2 A-D. Subjects' employment status after the diagnosis of occupational diseases (N= 46). B. Unemployed subjects with occupational disease (N= 13). C. Retired subjects with occupational disease (N= 12). D. Employed subjects with occupational disease (N= 21)

Od dijagnosticiranih 46 profesionalnih bolesti u ambulanti specijaliste medicine rada i sporta, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje potvrdio je 29 (63 %) profesionalnih bolesti, a radni status tih ispitanika nije se značajno razlikovao u

odnosu na ispitanike kojima HZZO nije potvrdio profesionalnu bolest. Od 29 ispitanika kojima je profesionalna bolest priznata od HZZO-a 12 (41 %) ih je bilo zaposleno, 8 (28 %) umirovljeno i 9 (31 %) nezaposleno.

RASPRAVA

Rezultati ove pilot studije ukazuju na neadekvatno zbrinjavanje radnika s profesionalnim bolestima u Hrvatskoj. Promjena radnog mjesta provedena je u samo 30 % bolesnika, a prekvalifikacija u 4 (9 %) slučajeva. Većina bolesnika je nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti nezaposlena (28 %), prerano umirovljena (26 %) ili je nastavila rad na radnom mjestu koje je uzrokovalo profesionalnu bolest (15 %). Usporedba s ranijom studijom (Bubaš i dr., 2008.) ukazuje da je radni status radnika nakon dijagnosticiranja profesionalne bolesti danas u Hrvatskoj nepovoljniji nego u razdoblju od 1999. do 2005. g. kada je gubitak posla zabilježen u svega 5 % ispitanika, a 44 % ispitanika je promijenilo radno mjesto. Udio umirovljenih radnika (33 %) bio je tada nešto veći, dok se udio radnika koji su nastavili rad na istom radnom mjestu (17,5 %) nije bitno razlikovao od podataka iz ove studije. Ova usporedba upućuje na trend otpuštanja radnika s dijagnosticiranom profesionalnom bolesti u Hrvatskoj u zadnjem desetljeću bez provođenja postupaka zbrinjavanja oboljelih radnika od poslodavaca promjenom ili adaptacijom radnog mjesta.

Iako profesionalne bolesti u pravilu trajno ograničavaju radnu sposobnost bolesnika, to ograničenje najčešće je u vezi s radom u sklopu aktualnog radnog mjesta ili struke bolesnika, što se prema Zakonu o mirovinskom osiguranju iz 1998. godine definiralo kategorijama neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti, odnosno profesionalne nesposobnosti za rad (Bubaš i dr., 2008.), a prema istom važećem propisu iz 2015. g. kategorijama neposredne opasnosti od nastanka smanjenja radne sposobnosti, odnosno smanjenja radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost. Bolesnici s profesionalnom bolesti stoga najčešće ne mogu nastaviti rad na istom radnom mjestu, a često niti na drugim mjestima u sklopu svoje struke, te preostalu radnu sposobnost mogu

realizirati tek uz provedbu postupka profesionalne rehabilitacije u smislu prekvalifikacije ili dokvalifikacije. Rezultati ove studije upućuju na manjkavosti u provođenju profesionalne rehabilitacije bolesnika s profesionalnim bolestima u Hrvatskoj u smislu neprovođenja ovog postupka (prekvalifikacija je provedena u manje od 10 % naših ispitanika) ili neadekvatno provedenog postupka (od 4 ispitanika s provedenom profesionalnom rehabilitacijom, 3 su i dalje nezaposlena). Ove manjkavosti značajno pridonose nepovoljnom radnom položaju radnika s profesionalnim bolestima koji su većinom dugotrajno nezaposleni ili prerano umirovljeni. Studije koje su procjenjivale uspješnost ponovnog zapošljavanja nakon provedene profesionalne rehabilitacije (*Bejaković i dr., 2013.*) pokazale su da profesionalna rehabilitacija ima pozitivan učinak na zapošljavanje bolesnika s profesionalnom bolešću. Novi Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom trebao bi osnažiti područje profesionalne rehabilitacije u Hrvatskoj kroz novoosnovane centre za profesionalnu rehabilitaciju financirane od različitih naručitelja kao što su državne institucije (Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje, Hrvatski zavod za zapošljavanje, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje, Ministarstvo socijalne politike i mladih), osiguravajuća društva, poslodavci, jedinice lokalne uprave, privatni naručitelji. Centri za profesionalnu rehabilitaciju imaju mogućnost provođenja profesionalne rehabilitacije za zaposlene i nezaposlene, te se koriste osnovnim europskim načelima u rehabilitaciji (*European Platform for Rehabilitation, 2014.*).

Prema podacima iz nacionalnog registra profesionalnih bolesti (*Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, 2010.-2014.*), te Hrvatskog zdravstveno-statističkog ljetopisa Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (*Dečković Vukres, 2010.-2014.*) najučestalije profesionalne bolesti u razdoblju 2010.-2014. godine bile su bolesti dišnog sustava, kože, sindromi prenaprezanja uzrokovani kumulativnom traumom ili vibracijama, te naglušnost ili gluhoća, što je u skladu s podacima iz ove studije. Međutim, ovi službeni podaci pokazuju da je učestalost profesionalnih bolesti u Hrvatskoj višestruko niža od stope u Europskoj uniji (*Bubaš i dr., 2008.*) što upućuje na manjkavosti u sustavu zdravstva i zdravstvenog osiguranja u vezi s prepoznavanjem, dijagnosticiranjem,

prijavlivanjem i praćenjem profesionalnih bolesti u našoj zemlji. Za očekivati je da se ove manjkavosti odražavaju posljedično i u području prevencije profesionalnih bolesti koju nije moguće pravilno osmisliti i provoditi ako značajan broj nepovoljnih zdravstvenih učinaka profesionalnih štetnosti ostaje neprepoznat. Pri tome kao osnovni problem u Hrvatskoj treba istaknuti zdravstveni sustav koji prijavu profesionalne bolesti prepušta nadležnom obiteljskom liječniku koji nije temeljno educiran za prepoznavanje i dijagnosticiranje ove vrste bolesti, dok dijagnostički postupak za dokazivanje profesionalne bolesti koji bi trebao biti u nadležnosti specijaliste medicine rada i sporta nije sustavno razrađen. Ako se tome doda otpor poslodavaca priznavanju profesionalne bolesti koja za njih kao nosioce pravne odgovornosti znači organizacijski, a često i pravni i financijski problem, te česti otpor radnika zbog straha od gubitka zaposlenja, slabo prepoznavanje profesionalnih bolesti u našoj zemlji ne treba čuditi. Pri tome treba imati na umu da će kod radnika s neprepoznom profesionalnom bolesti koji nastavljaju rad u istim uvjetima izloženosti dolaziti do progresije bolesti, deterioracije zdravstvenog stanja i radne sposobnosti neprihvatljivih s obzirom na važeća međunarodna i nacionalna pravila i načela zaštite zdravlja i sigurnosti na radu (*International labour organization, 2012., Zakon o zaštiti na radu, 2014.*).

ZAKLJUČAK

Rezultati ove studije pokazuju neadekvatno zbrinjavanje radnika s dijagnosticiranom profesionalnom bolešću. Najveći broj radnika s profesionalnom bolesti je nezaposlen ili prerano umirovljen, ili je ostao raditi na istom radnom mjestu koje je uzrokovalo profesionalnu bolest. Potrebno je ojačati napore za provođenje programa profesionalne rehabilitacije s ciljem smanjenja negativnog učinka radne okoline na zdravlje zaposlenika, te očuvanja zdravlja i radne sposobnosti oboljelih u skladu s važećim propisima u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu.

LITERATURA

Bejaković, P.: Iskustva drugih zemalja u profesionalnoj rehabilitaciji- ranije studije. U: Bejako-

vić, P., Urban, I., Sopek, P., Škoc, I. (ur.): *Studija isplativosti profesionalne rehabilitacije u Republici Hrvatskoj*. Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, 2013., str. 41-62, Zagreb.

Bogadi Šare, A.: Profesionalne bolesti i bolesti vezane uz rad, bolesti i životni okoliš. U: Šarić, M., Žuškin, E. (ur.): *Medicina rada i okoliša*, Medicinska naklada, 2002., str. 125-128, Zagreb.

Bubaš, M., Milošević, M., Delić-Brkljačić, D.: Occupational diseases, working ability and employment status in the working population of Croatia. *Collegium Antropologicum*, 2008., 32, 3, str. 677-680.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2010. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011., str. 95-158., Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 6.1.2016.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2011. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012., str. 95-167, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 6.1.2016.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2012. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013., str. 95-161, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 6.1.2016.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2013. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014., str. 95-158, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 6.1.2016.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2014. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015., str. 81-144, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 6.1.2016.

European Platform for Rehabilitation, 2014., dostupno na: <https://www.google.hr/#q=european+platform+for+rehabilitation>, pristupljeno: 5.1.2016.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. *Registar profesionalnih bolesti*, dostupno na: <http://www.hzzzs.hr/index.php/profesionalne-bolesti/profesionalne-bolesti-u-hrvatskoj>, pristupljeno: 26.11.2015

Forastieri, V. (ur.): *SOLVE: integrating health promotion into workplace OSH policies: trainer's guide*. International Labour Organization, Geneva, 2012., dostupno na: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/instructionalmaterial/wcms_178397.pdf, pristupljeno: 11.1.2016.

Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centru za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom, N.N., br. 157/13.

Pravilnik o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, N.N., br. 75/14.

Šarić, M.: Uvod. U: Šarić, M., Žuškin, E. (ur.): *Medicina rada i okoliša*. Medicinska naklada, 2002., str. 3-13, Zagreb.

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

Zakon o mirovinskom osiguranju, N.N., br. 93/15.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (dopuna), N.N., br. 152/14.

Zakon o zaštiti na radu, N.N., br. 71/14.

Zakon o zdravstvenom osiguranju, N.N., br.85/06.

World Health Organisation. World medical association declaration of Helsinki (DoH). Ethical principles for Medical Research Involving Human Subjects. *Bull World Health Organ.*, 2001., 79, 4, pp 373–374. dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2566407/>, pristupljeno: 2.1.2016.

**EMPLOYMENT STATUS OF PATIENTS WITH
DIAGNOSED OCCUPATIONAL DISEASE:
PRELIMINARY DATA**

SUMMARY: The aim of this study was to analyze the cases of diagnosed occupational disease (OD) in the Occupational Medicine of the Institute for Medical Research and Occupational Health Ltd. for a period 2010 to 2014. A review of archived data and voluntary telephone survey for collecting data about the employment status of patients after diagnosed OD were performed. In the period 2010 to 2014, OD was diagnosed in 55 patients. The most often diagnosed were skin OD (N=19), arm overuse syndromes (N=17), asthma and rhinitis (N=10). The most common skin OD was allergic contact dermatitis (N=15), most frequently found in hairdressers (N=5). Carpal tunnel syndrome was the most common overuse syndrome (N=15), most frequently found in textile workers (N=5). Respiratory disorders were most common in health care workers (N=3). Telephone survey was answered by 46 patients. After the diagnosed OD, 21 (46%) patients were employed by the same or another employer: the change of workplace occurred in 14 (30%) patients, in 1 case after retraining, while 7 (15%) patients are still working at the same workplace. Twelve (26%) patients were retired after diagnosed OD: 11 with disability pension or early retirement. Thirteen (28%) patients are unemployed: 11 got fired after diagnosed OD, and the retraining was done in 3 cases.

The results indicate an inadequate rehabilitation of workers with diagnosed OD. The change of workplace occurred in only 30% of patients, and retraining in only 4 (9%) cases. The majority of patients are unemployed, retired early or employed at the same workplace that caused OD.

Key words: *skin diseases, overuse syndromes, retraining, unemployment, retirement*

Preliminary communication

Received: 2016-01-12

Accepted: 2016-04-04