PROFESSIONALNA OBOLJENJA

Rad i zvanje izazivaju stanovite promjene u integraciji tijela izražene narodnim oljedama i oboljenjima. To je pojava koja prati ljudsko društvo od davnih vremena prve primitivne proizvodnje do modernog doba industrijalizacije. Narodito pak veliki broj oljeda i oboljenja pojavio se u vezi sa razvojem moderne industrije, koja se počela razvijati krajem prošlog stoljeća. Osnivanjem novih tvornica, te povećanjem broja i jakosti masinama došlo je i do povećanja opasnosti u radu i istovremeno do sve većeg broja ljudi, koji su u radu gubili svoje zdravlje i život. U proizvodnji pojavljuju se moderne metode rada. Uvode se razne nove sirovine i u svemu tome leži uzrok povećanog broja oljeda i oboljenja. Dovoljno je spomenuti potrebnu samo nekih tvari, (na pr. benzin, acetin, benzol i njegove homologe, asbest, antracen i t. d.) i uvodjenje stanovitih modernih metoda rada (aparati za komprimirani zrak, žesoni i t. d.), pa da se shvate razlozi velikog broja profesionalnih oboljenja, koja su se pojavila u vezi sa izgradnjom moderne industrije.

Brojna žrtva rada izazovile su na površinu novi problem, kojeg svijet do tada nije poznavao. To je problem zaštite rada. Od početka industrijalizacije znao je radnik, koji se je prenao u službenu kapitalu, samo jednu jedinu vrijednost: svoju radnu snagu. Ta vrijednota osnovala se na tijelu, zdravlju i snazi zaposlenog radnika, koji je u času oboljenja ili nanesenjenja oslu na izbačen od svog poslodavca, prepusten milosti uprave i svoje okoline. Pod pritiskom radničkih pokreta, socijalne bijede, brojnih invalida, udova i siroćadi, bile su države prisiljene da pristupe rješenju problema zaštite rada.

Ponajprije je pokušano, da se opasnosti rada uklonite pomoću tehničkih mjera. Osnovane su prve ustanove, za nadzor nad parnim kotlovima, na-
stala su udruženja za zaštitu od poslovnih nesreća, izdani su prvi zakoni tehničke zaštite, ali se te mjere nisu dale onih praktičnih rezultata, koji su traženi i očekivani. Tehničkim mjerama nisu se nesreće dale spriječiti.

Bilo je jasno, da treba pored tih nastojanja na polju tehničke zaštite, osigurati radnika i njegovu obitelj za slučaj ucesrećenja u radu i nadoknaditi mu izgubljenu radnu sposobnost. Tako su krajem prošlog stoljeća u mulkim zemljama donosili zakoni, koji su osiguravali radniku naknadu za izgubljenu radnu snagu, za slučaj nesreće u radu. Na osnovu propisa općeg, očuvanog prava, kao i posebnih specijalnih zakona i naredaba imao je osiguranje ili njegovi nasljednici pravo, da putem redovnog suda traže oštetu za pretrpjege oštećenja, odsuzno smart. Pošto radnik bio je dužan da plaći oštetu samo u onom slučaju, ako je sud dokazao njegovu krivinu. Neres将是 u radu nastale slučajem ili zbog više sile i nepoznatog uzroka išle su na teret oživjeđenoga. Isto tako nije imao pravo na naknudu onaj radnik, koji se ucesreće iz vlastite krivine. Sudovi su tražili u svakom postupku dokaze o krivini poslodavca. Bili su rijetki slučajevi kad je radnik uspjelo dokazati krivinu poslodavca. Rudi vrlo slabog izgleda u uspjehu tužbe, a s drugom strane radi visokih troškova sudskog procesa, nisu osigurani i pedisili tužbe i tako je ovaj način oštećenja ostao bez stvarnog uspjeha.

Zbog naglog razvoja industrije i novih opasnosti rada broj oštećenja je sve više rastao. Pokazalo se, da takvim mjerama problem nije nikako riješen, a pošto su, izbjegnu odgovornosti i dužnosti naknade, počeli su osiguravati poslodavci u privatne osiguravajuće zavode, čime je bio samo oštećen položaj poslodavaca, koji su tada započeli sa osnivanjem raznovrijednih zaktada, bratovstava i slično. Međutim jačanjem radničkih pokreta, kao i nužna posljedica nezbrinutih radnika na radu, postaje pitanje oštetom za zaštitom i zaštita radnika oštećenja i radne sposobnosti radnika društvenog prava. Međutim je javljao novi princip oštećivanja, koji radniku osigurava oštetu za izgubljenu radnu snagu u slučaju poslovne nesreće, bez obzira, dali je nesreću skrivo sam radnik ili njegov poslodavac. Tako je došlo do nezakonog osiguravanja za slučaj nesreće u radu. Međutim radniku je u radu priječila predranačenja i jedna druga opasnost - oholjenje u vezi sa radom (profesionalno oholjenje). Zatim je škrsto i novo pitanje, ažu se radniku daje oštetom za gubitak radne snage, koji je nastao zbog nenadane i nečekivane osljede zadane djelovanjem vanjske sile, zašto je nema prava o oštetom za onaj gubitak radne sposobnosti, koji je uzrokovao dugotrajnim djelovanjem izrjesne tvari, koju preradjuje ili posebnim štetnim uslovima rada.

Jednom riječi, javio se problem osiguravanja profesionalnih oholjenja, pod kojima treba razumjeti potresnučenje zdravlja uzrokovano uslovima i načinom rada ili materijom koja se preradjuje. Za ustanovu radnu sposobnost zbog pretrpjege nesreće prema radnik oštetu i u slučaju, ako su u poduzeću povezane sve zaštitne mjere i bez obzira da li je zaposlen jedan sat ili dugi niz godina. On dobiva oštetu i u slučaju vlastite neupređenosti i grubog propusta u radu. Znakono se ne obaziru ni na propuste poslodavaca, oni u svakom slučaju nesreće u radu jamče radniku pravo na oštetu. Međutim ima slučajeva, gdje mlad i zdrav radnik koji je proveo u radu nekoliko mjeseci ili godina, postaje žrtva podmuklog djelovanja industrijskih otrova.
ili izgubi radnu sposobnost zbog stanovite metode rada. Takav radnik mogao je u pojedinom slučaju poduzeti sve mjere opreza, a ipak je stradao, jer se opasnost nije mogla uvijek potpuno ukloniti. Za takav slučaj otrovanja ili oboljenja v vezi s radom zakoni nisu predvideli ostetete. U velikoj većini slučajeva postojala je nesreća u radu je osakačenje izvjesnog dijela tijela. Profesionalna bolest naprotiv zahvaća obično čitavo tijelo. Kao dokaz toj tvrđaji dovoljno je spomenuti brojna profesionalna otrovanja, koja zahtijevaju organizam, smjene ćepića otpornosti prema infekciji, izazivaju trajno oštećenje najvažnijih organa, štetno djeluju na potomstvo (esontani aborti kod saturnusa) itd. Oprezirano se sa stanovita socijalnog osiguranja postavlja pitanje: ako se daje renta za izgubljenu radnu sposobnost onom radniku, koji se je uesređio kod stroja a radi tek nekoliko dana ili sati, onda je čak i pravednije, da se daje ošteta za onaj gubitak radne sposobnosti, koji je uzrokovan dugovremennim radom u štetnoj prašini ili otrovoj pari, a koji se manifestira u obliku profesionalnog oboljenja.

DEFINICIJA PROFESSIONALNOG OBOLJENJA

U problemu profesionalnih oboljenja ima još i danas mnogih potičući i nerješeni pitanja. To će biti vjerojatno i jedan od razloga, da se taj problem teško rješava kroz mnogo godina, a konačno i nije u većini zemalja još ni danas potpuno riješen. Već kod pokušaja, da se dade jedna sigurna definicija profesionalnog oboljenja, naišlo se na velike poteškoće. Pojam nesretnog slučaja je potpuno jasan. Nesretnim slučajem u radu smatra se svaku uslugu, svakako organsko ili funkcionirano oštećenje kao i svako duševno poremećenje, koje je nastalo nepredvidivim djelovanjem nagle vanjske silze, koja je nadcilila organizam u posrednoj ili neposrednoj uzročnoj vezi s radom. Posjedica nesretnog slučaja u radu može biti smrt, potpuno ili djelično umanjena radna sposobnost trajnog ili povremennog karaktera. Sam pojam nesretnog slučaja kao takav pretpostavlja neke pojmove kao 'nepredvidivo djelovanje', 'snagu silze' itd., koji karakteriziraju nesretni slučaj. Vrijeme ili bolje moment, kad je nastao nesretni slučaj, dade se gotovo uvijek odrediti. Kod profesionalne bolesti je taj vremenski faktor potpuno uvijek nepoznat. U nastojanju, da se pronade jedna sigurna definicija profesionalnog oboljenja zabaravilo se na to, da je profesionalno oboljenje zapravo postojala niza malih nesreća u radu. Radnik, koji radi olivom, kroz godine svakogdana prina u svoje tijelo male količine otrovne obavne prasine, svakogdana on na taj način proživljava jednu malu poslovnu nesreću, dok se jednogdana taj niz malih nesreća ne manifestira u formi kroničnog trovanja. Kroz sve te dane bio je takav čovjek u prividnoj fiziološkoj ravnoteži tako, da se u zakonskom smislu nije moglo govoriti o nesretnom slučaju dok jednogdana nije došlo, zbog kumulacije tih brojnih svakodnevnih malih nesreća u radu, do profesionalnog oboljenja.¹

¹ Na osamnaestom zasjedanju Internacionalne konferencije rada, koja je održana 1954. godine u Ženevi, potresko je raspravljano pitanje utisćivanje profesionalnih oboljenja. Tu je raspravljeno i pitanje definicije profesionalnih bolesti.
Iz mišljenja i u referata pojedinih stručnjaka mogu se dobiti raznolika opažanja: jedna grupa kao osnov svoje definicije uzimaju od Gilberta zastupano stanovništa da se profesionalnom bolešću ima smatrati oboljenje, koje se pojavljuje neobično često medju pripadnicima određenog zvanja. Druga grupa zaistiva opet svoju definiciju na trajanju štetnog djelovanja odnosno zaposlenja. Jedini svu važnost definicije polažu na uzročnu vezu izmedju izvršenog rada i nastalog oštećenja. Pojedini autorovi govor o specifičnoj opasnosti izvršenog zvanja o diatezi i t. d. Watkins ne govor o profesionalnom oboljenju već o oblicima bolesti, koji se pojavljuju isključivo ili pretežno medju pripadnicima određenog zvanja, odnosno o bolestima koje su izrazne naročito vrsti zanimanja. Govoriti o oblicima bolesti znači ispravno pretpostavljati da se profesionalna oboljenja u svojim simptomatskim slikama vrlo često ne razlikuju od istih bolesti druge etiologije. Lefort kaže za profesionalno oboljenje, da je to bolest, za koje se može očekivati da će nastupiti na temelju vršenja posla, te prema tome ona nije neobična, nego naprotiv obična posljedica rada. Telesky smatra profesionalnim oboljenjima sva oboljenja koja nastaju medju pripadnicima jednog određenog zvanja i uvjetovana su radom, a pojavljene su česte nego medju ostalim pućastvinom. Ranelletti ide u svojoj definiciji mnogo dalje i smatra profesionalnim oboljenjem ne samo onu bolest, koja je izrazno specifičnim uslovima rada, već svaku običnu bolest, uklikuista u posrednju ili neposrednu vezu s radom. Jasno je tok jedno, da se u svim tim definicijama mogu naći stanovite prazine. Profesionalne bolesti su zasebno oštećenja organizma kroničnog karaktera, koja stoje u uzročnoj vezi s redovnim zanimanjem. Profesionalno oboljenje je redovita pojava i posljedica rada. Ono u pravilu nije posljedica jednog jednog događaja, već je rezultat uzastopnog i trajnog djelovanja mehaničke, fizikalne ili kemijalne štete. Ulovi, pod kojima se odvija rad, uvjetuju učestalost oboljenja u određenju profesiji. Profesionalno oboljenje ima u pravilu polagan tok. Ono se neprimjerno sve više pogoršava, a kadak mu je čitav razvoj prikriven, dok se jednog dana ne manifestira u slici teškog oboljenja. U razvoju profesionalnog oboljenja od velikog značenja su individualni faktori, tako, da danas govorimo o individualnoj dispoziciji prema stanovitoj profesionalnoj bolesti (na pr. prema silikozni, saturnizmu, merkurijsku i t. d.).

Profesionalne bolesti možemo razdijeliti u dvije skupine i u prvu uvrstiti one, koje su specifične, i pojavljaju se isključivo u vezi s radom, kao na pr. silikoznu, konesarsku bolest, nistažnus rudara itd., a u drugu skupinu uvrstit ćemo ona oboljenja, koja se pojavljuju i medju ostalim pućastvom, ali su u pojedinih profesijama naročito učestala. Kao primjer druge skupine spomenut ćemo plosnata stopala, koja se pojavljuju kao profesionalno oboljenje u raznim zvanjima (konohari, prodavač u trgovinama), ili infekcione bolesti kod zdravstvenog osoblja itd.

Iznijeli smo nis raznih definicija i prikazali bitne oznake profesionalnih oboljenja i na kraju želimo naročito istaći, da je u ocjeni profesionalne bolesti, bez obzira da li smatrao se medicinske ili pravne strane, bitnu jedno: utvrditi kausalnu vezu izmedju oboljenja i profesije.

"OSIGURANJE PROFESIONALNIH OBOLJENJA"


Na našem području prvih put je pokrenuto pitanje osiguranja profesionalnih bolesti pred nekim tridesetim godinama. Kroz 10 stranica izvještaja ravnateljstva Zemaljske blagajne u Zagrebu za godinu 1909—1911, vodi se rasprava o profesionalnim bolestima. Iz tog izvještaja može se razumjeti, da je Zemaljska blagajna uzela ozbiljno u razmatranje problem profesionalnih bolesti. Zakonski članak XIX/1907 u pogl. VII označava osiguranje protiv nezgoda naknadom donele šteta, koju je preuzimala tjelesno ozljeda ili smrt neuljedna u sljedećih nezgoda. Na osnovu toga donijelo je ravnateljstvo Zemaljske blagajne u Zagrebu na svojoj sjednici od 31. VII. 1912. zaključak, "da se i obrtna otrovanja i tim uzrokovane bolesti imaju smatrati poslovnim nezgodama, ako su liječničkim i tehničkim strukovnim mnijenjem biti u pojedinim slučajevi dokazan konektitet između nezgoda i zapošljavanja". Određena je i prva lista profesionalnih oboljenja, u kojoj se spominju slijedeće bolesti:

1. otrovanje olovom i njegovim spojevima,
2. otrovanje fosforom i njegovim spojevima,
3. otrovanje životom i njezinim spojevima,
4. otrovanje arsenom i njegovim spojevima,
5. otrovanje dušičnom kiselinom,
6. rak mošnja dimnjačara,
7. ankylostomiasis,
8. bedrenica,
9. maljeus,
10. kremlinska bolest,
11. očna mreža radnika u staklanama,
12. mistagmus,
13. upale u potkožnom tkivu ruke rudara,
14. upale u potkožnom tkivu na koljenu rudara,
15. upale u potkožnom tkivu na laktu rudara,
16. upale ručnog zgloba rudara.

U vezi s otkrivenim zaključkom primateljstva nastao je spor između Zemaljske blagajnje i Zemaljskog urada za osiguranje radnika, koji je stao na stanovište, da se profesionalne bolesti ne mogu smatrati nezrenim slučajevima i poništio zaključak blagajne. Interesantno je spomenuti, da je na posiv blagajne u svemu pripovijedano 3 slučaja fosforne nekrose.

U staroj Jugoslaviji bilo je osiguranje profesionalnih oboljenja provedeno na osnovu zakona o osiguranju radnika od 14. maja 1922. godine. § 84. cit. zakona, koji sadrži odredbe o osiguranju radnika za slučaj nesreće u radu, određivao je u točki 4. i 5. slijedeće:

»kao nezreni slučaj važe oboljenja od kolere, kuge, žute groznice i beri-beri, koje se desi mornarima u izvršenju njihovog posla, nadalje trovanje olovom, živom i fosforom, ukoliko je trovanje uslijedilo uslijed rukovanja tim tvarima u poslu.«

Ova zakonska odredba normirala je osiguranje taksativno nabrojenih profesionalnih oboljenja. Treba spomenuti da i ako zakon nije spominjao kod otrovanja olovom, živom i fosforom spojeve tih elemenata, ipak se je u praksi uzimalo kao nezreni slučaj i otrovanje uzrokovano spojevima spomenutih elemenata. Po zakonu o osiguranju radnika mogao je ministar socijalne politike i narodnog zdravlja u sporazumu sa zainteresiranim ministrom prodiriti pravo na oštetet i na druga profesionalna oboljenja. Na tejmerju toga prostireno je osiguranje i na druge bolesti. 1929. godine je usredobila po kojoj je kao nezreni slučaj važno i anthrax pri radovima sa zaraznim životinjama i životinjskim otpadima, te istovaru i transportu robe.

Dalje proširenje oštećenja profesionalnih bolesti uslijedilo je 1930. godine. Tada je osiguranje proteznuto i na profesionalna trovanja nitrozim gasovima, pa i onda, kad prve pojave trovanja nastupe tek 48 sati poslije izlaganja tim gasovima kao i na trovanja benzolom, i njegovim homolozima, te nitro-aminoplaujima aromatskog reda, ukoliko je trovanje odnosno oboljenje nastupilo uslijed rukovanja i rad na tih tvarima u poslu. Prema tome u bivšoj Jugoslaviji imao je radnik pravo na oštetet za slije deća profesionalna oboljenja: kod kroničnog otrovanja olovom, živom, fosforom, benzolom i njegovim homolozima, nitrom i aminoplaeima aromatskog reda i nitroarnim plinovima, te kod oboljenja od anthraxa, a mornari kod oboljenja od kuge, kolere, žute groznice i beri-beri. Kako se iz prednjih zakonskih odredaba razabire, bilo je osiguranje profesionalnih oboljenja provedeno u vezi sa osiguranjem za slučaj nesreće u radu, jednostavnim nabracajem pojedinih oboljenja, odnosno tvari. Tada je zakon o osiguranju radnika nije sadržavao definiciju profesionalnog oboljenja. U praksi se medutim oštećivalo kao nezreni slučaj stanoviti broj akutnih trovanja i oboljenja i to zbog toga, što se smatralo nezrenim slučajem svakako akutno oštećenje tijela, koje se je zbilo u određenom vremenskom
razdoblju. Kao maksimum uzimalo se vrijeme od jednog radnog dana. Po Pravilima bratimskiških blagajna, na osnovu kojih je sprovodeno osiguranje rudara i radnika onih poduzeća, koja su potpala pod rudarske zakone, bio je kao nesretni slučaj u radu predviđen daleko veći broj profesionalnih oboljenja (slika, sva kronična otrovanja itd.) Međutim broj radnika osiguran po tim propisima bio je razmjerivo vrlo malen (oko 40—50.000).

Zakon o socijalnom osiguranju radnika, namještника i službenika od 23. VII. 1940. riješava pitanje osiguranja profesionalnih oboljenja također unutar grane osiguranja za slučaje nesreća u poslu. Na osnovu čl. 30. Zakona ovlašćen je ministar rada FNRJ, da u sporazumu sa Komitetom za narodno zdravlje propiše naredbom, za koja se profesionalna oboljenja i u kojim vrstama rada i zanimaža imaju pružiti čuvanje iz osiguranja kao za nesreću u poslu. 25. XI. 1946. objavljena je naredba ministra rada o profesionalnim oboljenjima, koja se po propisima o socijalnom osiguranju smatraju nesrećom u poslu. Naredba predviđa slijedeća profesionalna oboljenja:

<p>| 1. otrovanje olovom i njegovim spojevima | u svim područima i kod svih radova i zanimaža gde osiguranik u radu dolazi u neposredni dodir s navedenim materijalima |
| 2. otrovanje živom i njenim spojevima |
| 3. otrovanje fosforom |
| 4. otrovanje arsenom i njegovim spojevima |
| 5. otrovanje manganom i njegovim spojevima |
| 6. otrovanje benzonolom i njegovim homolozima |
| 7. otrovanje nitro i ammonijevim spojevima aromatskog rea |
| 8. otrovanje nitroznim pinovima |
| 9. otrovanje sa sumporovodikom i sumporovodom |
| 10. otrovanje ugljenitnim monosidom |
| 11. otrovanje cijamidom i cijamidovnikom |
| 20. obojčenja mišića, kostiju, zglobova i krvenih žila kod rada aparativa sa komprimiranim zrakom | kod radova sa aparatima na komprimirani zrak samo kod onih koji imaju trajne promjene na kostima, zglobovima, mišićima, tečivama i krvenim žilama, dokazano pletizmografom |
| 21. žrnočna bolest | kod osoblja dugo plovidbe |</p>
<table>
<thead>
<tr>
<th>22. avitaminoze</th>
<th>kod osoblja duge plovidbe</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 23. akutne zarazne bolesti | kod liječnika i medicinskog osoblja, veterinarac i veterinarskog osoblja i ostarog pomoćnog osoblja zaposlenog u bolnicama, liječilištima, ambulantama i ostalim zdravstvenim ustanovama, ako obole u savезa s njegovim ljudi ili životinja oboljelih od akutnih zaraznih bole
| nja, kao i osoblja kod radova, suzbijanja i naučnih istraživanja akutnih i zaraznih bolesti. |
| 24. antrakc i maleus | kod radova sa zarazenim životinjama ili rukovanja i proizvodnje robe od zarazenih životinjskih otpada. |

Naravna o profesionalnim oboljenjima predstavlja velik napredak u osiguranju profesionalnih bolosti. Lista oboljenja sadržava vele gotovo cijelu listu znanja o profesionalnim bolesti u našoj privredi. Može je biti potrebno da se u listu uvrsti i profesionalni okom kao jedno od vrlo čestih profesionalnih oboljenja, naročito kod pokersa, grafičara i radnika zaposlenih u kemijskoj i prehrabrenjoj industriji. Isto tako bilo bi neophodno potrebno da se u listu uvrstite tuberkuloza pluća i ostalih organa, kao profesionalno oboljenje osoblja zaposlenog u ustanova za pronalaženje, liječenje i suzbijanje tuberkuloze. Primjetiti treba da će označenje avitaminoze kao profesionalnog oboljenja kod osoblja duge plovidbe, kraj današnje brzine pomorskog prometa i nečak ishrane na brodovima ostati vrlo vje
rana, bez praktične koristi. Ono ima samo historijsko značajno. S nekih strana stavljeni su pripojeni, da se unutar naredbe o profesionalnim oboljenjima riješiti pitanje piogenih infekcija i tetanusa u vezi sa traumom. Današ se u praksi našeg socijalnog osiguranja priznaje nekoterim slučaj
jem svaka piogena infekcija, koja se razvije na bazi jedne poslovne ozlije
de. Isto to vrijedi i za tetanus. Ova praksa osniva se na ispravnoj pret
postavci, da je uzročnik piogene infekcije odnoseno tetanusa užao u orga
nizam u kratkom određenom vremenskom razdoblju, a u vezi sa trauma
mom. Dakle radi se o jednom naglom nepredviđenom događaju, koji se ima sma
trati u smislu zakona nekoternim slučajem. Iz tih razloga nije bilo potrebno
da se, tetanus i plogene infekcije uvrštavaju u listu profesionalnih oboljenja.

Naglasiti konačno treba, da naredba o profesionalnim oboljenjima ne pretpostavlja krutu zakonsku odredbu, koja se teško mijenja. Naprotiv, zakom o socijalnom osiguranju ovlastio je ministar rada Sveučest Obdare da u svako doba, kad se zato pokaza potrebna putem naredbe izmijeni i proširu listu profesionalnih oboljenja. Socijalno osiguranje imati će zadatak, da pomno prati kršenje profesionalnih oboljenja, načeste onih koja nisu uvrštene u listu, i da na osnovu stekljenog osvježavanja potrebno proširenja osiguranja na nova profesionalna oboljenja, predloži ministru rada pro-

Osiguranik, koji obliki od kojeg profesionalnog oboljenja navedenog u naredbi, ima pravo, bez obzira na trajanje osiguranja prije oboljenja, na slijedeće potpore: na bezplatnu liječničku pomoć, lijeke, lijekovite kupanje, potrebne zavjese i pomoćne sprave za liječenje, sve do potpunog osvježavanja odnosno za sve vrijeme, dok su mu ta davanja potrebna. Na hranarinu u iznosi od 88% od temelja za odmjeravanje bolesnici hranar

drive svrstka liječenja, aži više za vrijeme od 3 mjesece u količinu površina ima za potrebu stvaranje radno spoznato. Na rentu za vrijeme dok potpuni potpuna nespособност za rad ili dok je spсобност za rad umanjena za više od 20% i to počevši od prvog dana četvrtog mjeseca, odnosno od prestanka prava na hranarinu, ako je liječenje prije završeno na bolničko liječenje unijesto hranarine odnosno rente za sve vrijeme, dok je takvo liječenje potrebno. Na novčanu potporu za osiguranje porodice za vrijeme trajanja bolničkog liječenja i to od početka prava na rentu u visini od 30—100% od hranarine prema broju članova obitelji, a od početka prava na rentu u visini od najmanje 50% do na više 75% nego

U slučaju potpune nespособnosti za rad pripada obojanim puna renta, koja iznosi 90% od njegovog temelja za rentu, a u slučaju djelomične umanjenje spсобnosti za rad pripada mu razmjera dio te rente, koji odgovara umanjenju njegov spсобnosti za rad, Osiguranome, koji je uslijed profesionalne bolesti postao potpuno iznemosogao za svaki rad, tako da mu je za život potrebna tuda njega i pomoć, pripada povećana renta u visini puno rente povežene za jednu trećinu, Osiguranome, kod kojeg po isteku dvije godine iza završenog liječenja od posljedica profesionalnog oboljenja trajno umanjene spсобnosti za rad nadmašuje 20%, ali ne nad

Državni zavod za socijalno osiguranje dužan je obojima kao i uži

vaocu rente odrediti i davati posebna specijalna liječenja u svrhu sprečavanja i odgađanja nastupa trajne iznemosogo odnosno radi osposobljavanja za rad. Osigurani za vrijeme dok se zbog liječenja ili osposobljavanja za rad nalazi u trešću Državnog zavoda smješten u ustanovi, u kojoj uživa punu oplećibu, nema pravo na hranarinu niti na rentu. Za vrijeme takvog spсобnos-

88
štaja isplaćuje se članovima porodice novčana potpora u visini polovine pune rente, a onima, koji nemaju porodicu isplaćuje se potpora za dnevne sitne treškove u visini do jedne petine pune rente. Uživaoca trajne rente može s njegovim pristankom državni zavod za socijalno osiguranje na račun njegove rente zamjestiti u invalidski dom ili ali član zavoda, u kojem će uživati potpunu opskrbu.

Članovima porodice osiguranoga, koji umre od profesionalnog oboljenja, pripada pravo na pogrebnu i porodičnu rentu. Pravo na porodičnu rentu ima udovica starja od 40 godina, a mlada samo onda ako ima djece, koja nisu starije od 14 godina, ili ako je sama uslijed iznemoglosti nesposobna za rad. Isto tako pravo na rentu ima udovac, koga je radi njegove iznemoglosti uzdržavač žena. Zakon pruža pravo na rentu bračnom, vanbračnom i izvojenom djeci kao i pastorcadi do navršenе 17 godine života odnosa do 23. godine, ako se dijete školuje i ako samo nije osigurano. U slučaju, ako ukupni iznos mjesečnih renti bračnog druga i djece ne doseže iznos pune rente, koja bi pripadala umrlom, onda imaju pravo na rentu i roditelj osiguranog, ako su iznemogli ili stariji od 65 godina, te ako ih je umrli uzdržavao. Renta udovica iznosi polovinu pune rente, koja bi pripadala umrlom bračnom drugu, a dječja renta jednu četvrtinu pune rente. Ukupni iznosi dječjih renta, koje se isplaćuju uz udovičku, ne more nadmašiti polovinu iznosa pune rente, koja bi pripadala umrlom. Renta za djecu bez roditelja iznosi za jedno dijete polovinu pune rente koja bi pripadala umrlom, a za svako dalje dijete po jednu četvrtinu punc rente a time, da ukupni iznos ne more nadmašiti iznos pune rente, koja bi pripadala umrlome. Renta pojedinog roditelja more iznositi najviše jednu četvrtinu pune rente.

Oboljeli prima privremenu rentu za vrijeme dok se ne utvrdi stepen trajnog umanjenja sposobnosti za rad odnosno, dok mu je potrebno liječenja. Privremena renta može se isplaćivati najviše za vrijeme od 2 godine, od dan pristanka prava na hranarenku. Uživanjem rente kod kojih je uobičajen posjedovati profesionalnog oboljenja nastupila iznemoglost, pružit će Državni zavod za socijalno osiguranje u slučaju bilo koje bolesti besplatno liječenje za sve vrijeme dok uživaju rentu. Umjesto tog besplatnog liječenja može se dati besplatno bolničko liječenje za vrijeme od najduže tri mjeseca u toku jedne godine, računajući od dana početka bolničkog liječenja. Ovi propisi vrijede za uživatec porodičnih renta, odnosno i za člana obitelji lica, koje uživa rentu.

Pravo na davanje iz osiguranja za slučaj profesionalnog oboljenja zahtjevaju, ako zahtjev za davanje nije podnesen u roku od dvije godine, računajući od dana istupa osiguranika iz posla, u kojem je oboljenje nastalo.

PRONALAZENJE PROFESIONALNIH BOJELJENJA

Profesionalna oboljenja ne razlikuju se u svojim simptomatskim slikama od oboljenja drugih etiologija. Ona imaju posebno etiološko i pro filaktilsko značenje. Glavnu karakteristiku profesionalnog oboljenja treba tražiti u etiološkim faktorima, koje ne će biti uvijek lako utvrditi. Etiolo
gija bolesti ujedno je jedan od najvažnijih zakonskih preduvjeta za odre-

1. da pretežni dio naših liječnika uopće nije informiran o klinici i ostalim problemima profesionalnih oboljenja.

100
2. da su u svome rodovnom radu naši liječnici mnogo puta brojnim posjetima toliko upoređeni, da se ne mogu potpuno posvetiti ispitivanju svakog pojedinog slučaja.


Prijavljuvanje profesionalnih oboljenja

Profesionalna oboljenja treba uvrstiti u red socijalnih bolesti. Iz tog razloga treba u borbi protiv profesionalnih oboljenja primjeniti sve one mjere, koje medicinska nauka upotrebljava protiv socijalnih bolesti. Planšer i dobro organizovani rad ne može se zamisliti bez točnog poznavanja pojava profesionalnih oboljenja, a ta se može utvrditi jedino obaveznom prljavom. Međutim prijavljivanje profesionalnih oboljenja predstavlja jedno od najvažnijih pitanja u tom problemu. Pokazalo se naime, da liječnici profesionalna oboljenja, pa i ona koja sigurno diagnosticiraju, uopće ne prijavljaju. U našoj državi izdani su propisi o prijavljivanju profesionalnih oboljenja već 1928. godine. Međutim vrijeme je prolazilo, a socijalno osiguranje je vrlo riješno, tek nekoliko puta godišnje, primilo po koju pravilnicu profesionalnog oboljenja. To su bila pretežno akutna, smrtna otrovanja (CO, HCN, CO₂) i po koje kronično otrovanje olovom. Bilo bi

* U Čehoslovačkoj postoje specijalni tvornički liječnici, koji imaju isključivo preventivnu funkciju.
potpuno nepravilno izvesti iz te pojave zaključak, da profesionalnih oboljevanja u Jugoslaviji nema. Kad je 1936. god., u Središnjem uredu za osiguranje radnika formiran poseban otsjek za higijenu rada i profesionalne bolesti i kad su organi tog otsjeka započeli sa sistematskim pregledima naše industrije, nalazili su na svakom koraku raznovrsna profesionalna oboljenja. Propisi o prijavljivanju profesionalnih oboljenja od vremena do vremena su obnovljeni, ali i ovaj bez rezultata. Iznosimo podatke za 1940. godinu. Te godine je prijavljeno ukupno 128 slučaja profesionalnih oboljenja i to:

<table>
<thead>
<tr>
<th>uzrok, odnosno vrst otvaranja ili oboljenja:</th>
<th>broj prijavljenih slučajeva:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>saturnizam</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>dinitrobenzol</td>
<td>28</td>
</tr>
<tr>
<td>benzol</td>
<td>20</td>
</tr>
<tr>
<td>mangan</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>ugljenci monoksid</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>živa</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>olimaka</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>aceton</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>profesionalni ekzem</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>tetakloruglik</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>antraks</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>cijanovodik</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>cempor</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>benzin</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>klorometil</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>nafta</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>soňna kiseline</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>metilni alkohol</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>bronca</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td><strong>128</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Sve napred navedene slučajeve prijavile su međutim dvije specijalne ambulante za profesionalne bolesti, ona u Zagrebu (65 slučaja) i Ljubljani (63 slučaja). Među naprijed navedenim slučajevima ne nalaze se samo oboljenja, koja su se desila na području Ljubljane i Zagreba, već su izkazani i slučajevi masovnih otvaranja u Nišu za dinitrobenzolom (28) i u Šibeniku s manganom (10), koje je ispitala ambulanta za profesionalne bolesti u Zagrebu. Iz drugih krajeva države (Beograd, Osijek, Novi Sad itd.) nije bio prijavljen nijedan slučaj. Naglasiti treba, da su u to vrijeme postojale u cijeloj državi samo dvije ambulante za profesionalne bolesti (u Zagrebu i u Ljubljani), a i te su radile u skromnom opsegu. Mišljenja smo, da je kod nas za sada jedini ispravan put za pronalaženje profesionalnih oboljenja sistem specijalnih ambulanata za profesionalne bolesti, koje će ovako na ovom području sistematski ispitivati sva ona poduzeća i radove, kod kojih možemo očekivati pojavu profesionalnih oboljenja. U
ambulanti za profesionalne bolesti u Zagrebu izvršen je tokom 1946. godine što redovitim što sistematskim 2370 pregleda (dr. Plešehacker). U toku tih pregleda, koji su obuhvatili među ostalim gotovo sve grane industrije i obrta, u kojima radnici rukuju s olovom, utvrđeno je sljedeće:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vrsta profesionalnog oboljenja:</th>
<th>Broj slučajeva:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saturnizam</td>
<td>36</td>
</tr>
<tr>
<td>Praesaturnizam</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>Groznica ljevača</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Otvaranje teškim benzino</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>Nahljuost</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Otvaranje benzolom</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Osteočenje röntgen zraka</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Antraks</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuritis n. ulnaris non intoke.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td><strong>95 slučaja</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>

Direkcija državnog savoda za socijalnu osiguranje primila je u 1946. godini sa područja Jugoslavije (izuzev Makedoniju i Crnu Goru) ukupno 296 prijavnica profesionalnih oboljenja i to:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Uzrok odnosno vrsta otvaranja ili oboljenja:</th>
<th>Broj prijavljenih slučajeva:</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saturnizam</td>
<td>138</td>
</tr>
<tr>
<td>Benzol</td>
<td>97</td>
</tr>
<tr>
<td>Silikosa</td>
<td>26</td>
</tr>
<tr>
<td>Prof. ekzem</td>
<td>25</td>
</tr>
<tr>
<td>Benzin</td>
<td>19</td>
</tr>
<tr>
<td>Groznica ljevača</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Prof. dermatitis</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>Kronični bronhiktis</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>(Niskočov djelevanjem tekačine prašine)</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Crom-ulcus</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>Antraks</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Nalivni plazivi</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Nahljuost</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Röntgen osteočenje</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Kaliuncianid</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Šiva</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Maligni tumori</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ksilol</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ugličeni monoksid</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Neuritis n. ulnaris non intoke.</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td><strong>Ukupno</strong></td>
<td><strong>296</strong></td>
</tr>
</tbody>
</table>
Svi prijavljeni slučajevi potiču iz ambulanta za profesionalne bolesti, od kojih su mnoge tek proradile. Broj prijavljenih slučajeva daleko je od stvarnosti. To je tek početak jednog sistematskog rada, koji bi trebalo proširiti na područje cijele države, u svaki industrijski rajon, na svaki radnik i radiliste. Prvi rezultati dozvaju, da je sistem specijalnih ambulanta za profesionalne bolesti u našoj sredini jedini ispravan put u podnalaženju profesionalnih oboljenja.

Prijavljivanje profesionalnih oboljenja ima međutim dvostruko značenje. Prijavljivač ima zadatak, da nas upozori na kojem mjestu treba poduzeti mjere za zaštitu života i zdravlja uposlenih radnika, a s druge strane ona pretstavlja prvi dokumenat na osnovu kojeg može osigurati ostvariti svoja zakonska prava. Professionalne bolesti izjednačene su u zakonu s pojmom nesretnog slučaja u radu. Prijavljivanje nesretnih slučajeva u radu regulirano je uredbom o provedbi socijalnog osiguranja. To odredbe glasi: "Poslodavac ili njegov zastupnik dužan je svaku nesreću u poslu, izuzev profesionalnog oboljenja, ako je vjerojatno da će nasreda imati za poslužicu smrt nesrećnog ili umanjenje njegove sposobnosti za rad duže od 3 dana, prijaviti najkasnije u roku od 48 sati nadležnom ustanoviti socijalnog osiguranja. Uredba predviđa i novčane kazne od 1000 — 5000 dinara za poslodavce, koji nesreću u poslu ne prijavljuju u propisanom roku. Kako se iz prednje ne razabriti, izuzet je poslodavac od obaveze prijavljivanja profesionalnog oboljenja. Ta činjenica je potpuno jasna. Nesretni slučaj u radu je akutno oštećenje integriteta tijela i zbiva se navelice u kratkom vremenskom razmaku. U pravilu se ovakavo oštećenje tijela zbiva pred odinim zaposlenim lica, tako da poslodavac ili promjene na stale iz nesretnog slučaja može i lako odložiti. Jedna, osjeća strogom, pad ili akutno otrovanje ne će proći nesreća i uprava poduzeća može će lakše izvršiti prijavu nesretnog slučaja.

naknadno iznose potpuno iskonstruirane i nelistinite podatke o svom oboljenju.


Rentni odsjek u sjedištu Filijale, koji prima sve prijavnice profesionalnih oboljenja, treba da administrativnim putem vodi nadzor o tome kroz koje vrijeme osigurani prima hranarinu, na koju ima pravo kroz 3 prva mjeseca, rađujući od dana utvrđene nesposobnosti za rad. Slučajeve, koji nisu u toku od 3 mjesece osigurani za rad treba uputiti na pregled liječnog ko-radničkog stručnog komiteta 1. stepena, koja duzničilu o renti, na koju osigurani ima pravo iza trećeg mjesece nesposobnosti za rad.

Sama prijavnica profesionalnog oboljenja je važan dokument, koji je mnogo puta službena za osiguranog. Prijavnica trebala bi da sadrži slijedeće podatke:

I. Lični podaci
1. prezime i ime bolešnica
2. datum rođenja
3. boravište i adresa
4. familijarni podaci (očenjen, udata, broj djece i t. d.)
5. kod kojeg poduzeća i kako dugo je zaposlen
6. da li je liječen u bolnici i kojoj
7. da li je umro
8. da li je izvršena obdukcija

II. Liječnički nalaz — anamneza
9. točan opis rada
10. prijašnje uposlenja kod drugog poslodavca, da li je radio sa štetnim materijalom i kojima
11. kada je prvi puta pregledan po liječniku, zbog profesionalnog oboljenja, zbog drugih bolesti i kojih?
12. da li je pretrpio ozljedu u radu
13. da li je bolesnik već ranije bolovao od kojeg profesionalnog oboljenja
14. lues, alkohol, nikotin
15. subjektivne smetnje
III. Liječnički nalaz — rezultati objektivnih pretraga (röntgen, krv, mo-
krud itd.)

IV. Tok oboljenja

V. Diagnoza

VI. Mišljenje

16. da li će radi o profesionalnom oboljenju, o kojemu i na osnovu
čega se to zaktijujuje
17. da li se radi o ponovnom, istom ili sličnom oboljenju
18. ocjena radne sposobnosti
19. ima li se stanje smatrati trajnim ili se može očekivati pobolj-
šanje, odnosno popravljanje i u kojem vremenu
20. koje se liječenje preporuča
21. kojeg dana je bolesnik oglasen nesposobnim za rad radi profe-
sionalnog oboljenja.

VII. Napomene

22. da li je bolesnik upućen u opasnosti i zaštitu u radu
23. da li je nakon ovog slučaja ili prije izvršen pregled poduzeća, i
da li su izdane potrebne upute za zaštitu Komisiji za zaštitu rada
24. da li je bolesnik zadržan u ambulantni na liječenju, a ako nije
kamo je upućen
25. higijenske prilike poduzeća i podaci o poјavi profesionalnih obo-
ljenja medju ostalim radnicima.

U istom formuliru prijavnice za profesionalno oboljenje, trebalo bi
predvidjeti rubriku za nalaz i mišljenje ambulante za profesionalne bole-
ste, te podatke o eventualnom kontrolnom pregledu i rubriku za nalaz i
mišljenje liječničko-radničke stručne komisije. Lični podaci u prijavnoj
moraži biti točno ispunjeni. U liječničkom nalazu gotovo najvažniji dio
je anamneza. Anamnestičke podatke doznati će liječnik od oboljelog. Te
podatke treba kritički ocijeniti i nadopuniti sa opažanjima, koja je sam
liječnik stekao u toku svog djelovanja medju radnicima dodičnog poduzeća.
Već je prije naglašeno, da je liječnik dužan, da udje u radnu sredinu i da
stekne izvjesno tehnološko znanje, jer će samo na temelju svog znanja
moći sa sigurnošću stvarati zaključke i ispravno ocijeniti etiologiju ob-
oljenja. Od liječnika se traži da u prijavnu unese podatke o higijenskim
prilikama poduzeća. Treba dati ukratko podatke o materijala, koje se
preradjuju, pražnjenje, ventilaciji, kupsonama, ličnoj zaštitni radnika i t. d.,
ili samo u onom slučaju, ako liječnik smatra da su te higijenske prilike
u izjemenoj smjeri u uzročnoj vezi sa oboljenjem. U iznemanju ovih podataka
mora liječnik biti dio krajnosti objektivan. Podaci o tom, da li je bolesnik
već ranije bolovala od profesionalnog oboljenja, da li je pretrpio nesreću
u radu, od važnosti su za donošenje odluke o renti i omogućuju nosioci
ciguranja, da ispita ranija oboljenja i ozljede ciguranika. Subjektivne
ometanje bolesnika treba izmijetiti potpuno vjeru i pu nu mogućnost umiš
istim riječima, kojima bolesnik prikazuje svoje teškoće.

107
Vrlo važni dio prijavnice je objektivni liječnički nalaz. To je prvi liječnički pregled stavljen na papir i taj je često od osudne važnosti u postupku oko realiziranja rente. U pravilu bi svaki liječnički nalaz morao sadržati pretrage mokrade i krvi, a po potrebi i mogućnosti i rontgenski nalaz. Kratak tok oboljenja upotpuniti će sliku bolesti i dati izvesnu mogućnost da se oboljenje prognostički oceni. Diagnoza mora biti jasna i označena latinski, a svakako je potrebno da se uz latinski dijagnostiku upiše oznaka brojem i naziv bolesti na narodnom jeziku. Mišljenje mora biti potpun obrazloženo i mora uz ocjenu radne sposobnosti sadržavati i prognozu.

Liječnik koji je utvrdio profesionalno oboljenje, ispuna prijavnicu u jednom primjerku i šalje je ambulant za profesionalne bolesti u sjedištu nadležne Filijale, a izvršenu prijavu ubliži u liječnički dnevnik. Ambulant za profesionalne bolesti trebala bi da vodi kartoteku prijavnice sa slijedećim podacima:

1. prezime i ime bolesnika,
2. datum rođenja,
3. boravište i adresa,
4. diagnoza profesionalne bolesti,
5. da li je za rad nesposoban ili sposoban,
6. naslov poduzeća u kojem je osigurani obolio,
7. kratak opis rada na kojem je osigurani obolio,
8. da li je izvršen kontrolni pregled bolesnika i kada,
9. nalaz kontrolnog pregleda,
10. mišljenje,
11. renta, % umanjenja radne sposobnosti,
12. ostala opažanja u vezi s konkretnim slučajem oboljenja.

Prijavnice bolesnika nesposobnih za rad upućuje ambulant za profesionalne bolesti odmah rentnom otsjeku Filijale. Sve ostale prijavnice ostaju u arhivu ambulantne.

Ronačno treba razmotriti, koje su profesionalne bolesti podležu obaveznoj prijavi. U prvom redu dužan je liječnik prijaviti svaki slučaj profesionalnog oboljenja navedenog u listi naredbe, bez obzira, da li je bolest prouzrokovala nesposobnost za rad ili ne. Za sprečavanje profesionalnih oboljenja i za razvoj socijalnog osiguranja od neobične je važnosti prijavljivanje svih profesionalnih oboljenja, bez obzira da li su unešena u listu ili ne. Iz tog razloga bilo bi potrebno da se provede obavezno prijavljivanje slijedećih profesionalnih oboljenja:

1. akutna i kronična otrovanja u vezi sa radom,
2. profesionalni ekzemi i dermatitide,
3. tuberkuloza pluća i ostalih organa osobljivih, zaposlenog u ustanovama za pronalaženje, liječenje i suszbinanje tuberkuloze,
4. kromulcera,
5. maligni tumori kod kojih zvanje dolazi u obzir kao etiološki faktor,
6. živčano umršćenje i grčevi u vezi sa radom (tkalaca, telegrafista, strujopisacica i t. d.).
7. gluhća uzrokovana bukom,
8. teške deformacije koštanog sistema (skolioze, kifoze, spuštena stopala i t. d.) u vezi sa zvanjem.

Neophodno je potrebno, da svi oni faktori koji imaju zadatak, da unapreduju i nadziru zaštitu rada, budu prvenstveno obaviješteni o pojavi i kretanju profesionalnih oboljenja. U prvom su to redu sama poduzeća, zatim sindikalne organizacije, organi narodne vlasti (Inspekcije rada i Sanitarne inspekcije, ustanove socijalnog osiguranja itd.). Sve te ustanove treba da redovito primaju izvještaje o kretanju profesionalnih oboljenja. Najbolje izvještaje moći će dati ambulante za profesionalne bolesti, koje mogu svakog mjeseča na osnovu priljenih prijava izdati podatke o kretanju profesionalnih oboljenja. U izvještaju treba označiti naslov i adresu poduzeća, vrst oboljenja i broj oboljelih u toku mjesece. Ustanova, koja izvještaj primi, moći će na osnovu iznesenih podataka ispitati uzroke i odmah poduzeti u svom djelokrugu sve mjere za suzbijanje profesionalnih oboljenja. Najkorisnije bi bilo, kad bi se svakog mjeseča istovremeno objavljivao izvještaj o kretanju poslovnih nesreća i profesionalnih oboljenja za područje cijele države, razradjen u pojedinostima po poduzećima i nadležnim Inspekcijama rada.

OCJENJIVANJE RADNE SPOSOBNOSTI

Najčešće pitanje u problemu profesionalnih oboljenja je ocjenjivanje radne sposobnosti. Svaki liječnik, koji utvrdi profesionalno oboljenje nači će se pred teškim zadatkom da oceni radnu sposobnost oboljelog i da doneze odluku o njegovoj daljоj sudbini u radu. U zakonskom smislu izjednačeno je profesionalno oboljenje s nesretnim slučajem. Pita se ponajprije koji će dan u toku profesionalnog oboljenja ima smatrati danom nekretnog oboljenja. O tome nema jasnih zakonskih odredaba. Mišljenje znači, da kada dan nesreće za profesionalno oboljenje treba uzeti onaj dan, kad je osigurani zbog utvrđene nesposobnosti za rad ili radi svojeljubnog istupa iz posla prestao raditi. U tim slučajevima, gdje je profesionalno oboljenje utvrđeno u toku primanja zakonskih potpora (hranarine, liječenje itd.) zbog koje druge bolesti, a na teret grane za bolest, trebalo bi kao dan nesreće računati onaj dan, kad je profesionalna bolest utvrđena. Za profesionalnu oboljenje svakako je potrebno utvrditi »dan nesreće«, jer se od toga dana računa zakonske potpore, odnosno rok zastare za sticanja prava na davananje. Kroz prva tri mjeseca od dana utvrđenog nesposobnosti za rad imu osigurani pravo na hranarine. Ocjenu radne sposobnosti za ta tri mjeseca treba donijeti prema principima, koji vrijede za ocjenjivanje radne sposobnosti u bolesničkoj grani osiguranja. U tom redu ne će iskusan liječnik naći na naročite poteškoće. Daleko teži zadatak imati će liječnik kod donošenja odluке o renti, na koju ima osigurani pravo iz trećeg mjeseca nesposobnosti za rad. Ocjenjivanje stepena umanjenja radne sposobnosti oboljelog i unesrećenog radnika potpuno je slobodno, a ocjenu donosi liječničko-radnička stručna komisija prvoj stepeni na temelju izvršenog komisijskog pregleda i na temelju nalaza i mišljenja pojedinih liječnika, koji
su osiguranog liječili prije komisijskog pregleda. Ako komisija prilikom svog radu našle da je u pojedinim slučajima radi određivanja točne diagnoze i stepena umanjenja radne sposobnosti potrebno specijalno liječničko ili stročno vještačenje, može rukovodilac komisije dodijeliti komisiji potrebne liječničke specijaliste kao i druge stročnjake. Liječničko-stročne stručne komisije obavljaju svoj rad po uputstvima Direkcije državnog zavoda za socijalno osiguranje u svrhu jednoobraznosti postupanja kod ocjenjivanja radne nesposobnosti osiguranika.

Ne ulažeći u pitanje ocjenjivanja radne sposobnosti kod pojedinih profesionalnih oboljenja treba razmotriti općenite pojmove tog ocjenjivanja. Osiguranik, koji je obolio od profesionalne bolesti primati će u slučaju nesposobnosti za rad privremenu rentu, tako dugo, dok mu je potrebno dalje liječenje odnosno, dok se ne utvrdi stepen trajnog umanjenja radne sposobnosti. Privremenu rentu može oboljeli po odredbama zakona primati najviše za vrijeme od dvije godine od dana pretopka prava na hranarinu. Iza dvije godine osiguran primu trajnog rentu, u koliko umanjenje sposobnosti za rad nemašće 33 1/3 %. Ocjenjivanje radne sposobnosti u slučaju noćecé u radu normirano je na osnovu dugogodišnjeg iskustva posebnim propisima. Oznacina danas pravilo (može i suviše) sematizirano. Mi znamo, da se gubitak desnog palca ocjenjuje sa 25 %, gubitak lijeve ruke do lakta sa 60 % i t. d. Taj smeratizirani način ocjenjivanja, koji je kod osećena ošljeda u 90 % slučajeva primjenjiv i pravedan, pokazao se do kraja nepravilnim kod ocjenjivanja profesionalnih oboljenja. Naviknuti na ocjenjivanje radne sposobnosti kod ošljeda i u aznanu, da je profesionalno oboljenje kao slučaj osiguranj izjednačeno sa poslovnom nesrećom, primjenili su liječnici kod ocjenjivanja profesionalnih oboljenja iste principi kao i kod ocjenjivanja ošljeda. U praksi se kod nici postupa tako da se radniku, kod kojeg je ustanovljeno profesionalno oboljenje, podjeljuje iza iscrpljene hranarine renta sa 30—50 i više % umanjenja radne sposobnosti; prema težini ošljeda. Tako se na cr. kod jednog otrovanja olomom, gdje su ustanovljena laka oštećenja u krvi, određuje renta do 40 %. Takav radnik se, donetije oporavljiv iza bolovanja vraća sa 40%-tom rentom nažad u isti posao. Prima rentu, rukuje sa istim otrovnim tvarima i njegovo se stanje pogorsava. Iza godine dana dolazi na pregled u mnogo težem stanju, tako da rentu treba povišiti. Ako je pak ocećena nesposobnosti za rad ispod 33 1/3 %, onda radnik prima otpravnu i vraća se u isti posao. Ponovno oboljeva i postupak se obnavlja. Ovakvim ocjenjivanjem stanje bolesnika ne može se nikako trajno poboljšati.

Ponajprije treba naglasiti, da se ocjene umanjenja radne sposobnosti u vezi s profesionalnim oboleljenjima kod pojedinih liječnika znatno razlikuju. Često vidimo, da neki liječnici lake forme otrovanja olomom ili drugim tvarima ocjenjuju sa 100 %, dok drugi iste forme ocjenjuju sa 25—30 %. Još su veće razlike kod ocjenjivanja silikoze. Kod toga liječnici naročito mnogo griješte kod ocjenu donose na osnovu rentgenskog nalaza, a poznato je, da mnogih rentgenološki utvrđena teška silikoza ne pokazuje naročitog omeđenja radne sposobnosti. Odlučen faktor za ocjenu radne sposobnosti kod silikoze je funkcija pluća. Mnogi liječnici ocjenjuju prvi
stadij silikoze sa 100% umanjenja radne sposobnosti, a da funkcija pluća nije poremecena. Neki ocjenjuju teške silikoze sa 40—50% itd. Sve to dokazuje, da u pitanju ocjenjivanja radne sposobnosti kod profesionalnih oboljenja vlada potpuna dezorientacija, do koje je došlo upravo zbog toga, što se ocjenjivanja radne sposobnosti profesionalnih oboljenja nastoji snažno riješiti po istim principima kao kod ocjene osljeda.

Osljedu prati u proteknom broju slučajeva vidljivi morfološki gubitak, dok su obratno morfološke promjene kod profesionalnih oboljenja najčešće nevidljive, a liječnik zapaža samo funkcionalni ishod. Već iz tog razloga ne možemo u ocjenjivanju radne sposobnosti osljeda i profesionalnih oboljenja primjeniti iste principi.

Načelo treba da kažemo, da bi provedba osiguranja profesionalnih oboljenja unutar grane za bolest i iznemoglost značila delo prirodnije i povoljnije rješenje od današnjeg, prema kojem je to osiguranje provedeno unutar grane za nesreću. Pratimo li razvoj osiguranja za slučaj nesreće u radu, mi možemo zapažati, da se ta grana osiguranja svi više oružuje. Pred nekoliko godina ukinuto je pravo na rentu za osljede, kod kojih umanjenje radne sposobnosti iznosi 10—30%. Naš novi zakon čini je i dalje, tako da radnik stiče pravo na rentu, samo za osljede, kod kojih umanjenje radne sposobnosti iznosi preko 33 1/3%. Plinska razlika radne snage, kojoj obzirom na razvoj naše privrede idemo u susret, omogućiti će uposlenje i osvakanjih radnika, tako, da će novčane potpore za život trebati zasita samo oni, koji uslijed nesreće postanu iznemogli. U praksi biti će to osljede sa preko 66 2/3% umanjenom radnom sposobnošću. Kod ovih ostalih moći će se putem prekvalifikacije provesti pravilno zaposlenje u privredi. Ustancove socijalno osiguranje imati će sama dužnost, da osljede život izloženom radniku za vrijeme, dok on stiče novu kvalifikaciju.

U tom smislu trebalo bi riješiti i problem profesionalnih oboljenja. Radniku, koji obiš od profesionalnog oboljenja, trebalo bi omogućiti punovaljano liječenje i novčanu potporu na teret grane za bolest, tako dugo, dok su ne izlijeću odnosno, dok se bolesti ne stacionira. Osniva, koji zbog profesionalne bolesti trajno iznemognu, trebalo bi dodijeliti rentu iz grane osiguranja za iznemoglost, bez obzira na vrijeme, koje je osiguran pravom u radu, do oboljenja. U svim onim slučajevima, gdje postoji medicinska indikacija za promjenu zvanja, trebalo bi putem specijalnih škola omogućiti oboljelome izobraženje za novo zvanje. To će biti gotovo svi slučajevi silikoze i siliko-tuberkuloze, azbestoze, profesionalne astme, oboljenja izazvane rontgen zrakama, nistagmus, oboljenja mišića kostiju i zglobova kod rada aparativa na komprimirani zrak, profesionalni ekzemni i dermatitidi, oslabljenje slije, te veliki dio profesionalnih otrovanja (mangan, živa, olovo itd.). Naš zakon razlikuje tri oblika iznemoglosti za rad: potpuno, opću i profesionalnu. Potpuno iznemoglim smatra se osigurani, koji je potpuno izgubio sposobnost za svaki rad, te mu je za život neophodno potrebna trajna pomoć. Opću iznemoglim za rad smatra se osigurani, koji je izgubio spoobnost za rad tako, da ni u svom ni u kojem drugom zvanju, ne može jednako radnik uvjetima obavljati rad ni
s jednom trećinom normalnog radnog učinka, niti može svojim radom pod iznimljenim radnim uvjetima (sa skraćenim radnim vremenom, sa povremenim radom) postići jednu trećinu normalnog radnog učinka. Profesionalno iznemoglim smatra se osigurani, koji je kao kvalificirani radnik izgubio sposobnost za rad u svom zvanju pod običnim radnim uvjetima, ali po svom zdravstvenom stanju, fizičkoj ili umnoj snazi može obavljati neki drugi posao. Jednom razvijeno profesionalno oboljenje ima za posljedicu u velikoj velini slučajeva trajnu, negovrijedno oštećenje organizma (slikoza, manganizam, saturnizam, i ostala kronična otrovanja itd.). Tačno slučajevi prestavljaju će najčešće trajnu profesionalnu ili opuštan skoro mogućnost. Kao baza za određivanje renta trebalo bi uzeti maksimalne stavke iz grane iz nemanogost. Prikazati ćemo iznose renta kod teških radova:

**Visina maksimalnih mjesečnih renta u grani osiguranja za slučaj iznemoglosti kod teških radova:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Renta</th>
<th>Najniže zarade kvalificiranog radnika od 0.— Din na sat</th>
<th>Srednje zarade radnika od 15,50 Din na sat</th>
<th>Najviše zarade kvalificiranog radnika od 22.— Din na sat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>30 godina&lt;br&gt;oštećenja i preko 50 godina života</td>
<td>potpuna&lt;br&gt;opća&lt;br&gt;profesionalna</td>
<td>2089.20&lt;br&gt;1681.40&lt;br&gt;1263.60</td>
<td>3546.40&lt;br&gt;2901.60&lt;br&gt;2179.29</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mividim, da se iznosi renta za profesionalnu iznemoglost, koja kod profesionalnih oboljenja najčešće dolazi u obzir, kreć od 1.263.60 do 3.088.80 dinara. U kategoriji teških radova biti će iznosi renta viši, a u kategoriji laktih radova niži. Iznosi renta za opuštan skoro iznemoglosti, koji se kreć kod teških radova od 1.674.80 do 5.033.30 dinara prestavljaju za zaštitu socijalnu zaštitu profesionalno oboljelih radnika. Sigurno je medjutim, da će u velikom broju slučajeva, a naročito kod profesionalne iznemoglosti biti moguće, da se iznemogli putem prekvalifikacije vrste u privredu.

Medjutim pita se, kakav stav da zauzmu liječnici u očekivanju profesionalnih oboljenja obzirom na današnje zakonske propise. Treba li nastaviti sa dozadanjem nepravilnom praksom i formalistički riješavati profesionalna oboljenja rentama ili opravdanim. Ponešto i ovi dozadanjeg rješavačima očenjenom od 25—40% ili da se izljudu iz privrede radnici sa rentama od 80—100%, koji bi u drugom sljedbenom zvanju mogli da dalje privredaju. Objektivni treba iznosi, da renta ne može gotovo nikad u cijelosti oboljelima nadoznati izgubljenu zaradu, a da ne ističemo negorijenju štetu koju donosi našoj narodnoj zajednici ispad radne snage iz privrede. Dozadanjeg principa u rješavanju profesionalnih oboljenja nisu uvijek potpuno ispravni. Profesionalna oboljenja pretstavljaju kompleksan problem, koji treba duhoko

Sprječavanje pojave profesionalnih oboljenja provedbom higijensko-tehničkih zaštitnih mjera, a kad to u cijelosti nije moguće, promatraju oboljenja u prvom početku i u vezi s time prekvalifikacija oboljelih (gdje god je to medicinski indicirano) treba da bude osnovni plan u riješavanju problema profesionalnih oboljenja.

Konačno treba naučiti nekoliko riječi o visini ocjene radne sposobnosti. Utječe je mišljenje, da profesionalna oboljenja, koja se nalaze u liječenju i preko roka hranarine, u svakom slučaju treba označiti za ocjenom

KNJIŽNIKA

INSTITUTA ZA HIGIJENU

RAĐA ZAGREB
od 100% tako dugo, dok traje potreba liječenja ili oporavka. Nekki liječnici misle, da je ocjena od 66% u grani za nesreću identična ocjeni za opću iznemoglost, koja pretstavlja dvotrećinsku umanjenost normalnog radnog učinka. Iz sljedećeg pregleda vide se iznosi renta u grani za nesreću:

**Visina mjesečnih renta za slučaj nesreće (profesionalne bolesti) iznosi kraj:**

<table>
<thead>
<tr>
<th>Temeljna renta u din.</th>
<th>Najniže zarađe nekvalificiranog radnika od 9. Din na sat</th>
<th>Srednje zarađe radnika od 15.50 Din na sat</th>
<th>Najveće zarađe kvalificiranog radnika od 22. Din na sat</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Temeljna renta</td>
<td>1872.</td>
<td>3224.</td>
<td>4576.</td>
</tr>
<tr>
<td>od temelja rente</td>
<td>33 1/3%</td>
<td>624.</td>
<td>1075.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>50%</td>
<td>986.</td>
<td>1612.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>66%</td>
<td>1248.</td>
<td>2150.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>86%</td>
<td>1591.</td>
<td>2740.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>100%</td>
<td>1872.</td>
<td>3224.</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Mi vidimo, da se renta u grani osiguranja za slučaj nesreće kreću od 624. do 4576. dinara prema visini zarađe i postotku umanjenje radne sposobnosti. Kod umanjene radne sposobnosti za 66% te rente se kreću između 1248. do 3050. dinara, a to ni u kojem slučaju ne odgovara rentama za opću iznemoglost, koje iznose na gr. kod teških radova 181.00 do 4118.40 dinara prema starši osiguranja i dobi života.

Po završenom liječenju i oporavku, kod ocjene bolesnika eticirana, potrebno je donijeti novu ocjenu, koja će doći u obzir za određivanje stalne rente. U vezi s time želimo iznijeti neku načelnu opažanja:

1. Rentu za 100% umanjenje radne sposobnosti, koju smatramo da treba dodijeliti oboljelom iza prestanka hranarine, tako dugo dok traje potreba liječenja i oporavka, ima karakter privremene liječevne rente. Važno je, da se to bolesniku prilikom pregleda sa strane liječnika saopći, da ga se upozori, da će ocjenu za trajnu rentu biti donošena po završetku liječenja. Ako bolesniku to ne saočimo, a ocjenu mu kod dodijeljivanja stalne rente onisimo, otvoriti će se kod njega nezadovoljstvo, koje vrlo loša utiče na dalji razvoj oboljenju.

2. U pogledu samog ocjenjivanja, koje se vrši u cilju donošenja odluke za trajnu rentu, treba obratiti pažnju na tri mogućnosti:

a) ima izvjestan broj profesionalnih oboljenja sa trajnim posljedicama takovog karaktera, koje omogućuju primjenu istih principa ocjenjivanja radne sposobnosti, kao u slučaju oštećenje. To će biti razne klijenti iz nekih profesionalnih oborina, neke posljedice kesanske bolesti, kontrakture u vezi s postulom antraksa i t. d. To ocjenjivanje treba vršiti prema ustaljenim normama za ocjenjivanje oštećenja i svaki liječnik moći će
bez potekškosti da se o tome informira u stranu i domaćoj literaturi (Lini-ger, Modrić, Haramustek, Zokalj itd.).

b) smatramo, da sve one slučajevi profesionalnih oboljenja, koja imaju za posljedicu iznemoglost (bez obzira da li se radi o profesionalnoj, općoj ili potpunoj iznemoglosti — prema formulaciji našeg zakona) treba ocijeniti sa 100%. Rente u tom slučaju kretati će se u iznosima od 1872.— do 4573.— prema visini zarade oboljelog radnika.

c) najviše zadaatik imati će liječnik u ocjenjivanju unih slučajeva, kod kujih postoje djelomično umanjena radna sposobnost.

Na ovom mjestu željimo puno prijetiti po upozoriti na jednu potekšku. Stalnu rentu prima oboljeli samo u onom slučaju, ako umanjene radne sposobnosti iznosi preko 33 1/3%. Slučajevi ispod tog procenta riješavaju se otpravništvom. Prikazati ćemo na jednom primjeru, kako se taj princip kod profesionalnih oboljenja ne može bez štete po osiguranog pravilno primijeniti. Uznemo li na pr. boleznika, koji je obolio na radu u jednom rontgen institutu. Oboljenje je lako prirode, utvrđene su stanovite promjene u krvi, bolesnik osjeća izvjesnu slabost itd. On može bez teškog liječenja stajati se i posjetiti. Treba donijeti ocjenu. Jedan liječnik ocijeniti će slučaj on 26%, drugi može sa 30% (veljatim aku gilamu jednog l drugog zašto upravo taj procenat, ne će nam ni jedan dati zadovoljavajuće obražajenje), medijutim osiguranj će u svakom slučaju ocijene ispod 33 1/3% primiti otpravniu. Time je slučaj u zakonskom smislu jednom za uvijek likvidiran. Osiguranj će se vratiti iza izvjesnog vremena u svoje zvanje i uzimmo da on ponovno oboli od iste profesionalne bolesti, izražene ovoga puta u teškim promjenama u krvi i na koži. Prema dosadašnjim zakonskim propisima sudbina tog bolesnika nije potpuno jasna. Slučaj je u zakonskom smislu putem otpravne likvidiran. Radi se u ponovnom istom oboljenju. Hoće li sada osigurani biti duhan da u cilju ostvarivanja stalne rente vratiti otpravnu, ili će se pitanje otpravne slaviti u zabavc, što opet nije u skladu sa zakonskim odredbama, — to su sve probleme koje bi trebalo pozitivnim propisima riješiti. Mi medijutim u tom pitanju stojimo na elijedečem stanovistvu: ocjena do 33 1/3% praktički u ocjenjivanju profesionalnog oboljenja ne dolazi u opće u obzir.

Postavlja se sada pitanje višine postotka za slučajevi djelomičnog umanjena radne sposobnosti, gdje ne predlaži iznemoglost. Zadaatik je liječnika, da dade preciznu ocjenu sa točno određenim postotkom. Pitamo se, kada je jedno profesionalno otvoreno ili jedna silikova 33 1/3, 40, 50, 85 ili 90% nespособna za rad. Ima li određenih kriterijum na osnovu kujih bi liječnik mogao odrediti pravilan postotak radne sposobnosti. U prvom redu treba otvoreno i iskreno kazati, da u našoj zemlji upočet nismo liječnika, koji ima u pitanju obešene radne sposobnosti profesionalnih oboljenja većeg iskustva, dok obratno u ocjenjivanju ožiljda imamo nekoliko stručnjaka. Viditi ćemo kasnije, da je broj renta radi profesionalnih oboljenja u našim socijalnom osiguranju upravo minimalan. Od 1922. do kraja 1940. godine u Središnjem uredu za osiguranje radnika vodjen je postupak za rente zbog profesionalnih oboljenja u 98 slučajeva. Istraživene ocijene njenju je oko 50 do 60.000 ožiljda. Rasumljivo je onda, da ce u pitanju
ocjenjivanja profesionalnih oboljenja nije moglo steći neko naročito iskustvo, i ako su ti slučajevi ocjenjivani na jednom mjestu. Međutim, promotrjimo li stranu literaturu, vidjeti ćemo, da ni u drugim zemljama nije situacija mnogo bolja. Pored pomanjanja iskustva zapaziti ćemo i tamo velike razlike u mišljenju pojedinih stručnjaka, koje treba pripisati razmjerno kratkom razvoju ove medicinske discipline i pomanjanju medjunarodne saradnje.

Dok ocjenjivanje radne sposobnosti u slučaju usljede i iznenoglosti možemo danas prepustiti uz izvjesnu kontrolu razmjerno velikom broju lijekovnika socijalnog osiguranja, to smo mišljenja da bi pitanje ocjene profesionalnih oboljenja kod domaćih osoba u stalnim rentama trebalo koncentrirati unutar jedne centralne ustanove osiguranja, koja bi u uskoj saradnji sa kliničkim ustanovama medicinskog fakulteta riješavala taj problem ne samo u praktičnom već i u teoretskom pogledu. Obzirom na naš rad i iskustva taj zakon bi trebalo po našem mišljenju povjeriti ambulantni za profesionalne bolesti Filijale državnog zavoda za socijalno osiguranje u Zagrebu, koja bi u tom radu sigurno naišla na punu podršku interne i ostalih klinike medicinskog fakulteta u Zagrebu.

Iznositi prijedloge za visinu ocjena radne sposobnosti profesionalnih oboljenja nije zadatak ovog prikaza, jer bi to značilo ulaziti u probleme patologije, klinike i prognoze svakog pojedinog profesionalnog oboljenja. Ističi treba, da pomanjanje iskustva na tom području traži dugračajni i pomni rad. Vjerujemo, da će zdravstvena služba socijalnog osiguranja i naše kliničke ustanove pokazati u budućnosti veći interes za te probleme, nego je to bio slučaj u prošlosti. To u jednakoj mjeri traže interesi naših radnika i ustanova socijalnog osiguranja.

SUZBIJANJE PROFESSIONALNIH OBOLJENJA

Jedan od osnovnih zadataka na području higijene rada pretstavlja borba protiv profesionalnih oboljenja. Radi cjelovitosti ovog prikaza potrebno je načelno osvjetiti i taj problem, koji možemo raščlaniti u niz bitnih elemenata:

1. iskustvo je pokazalo, da je broj profesionalnih oboljenja naročito velik u onoj industriji, koja je na niskom stepenu tehnog razvoja. To je izvjesna proizvodnja primitivnija, to je broj profesionalnih oboljenja veći. Podizanje tehnike i uzačavanje proizvodnje pretstavlja najjače sreće u borbi protiv profesionalnih oboljenja. Naročito uspjehe moguće je postići mehanizacijom proizvodnje. To možemo prikazati na jednom običnom primjeru. U primitivnoj proizvodnji obrtnog lončarstva radnik rovnu ovu gledju u običnoj otvorenoj metalnoj posudi (mužaru). On tuca ovrnu materiju i pri tome se razvija otvorna prašina, koja ulazi u atmosferu i koju udiše oz. i njegova okolina. U industrijskoj proizvodnji modernog teramičkog poduzeća ovdje će se tak proces rada u hermetsko zatvorenom stroju za mrljenje. Mehanizacijom rada prelaz prašine u radnu atmosferu potpuno je onemogućen. Time je postignuta pusa zaštitna zdravlja zaposlenih licu.
2. jednu od najkorisnijih metoda u suzbijanju profesionalnih obolje-
jenja čini uvodjenje bezopasnijih materija u proizvodnji umjesto opasnih. Mi
znamo, da brus iz kremena prestatavlja veliku opasnost po zdravlje radnika
bez obzira na sve zaštitne mjere. U toku rada od nekoliko godina razviti
će se kod brusaca silikova pluća, pa i u onom slučaju ako se stalnim kva-
šenjem sprečava razvoj velikih količina prašine. Jedino kompliciranim
urednjajima i aparatura, koji omogućuju dovod svježeg zraka neposredno
u dišni sistem brusača, moguće je sprječiti pojavu oboljenja. Međutim,
te zaštitne naprave znatno otežavaju rad. Ima jedna vrlo jednostavna i
korišćena metoda. Brusac iz kremena treba nadomjestiti brusovima iz
umjetnog kamena. Na taj način je svaka mogućnost oboljenja od silikose
potpuno isključena. Od vrlo velikog značenja je i to, što brus iz umjetnog
kamena ne utiče u negativnom smislu na učinak rada. Na tu činjenicu treba u provedbi zaštitnih mjera uvijek obratiti punu pažnju. — Otrovo
olovo bijelih možemo zamijeniti neotrovnim cinkovom bijelom bojom.
Umjesto vrlo otrovnog benzoila možemo vrlo često (na pr. kod čišćenja
rukoje) upotrijebiti daleko manje štetni benzil. Stotine sličnih primjera
pokazati će nam opravdanost naše tvrđenja, da se zamjenom otrovnih mate-
rija mogu u zaštiti rada postići najveći uspjehi. Planska nastojanja u tom
smjeru mogu sniziti pojavu profesionalnih oboljenja na najmanju mjeru.

3. metodom tehničkog usavršavanja proizvodnje i uklanjanjem opas-
nih materija iz rada, ne čemo u svakom slučaju postići punovajali za-
štitu. Svjesno tamo, gdje ne možemo opasnosti rada ukoniti iz proizvod-
nje, treba provesti sve mjere higijensko-tehničke zaštite rada. Preko respi-
ratora, zaštitne maska, pa do savršenih sistema umjetne ventilacije, upor-
birem zaštitnih načela, rukavica i odijela, izgradnjom strojeva i uvodje-
njem bezopasnih metoda rada moguće je u svakom pa i najopasnijem podru-
zeču, izgraditi savršeni zaštitni sistem, koji u punoj mjeri prestatavlja
potpunu zaštitu zdravlja zaposlenih radnika. Uvodnjenjem potrebnih općih
i ličnih zaštitnih mjer, praktički se može spriječiti svaka pojava profes-
sionalnih oboljenja.

4. U nizu mjera za suzbijanje profesionalnih oboljenja svakako treba
spomenuti, primjeru svih elemenata lične higijene i trijeznom načina života.
Nikada ne možemo dovoljno naglasiti ulogu nečistoće u rasvoju mnogih
professionalnih otrovanja. Koliko značenje u zaštiti od profesionalnih otro-
vanja ima čistoća radnogodišnjih radnje, pranje ruku i zuba, kipanje, apstin-
cija od alkohola i nikotina, pravilna ishrana, sport i brojni drugi faktori,
ne treba posebno naglašavati. Podizanje higijenske kulture jedno je od
najkorisnijih sredstava u borbi protiv profesionalnih oboljenja.

5. Veliko značenje u zaštiti rada, a naročito u sprečavanju nesreća
i profesionalnih oboljenja, ima pravilna propaganda. Zadatok je propa-
gande, da kod radnika razvije oszananje o opasnostima rada i svijest o po-
trebi zaštite. Putem propagande treba pokrenuti sve radnike izvjesnog
poduzeća, da aktivno sudjeluju u izgradnji zaštite rada i podizaju higu-
jenske kulture. Bez aktivne saradnje čitavog radnog kolekta nemoguće
je zamisliti punovajali zaštitu rada, u naročito zaštitu od profesionalnih
oboljenja.
6. Ми смо већ нагласили, да је у проблему професионалних оболења од необичне вазности системски надзор над здрављем запослих радника. Путем таквог надзора оtkritи će se свака поjava професионалног оболења у почетном стању.

Свако rano otkriće profesionalnog oboljenja зnačiће попозориће за превенцију и усвојавање заштитних mjera, а истовремено омогућиће превољене лиječenje обојеолога. Uточнено развијено професионално оболење znači u terapijskom smislu мучан и dugotrajан проблем, а u појединим случајевима и neizлечиво стање (mašan, silikozna, oštećenje слуha итд.). Било би najidealno, како би свако подuzeće у којем постоji тражна опасност po zdravlje радника imalo свог posebnog лиječnika, који bi вodio redovito надзор над zdravljem uposelenih лика. У такав надзор потребно је 5—10 radni сатi mjesečno za сваких 100 радника. Доздалки наčin контроле, који se провodi preko лиječnika socijalnog osiguranja и где je радник pregledan у најбољем slučaju један пута годиште, не може задовољити. Истакнемо ли да je такав системски надзор организован заправо само у већим центrima socijalnog osiguranja, onda će nam biti jasno, да већина радника запослих у подuzeцима опаонима po здравље, nije обухваћена планином и системским лиječničkim надзором.

Сматрамо потребним, да изнесемо naše mišljenje o vremenским razmakima, u kojima treba izvršiti sistematički pregled. Разумљиво je, да te rokove ne treba kruto применити. Сигурно је, да učestalost sistematskih kontrolnih pregleda овеi о higijenском stanju и заштитним mjерама u poduzeću. Naše mišljenje odnosi се na poduzećа, u kojima су higijenske и tehničke заштитne mjere potpuno provedene. Kod rokova, које smo postavili, неостанело je u obzir и помињање лиječnika, којији у најбољо državi ima vrlo мало. Показао нам je sistematički pregledи важан и nu pedaljhe međunarodnog uređa rada (Konferencija u Düsseldorfu 13. IX. 1926.) и sovjetske podataka, који су узeti из referata doc. Tasingera (чланак u Lekarni švedskih 1947.7.) koji iznio prikaz knjige S. M. Gejcevina: "O periodičnim medicinskim pregledima." Norme, koje vrijede u Sovjetskom Savezu, vjerojatno su израž реálnih mogućnosti лиječničke службе и higijenskog stana tamoшње industrije.

Rokovi sistematskih kontrolnih pregleda radnika запослих u poduzećima опаонима po zdravlje могу se razabrati из ovog prikaza:

<table>
<thead>
<tr>
<th>Врст производње:</th>
<th>rok sist. pregleda: (нај приврежданог)</th>
<th>prijedlog Med. uređа rada</th>
<th>propisi u RSFSR Narcomzdravstv 1944</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>radnici olova</td>
<td>сваких 6 мес.</td>
<td>najmanje сваки мјесец</td>
<td>сваких 12 мјес.</td>
</tr>
<tr>
<td>производња olova</td>
<td>свака 2 мјесец</td>
<td>najmanje сваки мјесец</td>
<td>сваких 6 мјес.</td>
</tr>
<tr>
<td>творци оловних боја и оловних споjeva и рад на истима</td>
<td>свака 3 мјес.</td>
<td>сваки мјесец</td>
<td>свака 3 мјес.</td>
</tr>
<tr>
<td>Vrsta proizvodnje</td>
<td>Rok sist. pregleda: (naš prijedlog)</td>
<td>Prijedlog Med. ureda rada</td>
<td>Propisi u RSFSR Narkomudrav 1940</td>
</tr>
<tr>
<td>-------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>---------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>Švornice akumulatorske a) mazalice i radnici u mlini b) ostali radnici</td>
<td>svaka 2 mjes.</td>
<td>najmanje svaki mjesec</td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Grafitska proizvodnja</td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Proizvodnja žive</td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
<td>najmanjo svaki mjesec</td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Poduzeća u kojima se upotrebljava živa ili njenoj spojivi (tvornice šešira, instrumenata itd.)</td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Radovi s amalgamon</td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Radovi s arzenom</td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Proizvodnja mangana i poduzeća u kojima se radi s manganovim spojevima</td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Poduzeća u kojima se radi hoseznim i njegovim homoloznim tvornica gumene robe</td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Poduzeća gdje se radi na spojevima krmiva</td>
<td>svaka 3 mjes.</td>
<td>svaki mjesec</td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Radovi sa nitro- i amilno spojevima aromatskog roda</td>
<td>svakih 6 mjes.</td>
<td>svaki mjesec</td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Poduzeća u kojima postoji oznakost kroničnog obrovanja s ugljenim monoksidom (plinare, talionice, garaze itd.)</td>
<td>svakih 12 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Proizvodnja katrana šafe, paračetera, antracena itd.</td>
<td>svaki 6 mjes.</td>
<td></td>
<td>svaki 12 mjes.</td>
</tr>
<tr>
<td>Brusionice u kojima se upotrebljavaju brusivi iz kromena</td>
<td>svake 2 godine</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Vrst proizvodnje</td>
<td>rok sist. pregleda: (naš prijedlog)</td>
<td>prijedlog Med. ureda rada</td>
<td>propisi u RSFSR Narkomzdrav 1940.</td>
</tr>
<tr>
<td>------------------</td>
<td>-----------------------------------</td>
<td>--------------------------</td>
<td>----------------------------------</td>
</tr>
<tr>
<td>proizvodnja bruseva iz kremena i vađenje ruda u kojoj kremen dolazi u većim primjerima</td>
<td>svakih 12 mjes.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>poduzeća u kojima se upotrebljava kremen pljesak (Ljavenite, industrije stakla itd.)</td>
<td>svakih 6 mjes.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>izrada prašina za čišćenje metalnih predmeta</td>
<td>svakih 6 mjes.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>proizvodnja asbesta</td>
<td>svakih 6 mjes.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>rontgen i radium instituti</td>
<td>svaka 3 mjeseca</td>
<td>—</td>
<td>svakih 12 mjes</td>
</tr>
<tr>
<td>radovi s aparatima na komprimirani zrak</td>
<td>svakih 12 mjes.</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>ustanove za promaljenje i liječenje tuberkuloze</td>
<td>svaka 2 mjeseca</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>rad u kesonima</td>
<td>stalni nadzor</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
<tr>
<td>radovi kod kojih se razvija jaka buka</td>
<td>ispitivanje sluha svake godine</td>
<td>—</td>
<td>—</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Iznositi pojedinosti i način, kako se vrši kontrolni sistematski pregled u pojedinim zvanjima i na koje pojave treba obratiti pažnju, nije zadatak ovog prikaza. Općenito treba naglasiti, da kontrolni pregled treba vršiti vrlo pomno, jer samo savjestan medicinski rad može dati one rezultate, koje od sistematskih pregleda očekujemo.

Na kraju želimo osvjetliti još jedno pitanje. Vrlo često se među pojedinim stručnjacima socijalnog osiguranja ukazuje na problem profesionalnih oboljenja kao na jedan od važnih financijskih problema osiguranja. Nema sumnje, da profesionalna oboljenja znači izvjesno opterećenje socijalnog osiguranja. Međutim to opterećenje dolazi do izražaja u granici za bolnost, koja se opterećena s velikim izdatima na hranarinu, koja se izdaje za profesionalna oboljenja. Profesionalno oboljenje radnik prima mnome kroz mjesec hranarinu, a da se bolnost ne diagnostičira ili se i u slučaju jasne diagnoze ne vodi postupak za priznanje rente, na koju osigurani ima pravo iza 3 mjeseca hranarine. Grana za bolnost opterećena je dosta velikim brojem takvih slučajeva, koji stoje na hranarinu radi profe-
Profesionalne bolesti. Utječno je jedino to, da se većina takvih slučajeva u toku primanja bolesničke hranarine izljevi i ponovno vraća u privredu. Međutim takvo stanje nije u skladu sa zakonskim propisima i treba ga susijaljati. Profesionalna oboljenja u grani osiguranja za slučaj nesreće pretstavljaju zaštitu neznanu stavku. Na dan 31. XII. 1940. primalo je u Središnjem uredu za osiguranje radnika rentu na teret grane osiguranja za slučaj nesreće 19.869 invalida rada. Iotovremeno je primalo rentu 3013 udovica i 3897 sitirodaci, te 4414 ostalih lica (braće, roditelji itd.), kojima je hranilo smrtno stradalo u radu. Iznosimo stanje rentnih slučajeva profesionalnih oboljenja kod Središnjeg ureda do kraja 1940. godine:

Broj rentnih postupaka zbog profesionalnih oboljenja u Središnjem uredu za osiguranje radnika do 31. XII. 1940.

<table>
<thead>
<tr>
<th>Vrsta odnosno uzrok profesionalnih oboljenja</th>
<th>Ulazni broj professionalnih slučajeva</th>
<th>od tog: u početku stanje</th>
<th>levi priznati renta</th>
<th>od toga: smrtni slučajev</th>
<th>broj nepriznati renta</th>
<th>od toga: smrtni slučajev</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Saturnizam</td>
<td>82</td>
<td>10</td>
<td>27</td>
<td>9</td>
<td>5</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Ugličeni monoksid</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>25</td>
<td>20</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Antrak</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Cyan</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>3</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Ugličeni dioksid</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Benzen*</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>10</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>Arsen</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Keskonska bolest</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>2</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Dušiona kiselina</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Razna utrovanja</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>3</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>(hrana, alkohol)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Maligni tumori</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>Mangan*</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>Silicoza*</td>
<td>1</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>Razne bolesti</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>7</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>(pneumonija, plgavae itd.)</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>Prof. ekzem</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>2</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

* U ono vrijeme nije oboljenje bilo uvršteno u zakon.

LITERATURA:

Štabar: Socijalna medicina (1925.)
Štabar: Zdravlje i društvo (1939.)
Štabar: Higijena i socijalna medicina (1940.)
M.Čerić: Osjećanje radne sposobnosti iza nesretnih slučajeva (1946.)
M.Čerić: Ocjenjivanje privredne sposobnosti u grani za iznemoglost i starost (1946.)
Kesić: Higijena rada i profesionalne bolesti (1940.)

Dr. Kesić:

PROFESSIONAL DISEASES

The article deals with the development of rules and the contemporary regulations of professional diseases in Yugoslavia. The author considers the problems of discovery, registration, estimating and suppression of professional diseases. Suggestions are put forwards to periodical inspections. Particulars are given as to the numbers of registrations, professional rent for seekness under the Social Insurance law.