

ARHIV ZA MEDICINU RADA

GODINA II.

ZAGREB, JUNI 1947.

BROJ 2.

Vlasnik i izdavač: Državni zavod za socijalno osiguranje — Direkcija Zagreb; Odgovorni urednik: Dr. Ferdo Palmović; Redakcioni odbor: Dr. Olga Maček, Dr. Kazimir Modrić, Dr. Fran Janjić, Dr. Josip Štajduhar, Mr. Matija Bjelobrk, Ing. Božo Težak

(Zavod za higijenu i socijalnu medicinu — Prof. Dr. Štampar)

Dr. BRANKO KESIĆ, Zagreb:

PROFESIONALNA OBOLJENJA

Rad i zvanje izazivlju stanovite promjene u integritetu tijela izražene naročitim ozljedama i oboljenjima. To je pojava, koja prati ljudsko društvo od davnih vremena prve primitivne proizvodnje do modernog doba industrijalizacije. Naročito pak veliki broj ozljeda 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 mašina 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 ozljeda i oboljenja. Dovoljno je spomenuti upotrebu samo nekih tvari, (na pr. benzin, aceton, benzol i njegove homologe, azbest, antracen i t. d.) i uvođenje stanovitih modernih metoda rada (aparati za komprimirani zrak, kesoni i t. d.), pa da se shvate razlozi velikog broja profesionalnih oboljenja, koja su se pojavila u vezi sa izgradnjom moderne industrije.

Brojne žrtve rada izbacile su na površinu novi problem, kojeg svijet do tada nije poznavao. To je problem zaštite rada. Od početka industrijalizacije imao je radnik, koji se je predao u službu kapitala, samo jednu jedinu vrijednost: svoju radnu snagu. Ta vrijednota osnivala se na tijelu, zdravlju i snazi zaposlenog radnika, koji je u času oboljenja ili unesrećenja ostao izbačen od svog poslodavca, prepušten milosti ulice i svoje okoline. Pod pritiskom radničkih pokreta, socijalne bijede, brojnih invalida, udova i siročadi, bile su države prisiljene da pristupe rješanju problema zaštite rada.

Ponajprije je pokušano, da se opasnosti rada uklone 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 sve 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 unesrećenja u radu i nadoknaditi mu izgublenu radnu sposobnost. Tako su krajem prošlog stoljeća u mnogim zemljama doneseni zakoni, koji su osiguravali radniku naknadu za izgublenu radnu snagu, za slučaj nesreće u radu. Na osnovu propisa općeg, civilnog prava, kao i posebnih specijalnih zakona i naredaba imao je ozljeđeni ili njegovi nasljednici pravo, da putem redovnog suda traže otštetu za pretrpjelu ozljedu, odnosno smrt. Poslodavac bio je dužan da plati otštetu samo u onom slučaju, ako je sud dokazao njegovu krivnju. Nesreće u radu nastale slučajem ili zbog više sile i nepoznatog uzroka išle su na teret ozljedjenoga. Isto tako nije imao pravo na naknadu onaj radnik, koji se unesrećio iz vlastite krivnje. Sudovi su tražili u svakom postupku dokaze o krivnji poslodavca. Bili su rijetki slučajevi kad je radniku uspelo dokazati krivnju poslodavca. Radi vrlo slabog izgleda u uspjeh tužbe, a s druge strane radi visokih troškova sudskog procesa, nisu ozljeđeni ni podizali tužbe i tako je ovaj način otštećivanja ostao bez stvarnog uspjeha. Zbog naglog razvoja industrije i novih opasnosti rada broj ozljeda je sve više rasao. Pokazalo se, da takovim mjerama problem nije nikako riješen, a poslodavci, da izbjegnu odgovornosti i dužnosti naknade, počeli su osiguravati posloprimce u privatne osiguravajuće zavode, čime je bio samo otežan položaj posloprimaca, koji su tada započeli sa osnivanjem raznolikih zaklada, bratovština i slično. Medjutim jačanjem radničkih pokreta, kao nužna posljedica nezbrinutih radnika na radu, postaje pitanje otštete i sačuvanja zdravlja i radne sposobnosti radnika društvenim problemom te se javlja novi princip otštećivanja, koji radniku osigurava otštetu za izgublenu radnu snagu u slučaju poslovne nesreće, bez obzira, dali je nesreću skrivio sam radnik ili njegov poslodavac. Tako je došlo do zakonskog osiguranja za slučaj nesreće u radu. Medjutim radniku je u radu prijetila pored unesrećenja i jedna druga opasnost: oboljenje u vezi sa radom (profesionalno oboljenje). Zato je inkršlo i novo pitanje: ako se radniku daje otšteta za gubitak radne snage, koji je nastao zbog nenadane i neočekivane ozljede zadane djelovanjem vanjske sile, zašto da nema pravo na otštetu za onaj gubitak radne sposobnosti, koji je uzrokovan dugotrajnim djelovanjem izvjesne tvari, koju preradjuje ili posebnim štetnim uslovima rada. Jednom riječi, javio se problem osiguranja profesionalnih oboljenja, pod kojima treba razumjeti poremećenje zdravlja uzrokovano uslovima i načinom rada ili materijom koja se preradjuje. Za umanjenu radnu sposobnost zbog pretrpjele nesreće prima radnik otštetu i u slučaju, ako su u poduzeću povedene sve zaštitne mjere i bez obzira da li je zaposlen jedan sat ili dugi niz godina. On dobiva otštetu i u slučaju vlastite neopreznosti i grubog propusta u radu. Zakoni se ne obaziru ni na propuste poslodavaca. Oni u svakom slučaju nesreće u radu jamče radniku pravo na otštetu. Medjutim 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 u vezi s radom zakoni nisu predviđali oštete. U velikoj većini slučajeva posljedica nesreće u radu je osakaćenje izvjesnog dijela tijela. Profesionalna bolest naprotiv zahvaća obično čitavo tijelo. Kao dokaz toj tvrdnji dovoljno je spomenuti brojna profesionalna otrovanja, koja zahvaćaju organizam, smanjuju opću otpornost prema infekciji, izazivlju trajno oštećenje najvažnijih organa, štetno djeluju na potomstvo (spontani abortusi kod saturnisma) itd. Opravdano se sa stanovišta socijalnog osiguranja postavlja pitanje: ako se daje renta za izgublenu radnu sposobnost onom radniku, koji se je unesrećio 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 dugovremenim radom u štetnoj prašini ili otrovnoj pari, a koji se manifestira u obliku profesionalnog oboljenja.

DEFINICIJA PROFESIONALNOG OBOLJENJA

U problemu profesionalnih oboljenja ima još i danas mnogih poteškoća i nerješениh pitanja. To će biti vjerojatno i jedan od razloga, da se taj problem teško rješavao kroz mnogo godina, a konačno nije u većini zemalja još ni danas potpuno riješen. Već kod pokušaja, da se daje jedna sigurna definicija profesionalnog oboljenja, naišlo se na velike poteškoće. Pojam nesretnog slučaja je potpuno jasan. Nesretnim slučajem u radu smatra se svaka ozljeda, svako organsko ili funkcionalno oštećenje kao i svako duševno poremećenje, koje je nastalo nepredvidivim djelovanjem nagle vanjske sile, koja je zadecila organizam u posrednoj ili neposrednoj uzročnoj vezi s radom. Posljedica nesretnog slučaja u radu može biti smrt, potpuno ili djelomično umanjena radna sposobnost trajnog ili povremenog karaktera. Sam pojam nesretnog slučaja kao takav pretpostavlja neke pojmove kao »nepredvidivo djelovanje«, »naglu silu« itd., koji karakteriziraju nesretni slučaj. Vrijeme ili bolje momenat, kad je nastao nesretni slučaj, daje se gotovo uvijek odrediti. Kod profesionalne bolesti je taj vremenski faktor gotovo uvijek nepoznat. U nastojanju, da se pronadje jedna sigurna definicija profesionalnog oboljenja zaboravilo se na to, da je profesionalno oboljenje zapravo posljedica niza malih nesreća u radu. Radnik, koji radi olovom, kroz godine svakog dana prima u svoje tijelo male količine otrovne olovne prašine, svakog dana on na taj način proživljava jednu malu poslovnu nesreću, dok se jednog dana 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 jednog dana nije došlo, zbog kumulacije tih brojnih svakodnevnih malih nesreća u radu, do profesionalnog oboljenja.*

* Na osamnaestom zasjedanju Internacionalne konferencije rada, koja je održana 1934. godine u Ženevi, potanko je razmotreno pitanje oštećivanja profesionalnih oboljenja. Tu je raspravljeno i pitanje definicije profesionalnih bolesti.

Iz mišljenja i referata pojedinih stručnjaka mogu se dobiti raznolika opažanja: jedna grupa kao osnov svoje definicije uzimlje od Gilberta zastupano stanovište, da se profesionalnom bolešću ima smatrati oboljenje, koje se pojavljuje neobično često među pripadnicima određenog zvanja. Druga grupa zasniva opet svoju definiciju na trajanju štetnog djelovanja odnosno zaposlenja. Jedni svu važnost definicije polažu na uzročnu vezu između izvršenog rada i nastalog oštećenja. Pojedini autori govore o specifičnoj opasnosti izvjesnog zvanja, o diatezi i t. d. Raths ne govori o profesionalnom oboljenju, već »o oblicima bolesti, koji se pojavljuju isključivo ili pretežno među pripadnicima određene grane zvanja, odnosno o bolestima, koje su izazvane naročitom 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 koju se može očekivati da će nastupiti na temelju vršenja poziva, te prema tome ona nije neobična, nego naprotiv obična posljedica rada. Teleky smatra profesionalnim oboljenjima sva oboljenja koja nastaju među pripadnicima jednog određenog zvanja i uvjetovana su radom, a pojavljuju se češće nego među ostalim pučanstvom. Ranelletti ide u svojoj definiciji mnogo dalje i smatra profesionalnim oboljenjem ne samo onu bolest, koja je uzrokovana specifičnim uslovima rada, već svaku običnu bolest, ukoliko ista stoji u posrednoj ili neposrednoj vezi sa radom. Jasno je tek jedno, da se u svim tim definicijama mogu naći stanovite praznine. Profesionalne bolesti su zapravo 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 jedinog događaja, već je rezultat uzastopnog i trajnog djelovanja mehaničke, fizikalne ili kemijske sile. Uslovi, pod kojima se odvija rad, uvjetuje učestalost oboljenja u određenoj profesiji. Profesionalno oboljenje ima u pravilu polagan tok. Ono se neprimjetno sve više pogoršava, a katkad 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 silikozi, saturnizmu, merkurializmu i t. d.).

Profesionalne bolesti možemo razdijeliti u dvije skupine i u prvu uvrstiti one, koje su specifične, i pojavljuju se isključivo u vezi s radom, kao na pr. silikoza, kesonska bolest, nistagmus rudara itd., a u drugu skupinu uvrstit ćemo ona oboljenja, koja se pojavljuju i među ostalim pučanstvom, ali su u pojedinim profesijama naročito učestala. Kao primjer druge skupine spomenut ćemo plosnata stopala, koja se pojavljuju kao profesionalno oboljenje u raznim zvanjima (konobari, prodavači u trgovinama), ili infektivne bolesti kod zdravstvenog osoblja itd.

Iznijeli smo niz raznih definicija i prikazali bitne oznake profesionalnih oboljenja i na kraju želimo naročito istaći, da je u ocjeni profesionalne bolesti, bez obzira da li ju smatramo sa medicinske ili pravne strane, bitno jedno: utvrditi kauzalnu vezu između oboljenja i profesije.

Nekoliko riječi treba kazati i o nomenklaturi. U našem jeziku predloženi su razni nazivi za profesionalna oboljenja. Kroz nekoliko godina upotrebljavan je naziv »obrtne bolesti«. Taj naziv bio je uobičajen i u socijalnom osiguranju. Kasnije su se pojavili raznoliki nazivi kao n. pr.: »bolesti zvanja«, »pozivne bolesti« itd. Mišljenja smo, da je naziv »profesionalno oboljenje« ipak najprikladniji.

OSIGURANJE PROFESIONALNIH OBOLJENJA

Radi poteškoća, da se profesionalna bolest jasno definira i radi nemogućnosti, da se u osiguraničkom zakonodavstvu njen pojam prema drugim bolestima točno ograniči trebalo je pronaći formulu, koja će omogućiti otštećivanje profesionalnih bolesti. U tom cilju je problem profesionalnih oboljenja riješavan u pojedinim državama na razne načine. Pokušalo se pitanje otštećenja profesionalnih bolesti riješiti u okviru osiguranja za bolest i invaliditet. U pojedinim zemljama doneseni su specijalni zakoni za osiguranje profesionalnih bolesti, na pr. u Belgiji i Engleskoj. U većini slučajeva provedeno je osiguranje profesionalnih bolesti u okviru zakona o osiguranju radnika za slučaj nesreće u radu, a radi poteškoće u definiciji zakonodavac je jednostavno taksativnim nabrojanjem pojedinih oboljenja ili uzroka izjednačio u zakonu pojam profesionalnog oboljenja s pojmom nesretnog slučaja. Na isti način riješeno je osiguranje profesionalnih bolesti i u našem zakonodavstvu.

Na našem području prvi put je pokrenuto pitanje osiguranja profesionalnih bolesti pred nekih tridesetpet godina. Kroz 10 stranica izvještaja ravnateljstva Zemaljske blagajne u Zagrebu za godinu 1909.—1911. vodi se rasprava o profesionalnim bolestima. Iz tog izvještaja može se razabrati, da je Zemaljska blagajna uzela ozbiljno u razmatranje problem profesionalnih bolesti. Zakonski članak XIX/1907 u pogl. VII označuje svrhu osiguranja protiv nezgoda naknadom »one štete, koju je prouzročila tjelesna ozljeda ili smrt uslijedivša uslijed nezgode«. 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 će liječničkim i tehničkim strukovnim mnijenjem biti u pojedinom slučaju dokazan koneksitet između nezgoda i zaposlenja«. 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 živom i njezinim spojevima,
4. otrovanje arsenom i njegovim spojevima,
5. otrovanje dušičnom kiselinom,
6. rak mošnja dimnjačara,
7. ankylostomiasis,
8. bedrenica,
9. maleus,
10. kesonska bolest,

11. očna mrena radnika u staklanama,
12. nistagmus,
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 citiranim zaključkom ravnateljstva nastao je spor između Zemaljske blagajne i Zemaljskog ureda za osiguranje radnika, koji je stao na stanovište, da se profesionalne bolesti ne mogu smatrati nesretnim slučajevima i poništio zaključak blagajne. Interesantno je spomenuti, da je na poziv blagajne u svemu prijavljeno 3 slučaja fosforne nekroze.

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 nesretni 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 nabrojanih 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 nesretni slučaj i otrovanje uzrokovano spojevima spomenutih elemenata. Po zakonu o osiguranju radnika mogao je ministar socijalne politike i narodnog zdravlja u sporazumu sa zainteresiranim ministrima proširiti pravo na oštetu i na druga profesionalna oboljenja. Na temelju toga prošireno je osiguranje i na druge bolesti. 1929. donečena je naredba po kojoj je kao nesretni slučaj važio i anthrax pri radovima sa zaraženim životinjama i životinjskim otpacima, te istovaru i transportu robe. Dalje proširenje oštete osiguranja profesionalnih bolesti uslijedilo je 1938. godine. Tada je osiguranje protegnuto i na profesionalna trovanja nitroznim 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- i aminospojevima aromatskog reda, ukoliko je trovanje odnosno oboljenje nastupilo uslijed rukovanja i rada tim tvarima u poslu. Prema tome u bivšoj Jugoslaviji imao je radnik pravo na oštetu za slijedeća profesionalna oboljenja: kod kroničnog otrovanja olovom, živom, fosforom, benzolom i njegovim homolozima, nitro- i aminospojevima aromatskog reda i nitroznim plinovima, te kod oboljenja od anthraxa, a mornari i 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 nabrojanjem pojedinih oboljenja, odnosno tvari. Tadanji zakon o osiguranju radnika nije sadržavao definiciju profesionalnog oboljenja. U praksi se međutim oštećivalo kao nesretni slučaj stanoviti broj akutnih trovanja i oboljenja i to zbog toga, što se smatralo nesretnim slučajem svako akutno oštećenje tijela, koje se je zbililo u određenom vremenskom

razdoblju. Kao maksimum uzimalo se vrijeme od jednog radnog dana. Po Pravilima bratimskih blagajna, na osnovu kojih je sprovedeno 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 (silikoza, sva kronična otrovanja itd.) Međutim broj radnika osiguran po tim propisima bio je razmjerno vrlo malen (oko 40—50.000).

Zakon o socijalnom osiguranju radnika, namještenika i službenika od 23. VII. 1946. riješava pitanje osiguranja profesionalnih oboljenja također unutar grane osiguranja za slučaj nesreće u poslu. Na osnovu čl. 30. Zakona ovlašten 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 zanimanja imaju pružiti davanja 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:

1. otrovanje olovom i njegovim spojevima	u svim poduzećima i kod svih radova i zanimanja gdje osiguranik u radu dolazi u neposredni dodir s navedenim materijama	
2. otrovanje živom i njenim spojevima		
3. otrovanje fosforom		
4. otrovanje arsenom i njegovim spojevima		
5. otrovanje manganom i njegovim spojevima		
6. otrovanje benzolom i njegovim homolozima		
7. otrovanje nitro i amino spojevima aromatskog reda		
8. otrovanje nitroznim plinovima		
9. otrovanje sa sumporovodikom i sumporouglikom		
10. otrovanje ugljičnim monoksidom		
11. otrovanje cijamidom i cijanovodikom		

12. silikoza i silikotuberkuloza	kod svih radova gdje se razvija prašina SiO_2 i to u poduzećima za dobivanje kremenca, u brusioničkim metalima koje upotrebljavaju brusove iz kremenca (i u mokrom stanju) i u rudarskim poduzećima koja vade rudu sa trajnim većim primjesama kremenca	teške fibroze sa jasnim rentgenskim nalazom i objektivno dokazanim kliničko funkcionalnim smetnjama ili kombinirano sa progredientnom tuberkulozom
13. azbestoza	kod svih radova gdje se razvija prašina od azbesta	sa dokazanim kliničko funkcionalnim smetnjama
14. astma bronhijalna	kod radnika zaposlenih u industriji tekstila, drva, duhana, cementa te u krznarstvu i mlinarstvu	dokazana testom
15. oboljenja izazvana röntgenom i radijnim zrakama	kod osoblja zaposlenog kod röntgen i radium uređaja	promjene izazvane navedenim zrakama moraju biti trajne prirode
16. siva mrena	kod radova gdje se tali željezo, staklo i slične materije	ima se priznati kao nesretni slučaj samo u teškim stanjima
17. maligni tumori kože	kod radova s katranom, čađu, parafinom, antracnom i kromatima	
18. kesonska bolest	kod osoblja zaposlenog u kesonima i kod ronilaca	ako je radnik radio s tim materijama trajno preko godinu dana
19. mistagmus	kod rudara	samo u teškim slučajevima
20. oboljenja mišića, kostiju, zglobova i krvnih žila kod rada aparatima sa komprimiranim zrakom	kod radova sa aparatima na komprimirani zrak	samo kod onih koji imaju trajne promjene na kostima, zglobovima, mišićima, tetivama krvnim žilama, dokazano pletizmografom
21. tropske bolesti	kod osoblja duge plovbe	

22. avitaminoze	kod osoblja duge plovidbe	
23. akutne zarazne bolesti	kod liječnika i medicinskog osoblja, veterinarara i veterinarskog osoblja i ostalog pomoćnog osoblja zaposlenog u bolnicama, lječilištima, ambulantomama i ostalim zdravstvenim ustanovama, ako obole u savezu s njegovom ljudi ili životinja oboljelih od akutnih zaraznih oboljenja, kao i osoblja kod radova, suzbijanja i naučnih istraživanja akutnih i zaraznih bolesti.	
24. antraks i maleus	kod radova sa zaraženim životinjama ili rukovanja i proizvodnje robe od zaraženih životinjskih otpadaka.	

Naredba o profesionalnim oboljenjima pretstavlja velik napredak u osiguranju profesionalnih bolesti. Lista oboljenja zadovoljiti će gotovo u cijelosti zahtjeve radnika zaposlenih u našoj privredi. Možda je bilo potrebno, da se u listu uvrsti i profesionalni ekcem kao jedno od vrlo čestih profesionalnih oboljenja, naročito kod pekara, grafičara i radnika zaposlenih u kemijskoj i prehrambenoj industriji. Isto tako bilo bi neophodno potrebno, da se u listu uvrsti tuberkuloza pluća i ostalih organa, kao profesionalno oboljenje osoblja zaposlenog u ustanova za pronalaženje, liječenje i suzbijanje tuberkuloze. Primjetiti treba da je unošenje avitaminoze kao profesionalnog oboljenja kod osoblja duge plovidbe, kraj današnje brzine pomorskog prometa i načina ishrane na brodovima ostati vrlo vjerojatno bez praktične koristi. Ono ima samo historijsko značenje. S nekih strana stavljeni su prijedlozi, da se unutar naredbe o profesionalnim oboljenjima riješi i pitanje piogenih infekcija i tetanusa u vezi sa traumom. Danas se u praksi našeg socijalnog osiguranja priznaje nesretnim slučajem svaka piogena infekcija, koja se razvije na bazi jedne poslovne ozljede. Isto to vrijedi i za tetanus. Ova praksa osniva se na ispravnoj pretpostavci, da je uzročnik piogene infekcije odnosno tetanusa ušao u organizam u kratkom određenom vremenskom razdoblju, a u vezi s traumom. Dakle radi se o jednom naglom nepredviđenom događaju, koji se ima smatrati u smislu zakona nesretnim slučajem. Iz tih razloga nije bilo potrebno

*koji treba promisliti na osnovu novog tabele
 koji treba promisliti na osnovu novog tabele
 97 2. T. 10
 biti pravilno riješen.*

da se tetanus i piogene infekcije uvrštavaju u listu profesionalnih oboljenja.)

Naglasiti konačno treba, da naredba o profesionalnim oboljenjima ne pretstavlja krutu zakonsku odredbu, koja se teško mijenja. Naprotiv, zakon o socijalnom osiguranju ovlastio je ministra rada Savezne vlade, da u svako doba, kad se zato pokaže potreba putem naredbe izmijeni i proširi listu profesionalnih oboljenja. Socijalno osiguranje imati će zadatak, da pomno prati kretanje profesionalnih oboljenja, naročito onih koja nisu unešena u listu, i da na osnovu stečenog saznanja o potrebi proširenja osiguranja na nova profesionalna oboljenja, predloži ministru rada promjenu i nadopunu naredbe, kako bi ista u cijelosti zadovoljila potrebe osiguranih radnika i namještenika.

Osiguranik, koji oboli od kojeg profesionalnog oboljenja navedenog u naredbi, ima pravo, bez obzira na trajanje osiguranja prije oboljenja, na slijedeće potpore: na besplatnu liječničku pomoć, lijekove, ljekovita kupanja, potrebne zavoje i pomoćne sprave za liječenje, sve do potpunog ozdravljenja odnosno za sve vrijeme, dok su mu ta davanja potrebna. Na hranarinu u iznosu od 88% od temelja za odmjerivanje bolesničke hranarine do svršetka liječenja, ali najviše za vrijeme od 3 mjeseca u koliko povreda ima za posljedicu umanjene radne sposobnosti. Na rentu za vrijeme dok postoji potpuna nesposobnost za rad ili dok je sposobnost 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 umjesto hranarine odnosno rente za sve vrijeme, dok mu je takovo liječenje potrebno. Na novčanu potporu za uzdržavanje porodice za vrijeme trajanja bolničkog liječenja i to od početka prava na rentu u visini od 50—100% od hranarine prema broju članova obitelji, a od početka prava na rentu u visini od najmanje 50% do najviše 75% njegovog temelja za rentu.

U slučaju potpune nesposobnosti za rad pripada oboljelom puna renta, koja iznosi 90% od njegovog temelja za rentu, a u slučaju djelomično umanjene sposobnosti za rad pripada mu razmjern dio te rente, koji odgovara umanjenju njegove sposobnosti za rad. Osiguranome, koji je uslijed profesionalne bolesti postao potpuno iznemogao za svaki rad, tako da mu je za život potrebna tuđa njega i pomoć, pripada povećana renta u visini pune rente povišene za jednu trećinu. Osiguranome, kod kojeg po isteku dvije godine iza završenog liječenja od posljedica profesionalnog oboljenja trajno umanjene sposobnosti za rad nadmašuje 20%, ali ne nadmašuje jednu trećinu sposobnosti za rad ($33\frac{1}{3}\%$) pripada pravo na otpremninu, koja ne može biti manja od iznosa trogodišnje rente, niti veća od iznosa šestogodišnje rente.

Državni zavod za socijalno osiguranje dužan je oboljelome kao i uživaocu rente odrediti i davati posebna specijalna liječenja u svrhu sprečavanja i odgađanja nastupa trajne iznemoglosti odnosno radi osposobljenja za rad. Osigurani za vrijeme dok se zbog liječenja ili osposobljenja za rad nalazi o trošku Državnog zavoda smješten u ustanovi, u kojoj uživa punu opskrbu, nema pravo na hranarinu niti na rentu. Za vrijeme takovog smje-

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

Članovima porodice osiguranoga, koji umre od profesionalnog oboljenja, pripada pravo na pogrebninu i porodičnu rentu. Pravo na porodičnu rentu ima udovica starija od 40 godina, a mlađa samo onda ako ima djece, koja nisu starija od 14 godina, ili ako je sama uslijed iznemoglosti nespособna za rad. Isto tako pravo na rentu ima udovac, koga je radi njegove iznemoglosti uzdržavala žena. Zakon pruža pravo na rentu bračnoj, vanbračnoj i usvojenoj djeci kao i pastorčadi do navršene 17. godine života odnosno do 23. godine, ako se dijete školuje i ako samo nije osigurano. U slučaju, ako ukupni iznos mjesečnih renti bračnog druga i djece ne dosiže iznos pune rente, koja bi pripadala umrlom, onda imaju pravo na rentu i roditelji osiguranog, ako su iznemogli ili stariji od 65 godina, te ako ih je umrli uzdržavao. Renta udovice iznosi polovinu pune rente, koja bi pripadala umrlom bračnom drugu, a dječja renta jednu četvrtinu pune rente. Ukupni iznos dječjih renta, koje se isplaćuju uz udovičku, ne može nadmašiti polovinu iznosa pune rente, koja bi pripadala umrlome. Renta za djecu bez roditelja iznosi za jedno dijete polovinu pune rente koja bi pripadala umrlome, a za svako dalje dijete po jednu četvrtinu pune rente s time, da ukupni iznos ne može nadmašiti iznos pune rente, koja bi pripadala umrlome. Renta pojedinog roditelja može iznositi najviše jednu četvrtinu pune rente.

Oboljeli prima privremenu rentu za vrijeme dok se ne utvrdi stepen trajnog umanjnja sposobnosti za rad odnosno, dok mu je potrebno liječenje. Privremena renta može se isplaćivati najviše za vrijeme od 2 godine, od dana prestanka prava na hranarinu. Užiivaocima renta kod kojih je uslijed posljedica profesionalnog oboljenja nastupila iznemoglost, pružiti 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 uživaocce porodičnih renta, odnosno i za članove obitelji lica, koje uživa rentu.

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

PRONALAZENJE PROFESIONALNIH OBOLJENJA

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

đivanje i priznanje zakonskih potpora. Svaki liječnik morao bi kod bolesnika prvenstveno da ispita i utvrdi vezu između rada i bolesti. U tom nastojanju imati će liječnik, pa i onaj za kojeg predpostavljamo da poznaje kliniku profesionalnih oboljenja, izvjesnih poteškoća. Klinička slika jedne nefroskleroze biti će u pravilu ista, bez obzira da li pojava bolesti stoji u vezi s profesionalnim otrovanjem ili je koje druge etiologije. Iz tog razloga odlučan faktor u stavljanju ispravne diagnoze profesionalnog oboljenja je etiološki momenat, koji se može u prvom redu utvrditi dobrom anamnezom, koja mora uočiti sve pojedinosti zanimanja dotičnog bolesnika. Onaj liječnik, koji pred bolesničkim krevetom jednog radnika izostavi amamnezu zvanja, ne radi ispravno. Obratno opet ne smije zvanje bolesnika izazvati kod liječnika refleksivno neispravnu dijagnozu profesionalnog oboljenja. Uzetost radialnog živca jednog radnika zaposlenog u proizvodnji akumulatora ne mora uvijek značiti otrovanje olovom. U postupku oko utvrđivanja veze između oboljenja i rada mora liječnik postupiti strogo po naučnim medicinskim principima. Da bi utvrdio profesionalno oboljenje, biti će mnogo puta prisiljen, da izvrši stanovite specijalne pretrage. U tom istraživanju morati će tražiti usku saradnju sa stručnjakom kemičarem. Nije dostatno uvijek samo medicinsko znanje, da se dođe do ispravne diagnoze profesionalnog oboljenja. Treba naglasiti da je diagnostika profesionalnih oboljenja ovisna o izvjesnom tehnološkom znanju. Liječnik mora poznavati način i metode rada, u kojem bolesnik djeluje, i na osnovu tog saznanja stvarati zaključke o etiologiji oboljenja. U tom svom nastojanju ne smije se liječnik prepustiti laičkom vodstvu bolesnika i stvarati zaključke na osnovu njegovih izjava. Liječnik mora ući u radnu sredinu i svojim opažanjima upoznati način rada, sredstva i tehničke naprave koje radnik upotrebljava. Opažanja treba upotpuniti teoretskim studijem i na taj način steći iskustvo, koje će mu omogućiti ispravnu dijagnozu profesionalnog oboljenja. Iz tih razloga potrebno je, da liječnik, kojemu je povjerena skrb nad zdravljem određene skupine radnika, upozna sredinu i uvjete pod kojima dotični radnici rade. To je jedan put pronalazjenja profesionalnih bolesti, koji će dati zadovoljavajuće rezultate samo u onom slučaju, ako liječnik točno pozna etiologiju i kliniku profesionalnih oboljenja, i ako je u svome radu savjestan i točan. Vrlo često se profesionalna oboljenja razvijaju pod utjecajem kumulativnog djelovanja raznih industrijskih otrova, u vezi s time javljaju se raznovrsni simptomni kompleksi, koji otežavaju otkriće prave etiologije oboljenja. Poznata su takova kumulativna djelovanja ugljičnog monoksida i mangana, olova i antimona, benzola i metilnog alkohola i t. d. Mnogo puta treba tražiti uzrok oboljenja u međuproduktima proizvodnje, a na tu se mogućnost obično uopće ne pazi. Liječnik, kome je povjerena zaštita zdravlja radnika, zaposlenih u produkciji D.D.T.-a mora znati, da kao međuprodukt u obzir dolazi klorbenzol, kloral i t. d. Svi ti momenti, ako se na njih ne misli, znatno otežavaju pravilnu diagnostiku profesionalnih oboljenja. Promotrimo li realno naše prilike, onda ćemo doći do jednog sigurnog zaključka:

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

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

3. rajonski sistem liječničke službe, koji postoji u našem socijalnom osiguranju, u većini slučajeva nije u skladu sa industrijskim rajonom. Liječnik prima na liječenje bolesnike iz raznih poduzeća i ne obraća pažnju na radnu sredinu, iz koje bolesnik dolazi. Te poteškoće, koje su zapažene i u drugim državama, pokušalo se ukloniti na razne načine. U pojedinim zemljama uveden je sistem obaveznih tvorničkih liječnika (Sovjetski Savez, Bugarska). Takav liječnik ima zadatak, da pored kurativne službe vodi brigu o higijeni rada u poduzeću, da vrši sistematske preglede i da vodi nadzor nad pojavom profesionalnog oboljenja. Nema sumnje, da je ovaj sistem vrlo dobar, jer liječnik stoji u trajnom i najužem kontaktu sa radnicima i ima mogućnost, da se potpuno upozna s načinom rada u poduzeću.* U drugim nekim zemljama prepušten je problem profesionalnih oboljenja specijalnim liječnicima stručnjacima za medicinu rada. I kod nas se pošlo tim putem. Predviđeno je, da se kod pojedinih Filijala Državnog zavoda z. s. o. i u većim industrijskim centrima postave specijalni liječnici-higijeničari, koji će vršiti samo poslove higijene rada. Ne ulazeći u izlaganja o dužnostima takvog liječnika-higijeničara, treba spomenuti, da je jedan od njegovih najvažnijih zadataka pronalaženje i suzbijanje profesionalnih oboljenja. Pita se, na koji će način takav liječnik vršiti to pronalaženje. Hoće li on čekati, da ti bolesnici neposrednim ili posrednim putem dođu do njega, ili će ih on potražiti. Jedini ispravni put je ovaj drugi. Liječnik higijeničar treba da uđe u radnu sredinu, da tamo ispita uvjete rada i zdravstveno stanje radnika, te na taj način utvrdi sve početne slučajeve profesionalnog oboljenja. Taj put je u borbi protiv profesionalnog oboljenja najbolji, jer se istovremeno sa otkrićem bolesti utvrđuju i štetni utjecaji rada, a ti se na taj način mogu brzo ukloniti

PRIJAVLJIVANJE 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. Planski i dobro organizirani rad ne može se zamisliti bez točnog poznavanja pojave profesionalnih oboljenja, a ta se može utvrditi jedino obaveznom prijavom. Međutim prijavljivanje profesionalnih oboljenja predstavlja jedno od najtežih pitanja u tom problemu. Pokazalo se naime, da liječnici profesionalna oboljenja, pa i ona koja sigurno diagnosticiraju, uopće ne prijavljuju. U našoj državi izdani su propisi o prijavljivanju profesionalnih oboljenja već 1928. godine. Međutim vrijeme je prolazilo, a socijalno osiguranje je vrlo rijetko, tek nekoliko puta godišnje, primilo po koju prijavnicu 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 oboljenja u Jugoslaviji nema. Kad je 1936. god., u Središnjem uredu za osiguranje radnika formiran poseban otdjel za higijenu rada i profesionalne bolesti i kad su organi tog otdjeka započeli sa sistematskim pregledima naše industrije, nailazili su na svakom koraku raznovrsna profesionalna oboljenja. Propisi o prijavljivanju profesionalnih oboljenja od vremena do vremena su obnovljeni, ali i opet bez rezultata. Iznosimo podatke za 1940. godinu. Te godine je prijavljeno ukupno 128 slučajeva profesionalnih oboljenja i to:

uzrok, odnosno vrst otrovanja ili oboljenja:	broj prijavljenih slučajeva:
saturnizam	36
dinitrobenzol	28
benzol	20
mangan	10
ugljični monoksid	7
živa	6
silikoza	5
aceton	2
profesionalni ekcem	2
tetraklorugljik	2
antraks	2
cijanovodik	1
sumpor	1
benzin	1
klormetil	1
nafta	1
soľna kiselina	1
metilni alkohol	1
bronca	1
Ukupno	128

Sve napred navedene slućajeve prijavile su međutim dvije specijalne ambulante za profesionalne bolesti, ona u Zagrebu (65 slućajeva) i Ljubljani (63 slućaja). Među naprijed navedenim slućajevima ne nalaze se samo oboljenja, koja su se desila na području Ljubljane i Zagreba, već su iskazani i slućajevi masovnih otrovanja u Nišu sa dinitrobenzonom (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 slućaj. 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 ambulana za profesionalne bolesti, koje će svaka na svom području sistematski ispitivati sva ona poduzeća i radove, kod kojih možemo očekivati pojavu profesionalnih oboljenja. U

ambulanti za profesionalne bolesti u Zagrebu izvršeno je tokom 1946. godine što redovitih što sistematskih 2370 pregleda (dr. Fleischhacker). U toku tih pregleda, koji su obuhvatili među ostalim gotovo sve grane industrije i obrta, u kojima radnici rukuju s olovom, utvrđeno je slijedeće:

Vrst profesionalnog oboljenja:	broj slučajeva:
saturnizam	36
praesaturnizam	32
groznica ljevača	10
otrovanje teškim benzinom	9
naglušost	2
otrovanje benzolom	2
oštećenje röntgen zrakama	2
antraks	1
neuritis n. ulnaris non intoks.	1
Ukupno	95 slučajeva

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

Uzrok odnosno vrst otrovanja ili oboljenja:	Broj prijavljenih slučajeva:
saturnizam	138
benzol	37
silikoza	26
prof. ekcem	26
benzin	19
groznica ljevača	10
prof. dermatitis	10
kronični bronhitis (uzrokovan djelovanjem tekstilne prašine)	9
krom-ulcus	7
antraks	2
nitrozni plinovi	2
naglušost	2
röntgen oštećenje	2
kaliumcianid	1
živa	1
maligni tumori	1
ksilol	1
ugljični monoksid	1
neuritis n. ulnaris non intoks.	1
Ukupno	296

Svi prijavljeni slučajevi potiču iz ambulanata 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 rudnik i radilište. Prvi rezultati dokazuju, da je sistem specijalnih ambulanata za profesionalne bolesti u našoj sredini jedini ispravan put u pronalaženju profesionalnih oboljenja.

Prijavljivanje profesionalnih oboljenja ima međutim dvostruko značenje. Prijavnica 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 osigurani ostvariti svoja zakonska prava. Profesionalne bolesti izjednačene su u zakonu s pojmom nesretnog slučaja u radu. Prijavljivanje nesretnih slučajeva u radu regulirano je uredbom o provedbi socijalnog osiguranja. Ta odredba glasi: »Poslodavac ili njegov zastupnik dužan je svaku nesreću u poslu, izuzev profesionalnog oboljenja, ako je vjerojatno da će nesreća imati za posljedicu smrt unesrećenog ili umanjenje njegove sposobnosti za rad duže od 3 dana, prijaviti najkasnije u roku od 48 sati nadležnoj ustanovi socijalnog osiguranja. Uredba predviđa i novčane kazne od 1000—5000 dinara za poslodavce, koji nesreću u poslu ne prijave u propisanom roku. Kako se iz prednjeg može razabrati, 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 naglice u kratkom vremenskom razmaku. U pravilu se ovakovo oštećenje tijela zbiva pred očima zaposlenih lica, tako da posljedice i promjene nastale iza nesretnog slučaja može i laička okolina unesrećenog lako zapažiti. Jedna ozljeda strojem, pad ili akutno otrovanje ne će proći nezapaženo i uprava poduzeća moći će lako izvršiti prijavu nesretnog slučaja.

Profesionalno oboljenje je oštećenje tijela, koje se zbiva polagano u toku duljeg vremenskog razmaka. Prema tome kod profesionalnog oboljenja se radi o kroničnim promjenama. Te promjene se u pravilu odvijaju u duljem vremenskom razmaku i laička ih okolina, koja okružuje radnika, ne zapaža. Radnik, zaposlen u tvornici akumulatora, udisat će otrovnu olovnu prašinu kroz nekoliko mjeseci. Kod njega će se polagano razvijati otrovanje olovom i jednog će dana radi općih smetnja sa strane probave ili radi glavobolje zatražiti pomoć liječnika. Liječnik će biti prvi, kojeg će bolesni radnik upozoriti na promjene izazvane štetnim djelovanjem olova. Prema tome će liječnik biti onaj, koji će prvi po završenom ispitivanju utvrditi, da li se u konkretnom slučaju radi o profesionalnom oboljenju ili ne. Jasno je, da poslodavac, bez saradnje liječnika nije u mogućnosti, da podnese prijavu profesionalnog oboljenja. Prijavljivanje profesionalnih oboljenja može i mora vršiti samo liječnik. Dužnost je liječnika, da profesionalno oboljenje utvrdi i odmah prijavi nosiocu osiguranja. Na osnovu prijave moći će oštećeni radnik realizirati svoje zakonsko pravo, a osiguranje će poduzeti potrebne mjere za zaštitu osiguranika. Ispravnim i brzim prijavljivanjem profesionalnih oboljenja biti će osiguranje ujedno zaštićeno od neosnovanih zahtjeva pojedinih lica, koja u težnji za rentom

naknadno iznose potpuno iskonstruirane i neistinite podatke o svom oboljenju.

Mi smo ustvrdili, da prijavu profesionalnog oboljenja može izvršiti samo liječnik. Konstatirali smo nadalje, da liječnici i pored postojećih propisa ne podnose prijave profesionalnih oboljenja, ili zato što ih ne prepoznaju, ili radi preopterećenosti u radu i poznate otpornosti prema svakom administrativnom zadatku. Međutim prijavljivanje profesionalnih oboljenja ne treba shvatiti kao administrativnu formalnost. Prijavnica znači vrlo ozbiljan akt stručnog vještačenja u kojem treba liječnik da iznese svoj nalaz i mišljenje. Tim aktom on je dužan da objektivno zastupa interese osiguranog prema ustanovi osiguranja. Već iz tog razloga potpuno je nemoguće osloboditi liječnika od dužnosti prijavljivanja profesionalnih oboljenja. Pravilno prijavljivanje traži od liječnika vrlo savjestan rad. Ono pretstavlja znatan utrošak radnog vremena i bilo bi možda opravdano, kad bi se svaka podnešena prijavnica zasebno honorirala. Vjerojatno bi to bila jedna od mjera, da se broj prijavljenih slučajeva poveća.

Prijavu profesionalnog oboljenja treba da izvrši onaj liječnik, koji je prvi postavio diagnozu bolesti. Katkad će to biti praktičar u jednom malom rajonu, koji nema pri ruci sva ona pomagala, koja omogućuju sigurnu diagnozu. Iz tog razloga treba prijavnice slati u ambulantu za profesionalne bolesti u sjedištu Filijale Državnog zavoda z. s. o. Svaka Filijala trebala bi po planu da ima barem u svome sjedištu ambulantu za profesionalne bolesti snabdjevenu najpotrebnijim pomagalima za diagnostiku profesionalnih oboljenja. Rajonski liječnik treba da podnese prijavu za svaki slučaj profesionalnog oboljenja bez obzira, da li je osigurani za rad nesposoban ili ne. Ambulanta za profesionalne bolesti u sjedištu Filijale provjeriti će sve prijavljene slučajeve, a po potrebi izvršiti nadpregled onih slučajeva, kod kojih diagnoza nije u cijelosti obrazložena. Sve prijavnice onih slučajeva, koji su nesposobni za rad, uputiti će ambulanta u najkraćem vremenu rentnom otsjeku Filijale, koji će provesti pomnu istragu povodom svakog konkretnog slučaja. Postupak u svrhu utvrđivanja prijavljenog profesionalnog oboljenja vodi se na isti način kao i u slučaju poslovne nesreće prema propisima Uredbe o provedbi socijalnog osiguranja. Nadležna Filijala dužna je odmah, čim primi prijavu ili inače dozna za profesionalno oboljenje, povesti postupak u svrhu utvrđivanja da li se prijavljeno oboljenje ima smatrati nesrećom u poslu. Prema potrebi Filijala će poduzeti mjere, da se u tu svrhu izvrše i izviđaji na licu mjesta. O izviđajima na licu mjesta treba obavijestiti nadležni narodni odbor, (Inspekciju rada) poslodavca, i oboljelog osiguranika. U slučaju smrti obavijestit će se najbliži srodnici umrlog. Osim toga o izviđajima obavijestit će se i mjesna sindikalna organizacija. U slučaju potrebe treba pozvati liječnika, koji liječi oboljelog, a eventualno i druge stručnjake. U toku postupka za ustanovljenje profesionalnih oboljenja, potrebno je naročito ispitati i utvrditi vrijeme, uzrok, prirodu i posljedice profesionalnog oboljenja, zatim ustanoviti eventualnu krivnju za nastanak oboljenja sa strane poslodavca, osiguranika ili treće osobe. Isto tako treba utvrditi, da li postoje članovi porodice osiguranika, koji bi u slučaju smrti mogli imati kakova prava iz

socijalnog osiguranja. Od važnosti je također, da se ispitaju prijašnje tjelesne mane osiguranika ili posljedice prijašnjih povreda i oboljenja. Na ovom mjestu treba upozoriti na jednu činjenicu, koja je kod istraživanja profesionalnih oboljenja od naročite važnosti. Vrlo često se dešava, da za vrijeme rada radnik naglo umre. Njegova smrt ostaje obično nerješiva zagonetka. Nekoliko mjeseci iza smrti ustaju nasljednici umrlog sa oštettim zahtjevom i iznose najraznovrsnije podatke o navodnim otrovanjima, kroničnim oštećenjima i drugim pojavama u vezi sa radom. U svakom takovom slučaju nastaju brojni i nepotrebni sporovi, samo zato, što se nije prilikom smrti provela obdukcija lješa, koja bi u većini slučajeva razjasnila uzroke nagle smrti. Iz tog razloga trebalo bi u svakom slučaju smrti u poslu, koja se ne može jednostavnom pretragom razjasniti, izvršiti obdukciju lješa i sačuvati obdukcioni protokol.

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, računajući od dana utvrđene nesposobnosti za rad. Slučajeve, koji nisu u toku od 3 mjeseca osposobljeni za rad treba uputiti na pregled liječniko-radničkoj stručnoj komisiji I. stepena, koja donosi odluku o renti, na koju osigurani ima pravo iza trećeg mjeseca nesposobnosti za rad.

Sama prijavnica profesionalnog oboljenja je važni dokumenat, koji je mnogo puta sudbonosan za osiguranog. Prijavnica trebala bi da sadrži slijedeće podatke:

I. Lični podaci

1. prezime i ime bolesnika
2. datum rođenja
3. boravište i adresa
4. familijarni podaci (oženjen, 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 uposlenje kod drugog poslodavca, da li je radio sa štetnim materijama 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, mokraća itd.)

IV. Tok oboljenja

V. Diagnoza

VI. Mišljenje

16. da li se radi o profesionalnom oboljenju, o kojemu i na osnovu čega se to zaključuje

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 poboljšanje, odnosno pogoršanje i u kojem vremenu

20. koje se liječenje preporuča

21. kojeg dana je bolesnik oglašen nesposobnim za rad radi profesionalnog 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 ambulanti na liječenju, a ako nije kamo je upućen

25. higijenske prilike poduzeća i podaci o pojavi profesionalnih oboljenja medju ostalim radnicima.

U istom formularu prijavnice za profesionalno oboljenje, trebalo bi predvidjeti rubriku za nalaz i mišljenje ambulante za profesionalne bolesti, te podatke o eventualnom kontrolnom pregledu i rubriku za nalaz i mišljenje liječničko-radničke stručne komisije. Lični podaci u prijavnici moraju biti točno ispunjeni. U liječničkom nalazu gotovo najvažniji dio je anamneza. Anamnestičke podatke doznati će liječnik od oboljeloga. Te podatke treba kritički ocijeniti i nadopuniti sa opažanjima, koja je sam liječnik stekao u toku svog djelovanja medju radnicima dotičnog 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 oboljenja. Od liječnika se traži da u prijavnicu unese podatke o higijenskim prilikama poduzeća. Treba dati ukratko podatke o materijama, koje se preradjuju, prašini, ventilaciji, kupaonama, ličnoj zaštiti radnika i t. d., i to samo u onom slučaju, ako liječnik smatra, da su te higijenske prilike u izvjesnoj mjeri u uzročnoj vezi sa oboljenjem. U iznošenju ovih podataka mora liječnik biti do krajnosti objektivan. Podaci o tom, da li je bolesnik već ranije bolovao od profesionalnog oboljenja, te da li je pretrpio nesreću u radu, od važnosti su za donošenje odluke o renti i omogućuju nosiocu osiguranja, da ispita ranija oboljenja i ozljede osiguranika. Subjektivne smetnje bolesnika treba iznijeti potpuno vjerno i po mogućnosti onim istim riječima, kojima bolesnik prikazuje svoje teškoće.

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

Liječnik, koji je utvrdio profesionalno oboljenje, ispunja prijavicu u jednom primjerku i šalje je ambulanti za profesionalne bolesti u sjedištu nadležne Filijale, a izvršenu prijavu ubilježi u liječnički dnevnik. Ambulanta za profesionalne bolesti trebala bi da vodi kartoteku prijavnica 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 ambulanta za profesionalne bolesti odmah rentnom otdjelu Filijale. Sve ostale prijavnice ostaju u arhivu ambulante.

Konačno treba razmotriti, koje sve 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 ekcemi i dermatitide,
3. tuberkuloza pluća i ostalih organa osoblja, zaposlenog u ustanovama za pronalaženje, liječenje i suzbijanje tuberkuloze,
4. kromulcera,
5. maligni tumori kod kojih zvanje dolazi u obzir kao etiološki faktor,
6. živčane smetnje i grčevi u vezi sa radom (tkalaca, telegrafiste, strojopisačica i t. d.),

7. gluhoća uzrokovana bukom,
8. teške deformacije koštanog sistema (skolioze, kifoze, spuštenu stopala i t. d.) u vezi sa zvanjem.

Neophodno je potrebno, da svi oni faktori koji imaju zadatak, da unapredjuju i nadziru zaštitu rada, budu prvenstveno obavješteni 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 mjeseca na osnovu primljenih prijava izdati podatke o kretanju profesionalnih oboljenja. U izvještaju treba označiti naslov i adresu poduzeća, vrst oboljenja i broj oboljelih u toku mjeseca. Ustanova, koja izvještaj primi, moći će na osnovu iznešenih podataka ispitati uzroke i odmah poduzeti u svom djelokrugu sve mjere za suzbijanje profesionalnih oboljenja. Najkorisnije bi bilo, kad bi se svakog mjeseca 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

Najteže pitanje u problemu profesionalnih oboljenja je ocjenjivanje radne sposobnosti. Svaki liječnik, koji utvrdi profesionalno oboljenje naići će se pred teškim zadatkom da ocjeni radnu sposobnost oboljelog i da donese odluku o njegovoj daljoj sudbini u radu. U zakonskom smislu izjednačeno je profesionalno oboljenje s nesretnim slučajem. Pita se ponajprije koji se dan u toku profesionalnog oboljenja ima smatrati danom nesretnog slučaja. O tome nema jasnih zakonskih odredaba. Mišljenja smo, da kao dan nesreće za profesionalno oboljenje treba uzeti onaj dan, kad je osigurani zbog utvrdjene nesposobnosti za rad ili radi svojevrijednog istupa iz posla prestao raditi. U onim slučajevima, gdje je profesionalno oboljenje utvrdjeno u toku primanja zakonskih potpora (hranarina, liječenje itd.) zbog koje druge bolesti, a na teret grane za bolest, trebalo bi kao dan nesreće računati onaj dan, kad je profesionalna bolest utvrdjena. Za profesionalno oboljenje svakako je potrebno utvrditi »dan nesreće«, jer se od tog dana računaju zakonske potpore, odnosno rok zastare za sticanje prava na davanja. Kroz prva tri mjeseca od dana utvrdjene nesposobnosti za rad ima osigurani pravo na hranarinu. Ocjenu radne sposobnosti za ta tri mjeseca treba donijeti prema principima, koji vrijede za ocjenjivanje radne sposobnosti u bolesničkoj grani osiguranja. U tom radu ne će iskusan liječnik naići na naročite poteškoće. Daleko teži zadatak imati će liječnik kod donošenja odluke o renti, na koju ima osigurani pravo iza trećeg mjeseca nesposobnosti za rad. Ocjenjivanje stepena umanjenja radne sposobnosti oboljelog i unesrećenog radnika potpuno je slobodno, a ocjenu donosi liječničko-radnička stručna komisija prvog stepena na temelju izvršenog komisijuskog pregleda i na temelju nalaza i mišljenja pojedinih liječnika, koji

su osiguranog liječili prije komisijskog pregleda. Ako komisija prilikom svog rada nadje da je u pojedinom slučaju radi određivanja točne diagnoze i stepena umanjenja radne sposobnosti potrebno specijalno liječničko ili stručno vještačenje, može rukovodilac komisije dodijeliti komisiji potrebne liječničke specijaliste kao i druge stručnjake. Liječničko-radničke stručne komisije obavljaju svoj rad po uputstvima Direkcije državnog zavoda za socijalno osiguranje u svrhu jednoobraznosti postupanja kod ocjenjivanja radne nesposobnosti osiguranih.

Ne ulazeći u pitanje ocjenjivanja radne sposobnosti kod pojedinih profesionalnih oboljenja treba razmotriti općenite pojmove tog ocjenjivanja. Osigurani, 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 prestanka prava na hranarinu. Iza dvije godine osigurani prima trajnu rentu, u koliko umanjenje sposobnosti za rad nadmašuje $33\frac{1}{3}\%$. Ocjenjivanje radne sposobnosti u slučaju nesreće u radu normirano je na osnovu dugogodišnjeg iskustva posebnim propisima. Ono se danas provodi (možda i suviše) šematizirano. Mi znamo, da se gubitak desnog palca ocjenjuje sa 25%, gubitak lijeve ruke do lakta sa 60% i t. d. Taj šematizirani način ocjenjivanja, koji je kod ocjene ozljeda u 90% slučajeva primjenljiv i pravedan, pokazao se do kraja nepravilnim kod ocjenjivanja profesionalnih oboljenja. Naviknuti na ocjenjivanje radne sposobnosti kod ozljeda i u saznanju, da je profesionalno oboljenje kao slučaj osiguranja izjednačeno sa poslovnom nesrećom, primjenili su liječnici kod ocjenjivanja profesionalnih oboljenja iste principe kao i kod ocjenjivanja ozljeda. U praksi se kod nas 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 oboljenja. Tako se na pr. kod jednog otrovanja olovom, gdje su ustanovljena laka oštećenja u krvi, određuje renta do 40%. Takav radnik se, donekle oporavljen iza bolovanja vraća sa 40%-tnom rentom nazad u isti posao. Prima rentu, rukuje sa istim otrovnim tvarima i njegovo se stanje pogoršava. Iza godinu dana dolazi na pregled u mnogo težem stanju, tako da rentu treba povisiti. Ako je pak ocjena nesposobnosti za rad ispod $33\frac{1}{3}\%$, onda radnik prima otpravninu i vraća se u isti posao. Ponovno oboljeva i postupak se obnavlja. Ovakovim ocjenjivanjem stanje bolesnika ne može se nikako trajno poboljšati.

Ponajprije treba naglasiti, da se ocjene umanjenja radne sposobnosti u vezi s profesionalnim oboljenjima kod pojedinih liječnika znatno razlikuju. Često vidimo, da neki liječnici lake forme otrovanja olovom 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 griješe kad ocjenu donose na osnovu rentgenskog nalaza, a poznato je, da mnoga rentgenološki utvrđena teška silikoza ne pokazuje naročitog umanjenja radne sposobnosti. Odlučan 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 poremećena. Neki ocjenjuju teške silikoze sa 40—50% itd. Sve to dokazuje, da u pitanju ocjenjivanja radne sposobnosti kod profesionalnih oboljenja vlada potpuna dezorijentacija, do koje je došlo upravo zbog toga, što se ocjenjivanje radne sposobnosti profesionalnih oboljenja nastoji šematizirati po istim principima kao kod ocjene ozljeda.

Ozljedu prati u pretežnom broju slučajeva vidljivi morfološki gubitak, čok su obratno morfološke promjene kod profesionalnih oboljenja najčešće nevidljive, a liječnik zapaža samo funkcionalni ispad. Već iz tog razloga ne možemo u ocjenjivanju radne sposobnosti ozljeda i profesionalnih oboljenja, primjeniti iste principe.

Načelno treba da kažemo, da bi provedba osiguranja profesionalnih oboljenja unutar grane za bolest i iznemoglost značila daleko 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 zapaziti, da se ta grana osiguranja sve više sužuje. Pred nekoliko godina ukinuto je pravo na rentu za one ozljede, kod kojih umanjenje radne sposobnosti iznosi 10—20%. Naš novi zakon išao je i dalje, tako da radnik stiče pravo na rentu, samo za ozljede, kod kojih umanjenje radne sposobnosti iznosi preko 33⅓%. Planska razdioba radne snage, kojoj obzirom na razvoj naše privrede idemo u susret, omogućiti će uposlenje i osakaćenih radnika, tako, da će novčane potpore za život trebati zaista samo oni, koji uslijed nesreće postanu iznemogli. U praksi biti će to ozljede sa preko 66⅔% umanjenom radnom sposobnošću. Kod svih ostalih moći će se putem prekvalifikacije provesti pravilno zaposlenje u privredi. Ustanove socijalnog osiguranja imati će samo dužnost, da obezbijede život ozljeđenom radniku za vrijeme, dok on stiče novu kvalifikaciju.

U tom smislu trebalo bi riješiti i problem profesionalnih oboljenja. Radniku, koji oboli od profesionalnog oboljenja, trebalo bi omogućiti punovaljano liječenje i novčanu potporu na teret grane za bolest, tako dugo, dok se ne izliječi odnosno, dok se bolest ne stacionira. Onima, koji zbog profesionalne bolesti trajno iznemognu, trebalo bi dodijeliti rentu iz grane osiguranja za iznemoglost, bez obzira na vrijeme, koje je osigurani proveo u radu, do oboljenja. U svim onim slučajevima, gdje postoji medicinska indikacija za promjenu zvanja, trebalo bi putem specijalnih škola omogućiti oboljelome izobrazbu za novo zvanje. To će biti gotovo svi slučajevi silikoze i siliko-tuberkuloze, azbestoze, profesionalne astme, oboljenja izazvana röntgen zrakama, nistagmus, oboljenja mišićja kostiju i zglobova kod rada aparatima na komprimirani zrak, profesionalni ekcemi i dermatitide, oslabljenje sluha, te veliki dio profesionalnih otrovanja (mangan, živa, olovo itd.). Naš zakon razlikuje tri oblika iznemoglosti za rad: potpunu, opću i profesionalnu. Potpuno iznemoglim smatra se osigurani, koji je potpuno izgubio sposobnost za svaki rad, te mu je za život neophodno potrebna trajna tuđa njega i pomoć. Opće iznemoglim za rad smatra se osigurani, koji je izgubio sposobnost za rad tako, da ni u svom ni u kojem drugom zvanju, ne može pod običnim radnim uvjetima obavljati rad ni

s jednom trećinom normalnog radnog učinka, niti može svojim radom pod izmijenjenim 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 posledicu u velikoj većini slučajeva trajno, nepopravljivo oštećenje organizma (silikoza, manganizam, saturnizam, i ostala kronična otrovanja itd.). Takovi slučajevi pretstavljati će najčešće trajnu profesionalnu ili opću iznemoglost. Kao bazu za određivanje renta trebalo bi uzeti maksimalne stavke iz grane za iznemoglost. Prikazati ćemo iznose renta kod teških radova:

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

	Renta	najniže zarade nekvalificiranog radnika od 9.— Din na sat	srednje zarade radnika od 16.50 Din na sat	najveće zarade kvalificiranog radnika od 22.— Din na sat
Sa 30 godina osiguranja i preko 50 godina života	potpuna	2059.20	3546.40	5033.60
	opća	1684.80	2901.60	4118.40
	profesionalna	1263.60	2176.20	3088.80

Mi vidimo, da se iznosi renta za profesionalnu iznemoglost, koja kod profesionalnih oboljenja najčešće dolazi u obzir, kreću od 1.263.60 do 3.088.80 dinara. U kategoriji najtežih radova biti će iznosi renta viši, a u kategoriji lakih radova niži. Iznosi renta za opću i potpunu iznemoglost, koji se kreću kod teških radova od 1.674.80 do 5.033.60 dinara pretstavljali bi zaista primjerenu socijalnu zaštitu profesionalno oboljelih radnika. Sigurno je međjutim, da će u velikom broju slučajeva, a naročito kod profesionalne iznemoglosti biti moguće, da se iznemogli putem prekvalifikacije vrate u privredu.

Medjutim pita se, kakav stav da zauzmu liječnici u ocjenjivanju profesionalnih oboljenja obzirom na današnje zakonske propise. Treba li nastaviti sa dosadanjem nepravilnom praksom i formalistički riješavati profesionalna oboljenja rentama ili otpravninama. Hoće li i nadalje postojati praksa, da se profesionalna otrovanja riješavaju ocjenom od 25—40% ili da se izlučuju iz privrede radnici sa rentama od 80—100%, koji bi u drugom ili sličnom zvanju mogli da dalje privredjuju. Objektivno treba kazati, da renta ne može gotovo nikad u cijelosti oboljelome nadoknaditi izgublenu zaradu, a da ne ističemo neprocjenjivu štetu koju donosi našoj narodnoj zajednici ispad radne snage iz privrede. Dosadnji principi u rješavanju profesionalnih oboljenja nisu uvijek potpuno ispravni. Profesionalna oboljenja pretstavljaju kompleksan problem, koji treba duboko

zahvatiti, da ga se pravilno riješi. Nas na ovom mjestu u prvom redu interesira jedan od glavnih faktora tog problema: čovjek. Naša nastojanja treba prvenstveno usmjeriti na sprječavanje profesionalnih oboljenja. U produkciji treba primijeniti takove metode rada, i provesti takove zaštitne mjere, koje će sprječiti pojavu oboljenja. U stanovitoj proizvodnji biti će praktički nemoguće provesti potpunu zaštitu. U takovom slučaju možemo pojavu profesionalnih oboljenja u pravilu očekivati. Međutim mi ne smijemo čekati, da se oboljenja razviju u svojoj punoj snazi, već treba stalnim i sistematskim promatranjem otkriti svako početno oštećenje, izlučiti ga iz rada i ako je medicinski potrebno, prebaciti na drugo zaposlenje i na taj način sprječiti puni razvoj oboljenja. U rješavanju problema profesionalnih oboljenja to je jedini ispravan put. U pravilu ne bi se smjelo desiti, da radnik zbog profesionalnog oboljenja (izuzev akutnih slučajeva) postane trajno nesposoban za privredu. Već danas postoje u našoj zemlji zakonski propisi o higijensko-tehničkim zaštitnim mjerama u radu, koji će, ako se pravilno i strogo primjene u velikoj mjeri smanjiti pojavu profesionalnih oboljenja. Dobro organizirana zdravstvena služba treba s druge strane da trajno bdije nad zdravljem radnika zaposlenih na radovima, na kojima možemo očekivati pojavu profesionalnih oboljenja. Svako pronađeno oboljenje treba da bude upozorenje za poboljšanje zaštitnih mjera, a oboljelog radnika, ako je to medicinski indicirano, treba premjestiti na drugo zaposlenje. Na ovom mjestu treba se osvrnuti na jednu zakonsku odredbu, koja pretstavlja za Državni zavod za socijalno osiguranje veliki zadatak. Prema propisima zakona o socijalnom osiguranju može Državni zavod za socijalno osiguranje unesrećenim i profesionalno iznemoglim osiguranicima u svrhu njihovog osposobljavanja za rad odrediti izučavanje novog zanimanja, za koje prema svom općem zdravstvenom stanju, imaju dovoljno sposobnosti za rad, te im osigurati mogućnost takovog izučavanja. Osobe osposobljene za novo zanimanje pozivlju se na ponovni pregled radi ponovne ocjene stanja njihove sposobnosti za rad obzirom na stečenu sposobnost za rad u novom zanimanju. Ako uži-valac rente bez opravdanih razloga ne posluša odredbe izdane u svrhu njegovog osposobljavanja za rad (to vrijedi i za odredbe o liječenju) može mu Državni zavod uskratiti rentu djelomično ili u cijelosti i to za vrijeme, dok se ne podvrgne izdanim odredbama u svrhu osposobljavanja za rad odnosno liječenja. Mi vidimo, da je prekvalifikacija unesrećenih i profesionalno iznemoglih radnika jedan od zadataka socijalnog osiguranja. Možda ni u jednoj vrsti ozljeda i oboljenja ne će taj zadatak imati tolikog značenja koliko u pitanju profesionalnih oboljenja.

Sprječavanje pojave profesionalnih oboljenja provedbom higijensko-tehničkih zaštitnih mjera, a kad to u cijelosti nije moguće, pronalaženje oboljenja u prvim počecima i u vezi s time prekvalifikacija oboljelih (gdjogod je to medicinski indicirano) treba da bude osnovni plan u rješavanju problema profesionalnih oboljenja.

Konačno treba kazati nekoliko riječi o visini ocjene radne sposobnosti. Naše je mišljenje, da profesionalna oboljenja, koja se nalaze u liječenju i preko roka hranarine, u svakom slučaju treba ocijeniti sa ocjenom

od 100% tako dugo, dok traje potreba liječenja ili oporavka. Neki liječnici misle, da je ocjena od 66 $\frac{2}{3}$ % u grani za nesreću identična ocjeni za opću iznemoglost, koja pretstavlja dvotrećinsku umanjenost normalnog radnog učinka. Iz slijedećeg pregleda vide se iznosi renta u grani za nesreću:

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

	najniže zarade nekvalificiranog radnika od 9.— Din na sat	srednje zarade radnika od 15.50 Din na sat	najveće zarade kvalificiranog radnika od 22.— Din na sat
Temelj rente u din,	1872.—	3224.—	4576.—
od temelja rente 33 $\frac{1}{3}$ %	624.—	1075.—	1526.—
„ „ „ 50%	936.—	1612.—	2288.—
„ „ „ 66 $\frac{2}{3}$ %	1248.—	2150.—	3050.—
„ „ „ 85%	1591.—	2740.—	3890.—
„ „ „ 100%	1872.—	3224.—	4576.—

Mi vidimo, da se rente u grani osiguranja za slučaj nesreće kreću od 624.— do 4.576.— dinara prema visini zarade i postotku umanjene radne sposobnosti. Kod umanjena radne sposobnosti za 66 $\frac{2}{3}$ % te rente se kreću između 1.248.— do 3.050.— dinara, a to ni u kojem slučaju ne odgovara rentama za opću iznemoglost, koje iznose na pr. kod teških radova 561.60 do 4.118.40 dinara prema stažu osiguranja i dobi života.

Po završenom liječenju i oporavku, kad se stanje bolesnika stabilizira, potrebno je donijeti novu ocjenu, koja će doći u obzir za određivanje stalne rente. U vezi s time želimo iznijeti neka načelna opažanja:

1. renta 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, i da ga se upozori, da će ocjena za trajnu rentu biti donešena po završetku liječenja. Ako bolesniku to ne saopćimo, a ocjenu mu kod dodjeljivanja stalne rente snizimo, stvoriti će se kod njega nezadovoljstvo, koje vrlo loše utiče na dalji razvoj oboljenja.

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 ozljede. To će biti razne kljenuti iza nekih profesionalnih otrovanja, neke posljedice kesonske bolesti, kontrakture u vezi s pustulom antraksa i t. d. To ocjenjivanje treba vršiti prema ustaljenim normama za ocjenjivanje ozljeda i svaki liječnik moći će

bez poteškoća da se o tome informira u stranoj i domaćoj literaturi (Lini-ger, Modrić, Haramustek, Žokalj itd.).

b) smatramo, da sve one slučajeve 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) najteži zadatak imati će liječnik u ocjenjivanju onih slučajeva, kod kojih postoji djelomično umanjena radna sposobnost.

Na ovom mjestu želimo ponaprije upozoriti na jednu poteškoću. Stalnu rentu prima oboljeli samo u onom slučaju, ako umanjene radne sposobnosti iznosi preko 33 $\frac{1}{3}$ %. Slučajevi ispod tog procenta riješavaju se otpravninom. Prikazati ćemo na jednom primjeru, kako se taj princip kod profesionalnih oboljenja ne može bez štete po osiguranog pravilno primjeniti. Uzmemo li na pr. bolesnika, koji je obolio na radu u jednom röntgen institutu. Oboljenje je lake prirode, utvrđene su stanovite promjene u krvi, bolesnik osjeća izvjesnu slabost itd. Unatoč poduzetog liječenja stanje se ne popravlja. Treba donijeti ocjenu. Jedan liječnik ocijeniti će slučaj sa 25%, drugi možda sa 30% (medjutim ako pitamo jednog i drugog zašto upravo taj procenat, ne će nam ni jedan dati zadovoljavajuće obrazloženje), medjutim osigurani će u svakom slučaju ocjene ispod 33 $\frac{1}{3}$ % primiti otpravninu. Time je slučaj u zakonskom smislu jednom za uvijek likvidiran. Osigurani će se vratiti iza izvjesnog vremena u svoje zvanje i uzmimo 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 otpravnine likvidiran. Radi se u ponovnom istom oboljenju. Hoće li sada osigurani biti dužan da u cilju ostvarenja stalne rente vrati otpravninu, ili će se pitanje otpravnine staviti u zaborav, što opet nije u skladu sa zakonskim odredbama, — to su sve problemi koje bi trebalo pozitivnim propisima riješiti. Mi medjutim u tom pitanju stojimo na slijedećem stanovištu: ocjena do 33 $\frac{1}{3}$ % praktički u ocjenjivanju profesionalnog oboljenja ne dolazi u opće u obzir.

Postavlja se sada pitanje visine postotka za slučajeve djelomičnog umanjena radne sposobnosti, gdje ne predleži iznemoglost. Zadatak je liječnika, da dađe preciznu ocjenu sa točno određenim postotkom. Pitamo se, kada je jedno profesionalno otrovanje ili jedna silikoza 33 $\frac{1}{3}$ %, 40, 50, 85 ili 90% nesposobna za rad. Ima li određenih kriterija na osnovu kojih bi liječnik mogao odrediti pravilan postotak radne sposobnosti. U prvom redu treba otvoreno i iskreno kazati, da u našoj zemlji uopće nemamo liječnika, koji ima u pitanju ocjene radne sposobnosti profesionalnih oboljenja većeg iskustva, dok obratno u ocjenjivanju ozljeda imamo nekoliko stručnjaka. Viditi ćemo kasnije, da je broj renta radi profesionalnih oboljenja u našem 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. Istovremeno ocjenjeno je oko 50 do 60.000 ozljeda. Razumljivo je onda, da se u pitanju

ocjenjivanja profesionalnih oboljenja nije moglo steći neko naročito iskustvo, i ako su svi ti slučajevi ocjenjivani na jednom mjestu. Međutim, promotrimo li stranu literaturu, vidjeti ćemo, da ni u drugim zemljama nije situacija mnogo bolja. Pored pomanjkanja iskustva zapaziti ćemo i tamo velike razlike u mišljenju pojedinih stručnjaka, koje treba pripisati razmjerno kratkom razvoju ove medicinske discipline i pomanjkanju međunarodne saradnje.

Dok ocjenjivanje radne sposobnosti u slučaju ozljede i iznemoglosti možemo danas prepustiti uz izvjesnu kontrolu razmjerno velikom broju liječnika socijalnog osiguranja, to smo mišljenja da bi pitanje ocjene profesionalnih oboljenja kod donošenja odluka o 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 način rada i iskustva taj zadatak bi trebalo po našem mišljenju povjeriti ambulanti za profesionalne bolesti Filijale državnog zavoda za socijalno osiguranje u Zagrebu, koja bi u tom radu sigurno naišla na punu podršku interne i ostalih klinika 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. Istaći treba, da pomanjkanje iskustva na tom području traži dugotrajni 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 PROFESIONALNIH OBOLJENJA

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

1. iskustvo je pokazalo, da je broj profesionalnih oboljenja naročito velik u onoj industriji, koja je na niskom stepenu tehničkog razvoja. Što je izvjesna proizvodnja primitivnija, to je broj profesionalnih oboljenja veći. Podizanje tehnike i usavršavanje proizvodnje pretstavlja najjače sretstvo u borbi protiv profesionalnih oboljenja. Naročite uspjehe moguće je postići mehanizacijom proizvodnje. To možemo prikazati na jednom običnom primjeru. U primitivnoj proizvodnji obrtnog lončarstva mrvlji radnik otrovnu olovnu gledju u običnoj otvorenoj metalnoj posudi (mužaru). On tuca otrovnu materiju i pri tome se razvija otrovna prašina, koja ulazi u atmosferu i koju udiše on i njegova okolina. U industrijskoj proizvodnji modernog keramičnog poduzeća odvijati će se taj proces rada u hermetiski zatvorenom stroju za mrvljenje. Mehanizacijom rada prelaz prašine u radnu atmosferu potpuno je onemogućen. Time je postignuta puna zaštita zdravlja zaposlenih lica.

2. jednu od najkorisnijih metoda u suzbijanju profesionalnih oboljenja čini uvođenje bezopasnih materija u proizvodnji umjesto opasnih. Mi znamo, da brus iz kremenca predstavlja veliku opasnost po zdravlje radnika bez obzira na sve zaštitne mjere. U toku rada od nekoliko godina razviti će se kod brusara silikoza pluća, pa i u onom slučaju ako se stalnim kvašenjem sprečava razvoj velikih količina prašine. Jedino kompliciranim uređajima i aparatima, koji omogućuju dovod svježeg zraka neposredno u dišni sistem brusara, moguće je spriječiti pojavu oboljenja. Međutim te zaštitne naprave znatno otežavaju rad. Ima jedna vrlo jednostavna i korisna metoda. Bruseve iz kremenca treba nadomjestiti brusevima iz umjetnog kamena. Na taj način je svaka mogućnost oboljenja od silikoze 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. — Otrovnost olovno bjelilo možemo zamijeniti neotrovnim cinkovom bijelom bojom. Umjesto vrlo otrovnog benzola možemo vrlo često (na pr. kod čišćenja ruku) upotrijebiti daleko manje štetni benzin. Stotine sličnih primjera pokazati će nam opravdanost naše tvrdnje, da se zamjenom otrovnih materija mogu u zaštiti rada postići najveći uspjesi. Planska nastojanja u tom smjeru mogu sniziti pojavu profesionalnih oboljenja na najmanju mjeru.

3. metodom tehničkog usavršavanja proizvodnje i uklanjanjem opasnih materija iz rada, ne ćemo u svakom slučaju postići punovaljanu zaštitu. Svagdje tamo, gdje ne možemo opasnosti rada ukloniti iz proizvodnje, treba provesti sve mjere higijensko-tehničke zaštite rada. Preko respiratora, zaštitne maske, pa do savršenih sistema umjetne ventilacije, upotrebom zaštitnih naočala, rukavica i odijela, izgradnjom strojeva i uvođenjem bezopasnih metoda rada moguće je u svakom pa i najopasnijem poduzeću, izgraditi savršeni zaštitni sistem, koji u punoj mjeri predstavlja potpunu zaštitu zdravlja zaposlenih radnika. Uvođenjem potrebnih općih i ličnih zaštitnih mjera, praktički se može spriječiti svaka pojava profesionalnih oboljenja.

4. U nizu mjera za suzbijanje profesionalnih oboljenja svakako treba spomenuti, primjenu svih elemenata lične higijene i trijeznog načina života. Nikada ne možemo dovoljno naglasiti ulogu nečistoće u razvoju mnogih profesionalnih otrovanja. Koliko značenje u zaštiti od profesionalnih otrovanja ima čistoća radnog odijela, pranje ruku i zuba, kupanje, apstinencija 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. Zadatak je propagande, da kod radnika razvije saznanje o opasnostima rada i svijest o potrebi zaštite. Putem propagande treba pokrenuti sve radnike izvjesnog poduzeća, da aktivno sudjeluju u izgradnji zaštite rada i podizanju higijenske kulture. Bez aktivne saradnje čitavog radnog kolektiva nemoguće je zamisliti punovaljanu zaštitu rada, a naročito zaštitu od profesionalnih oboljenja.

6. Mi smo već naglasili, da je u problemu profesionalnih oboljenja od neobične važnosti sistematski nadzor nad zdravljem zaposlenih radnika. Putem takvog nadzora otkriti će se svaka pojava profesionalnog oboljenja u početnom stadiju.

Svako rano otkriće profesionalnog oboljenja značiti će upozorenje za provedbu i usavršavanje zaštitnih mjera, a istovremeno omogućiti će pravovremeno liječenje oboljeloga. Jednom razvijeno profesionalno oboljenje znači u terapijskom smislu mučan i dugotrajan problem, a u pojedinim slučajevima i neizlječivo stanje (mangan, silikoza, oslabljenje sluha itd.). Bilo bi najidealnije, kad bi svako poduzeće u kojem postoji trajna opasnost po zdravlje radnika imalo svog posebnog liječnika, koji bi vodio redoviti nadzor nad zdravljem uposlenih lica. Za takav nadzor potrebno je 5—10 radni sati mjesečno za svakih 100 radnika. Dosadanji način kontrole, koji se provodi preko liječnika socijalnog osiguranja i gdje je radnik pregledan u najboljem slučaju jedan puta godišnje, ne može zadovoljiti. Istaknemo li da je takav sistematski nadzor organiziran zapravo samo u većim centrima socijalnog osiguranja, onda će nam biti jasno, da većina radnika zaposlenih u poduzećima opasnim po zdravlje, nije obuhvaćena planskim i sistematskim liječničkim nadzorom. »

Smatramo potrebnim, da iznesemo naše mišljenje o vremenskim razmacima, u kojima treba izvršiti sistematski pregled. Razumljivo je, da te rokove ne treba kruto primjeniti. Sigurno je, da učestalost sistematskih kontrolnih pregleda ovisi o higijenskom stanju i zaštitnim mjerama u poduzeću. Naše mišljenje odnosi se na poduzeća, u kojima su higijenske i tehničke zaštitne mjere potpuno provedene. Kod rokova, koje smo postavili, uzeto je u obzir i pomanjkanje liječnika, kojih u našoj državi ima vrlo malo. Pored našeg mišljenja iznijeli smo i prijedloge međunarodnog ureda rada (Konferencija u Düsseldorfu 13. IX. 1926.) i sovjetske podatke, koji su uzeti iz referata doc. Teisingera. (časopis »Lekaru českyh 1947-7«) koji iznosi prikaz knjige S. M. Genchina: »O periodičnim medicinskim pregledima«. Norme, koje vrijede u Sovjetskom Savezu, vjerojatno su izraz realnih mogućnosti liječničke službe i higijenskog stanja tamošnje industrije.

Rokovi sistematskih kontrolnih pregleda radnika zaposlenih u poduzećima opasnim po zdravlje mogu se razabrati iz ovog prikaza:

Vrst proizvodnje:	rok sist. pregleda: (naš prijedlog)	prijedlog Međ. ureda rada	propisi u RSFSR Narkomzdrav 1940
rudnici olova	svakih 6 mjes.	najmanje svaki mjesec	svakih 12 mjes.
proizvodnja olova	svaka 2 mjes.	najmanje svaki mjesec	svakih 6 mjes.
tvornice olovnih boja i olovnih spojeva i rad sa istima	svaka 3 mjes.	svaki mjesec	svaka 3 mjes.

Vrst proizvodnje:	rok sist. pregleda: (naš prijedlog)	prijedlog Međ. ureda rada	propisi u RSFSR Narkomzdrav 1940
tvornice akumulatora			
a) mazači i radnici u mlinu	svaka 2 mjes.	najmanje svaki mjesec	svaka 3 mjes.
b) ostali radnici	svaka 3 mjes.	najmanje svaki mjesec	svakih 6 mjes.
grafička proizvodnja	svakih 6 mjes.	—	svakih 12 mjes.
proizvodnja žive	svaka 3 mjes.	najmanje svaki mjesec	svakih 6 mjes.
poduzeća u kojima se upotrebljava živa ili njeni spojevi (tvornice šešira, instrumenata itd.)	svakih 6 mjes.	svaka 3 mjes.	svakih 6 mjes.
radovi s amalgamom	svaka 3 mjes.	—	svaka 3 mjes.
radovi s arzenom	svaka 3 mjes.	—	svaka 3 mjes.
proizvodnja mangana i poduzeća u kojima se radi s manganovim spojevima	svakih 6 mjes.	—	svakih 6 mjes.
poduzeća u kojima se radi benzolom i nje- govim homolozima	svakih 6 mjes.	—	svakih 12 mjes.
tvornice gumene robe	svaka 3 mjes.	svaki mjesec	—
poduzeća gdje se radi sa spojevima kroma	svakih 6 mjes.	svaki mjesec	svakih 12 mjes.
radovi sa nitro- i ami- no spojevima aromati- skog reda	svaka 3 mjeseca	najmanje svaki mjesec	svakih 6 mjes.
poduzeća u kojima po- stoji opasnost kronič- nog otrovanja s ug- ljičnim monoksidom (plinare, talionice, garaže itd.)	svakih 12 mjes.	—	svakih 12 mjes.
proizvodnja katrana čade, parafina, antra- cena itd.	svakih 6 mjes.	—	svakih 12 mjes.
brusionice u kojima se upotrebljavaju bru- sevi iz kremenca	svake 2 godine	—	—

Vrst proizvodnje:	rok sist. pregleda: (naš prijedlog)	prijedlog Međ. ureda rada	propisi u RSFSR Narkomzdrav 1940.
proizvodnja bruseva iz kremenata i vađenje rudača u kojoj kremen dolazi u većim primjesama	svakih 12 mjes.	—	—
poduzeća u kojima se upotrebljava kremen pijesak (ljevaonice, industrije stakla itd.) i izrada praška za čišćenje metalnih predmeta	svakih 6 mjes.	—	—
proizvodnja azbesta	svakih 6 mjes.	—	svakih 6 mjes.
röntgen i radium instituti	svaka 3 mjeseca	—	svakih 12 mjes.
radovi s aparatima na komprimirani zrak	svakih 12 mjes.	—	—
ustanove za pronalaznje i liječenje tuberkuloze	svaka 2 mjeseca	—	—
rad u kesonima	stalni nadzor	—	—
radovi kod kojih se razvija jaka buka	ispitivanje sluha svake godine	—	—

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 osvijetliti još jedno pitanje. Vrlo često se među pojedinim stručnjacima socijalnog osiguranja ukazuje na problem profesionalnih oboljenja kao na jedan od važnih finansijskih problema osiguranja. Nema sumnje, da profesionalna oboljenja znače izvjesno opterećenje socijalnog osiguranja. Međutim to opterećenje dolazi do izražaja u grani za bolest, koja je opterećena s velikim izdacima na hranarinu, koja se izdaje za profesionalna oboljenja. Profesionalno oboljenje radnik prima naime kroz mjesec hranarinu, a da se bolest ne diagnosticira ili se i u slučaju jasne diagnoze ne vodi postupak za priznanje rente, na koju osigurani ima pravo iza 3 mjeseca hranarine. Grana za bolest opterećena je dosta velikim brojem takovih slučajeva, koji stoje na hranarini radi profe-

sionalne bolesti. Utješno je jedino to, da se većina takovih slučajeva u toku primanja bolesničke hranarine izliječi i ponovno vraća u privredu. Medjutim takovo stanje nije u skladu sa zakonskim propisima i treba ga suzbijati. Profesionalna oboljenja u grani osiguranja za slučaj nesreće pretstavljaju zaista neznatnu 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. Istovremeno je primalo rentu 3018 udovica i 3997 siročadi, te 4414 ostalih lica (braća, roditelji itd.), kojima je hranio smrtno stradao 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.

Vrst odnosno uzrok profesion. oboljenja	ukupni broj podnesenih zahtjeva	od tog smrtnih slučajeva	broj priznatih renta	od toga smrtnih slučajeva	broj nepriznatih renta	od toga smrtnih slučajeva
saturnizam	32	10	27	9	5	1
ugljični monoksid	25	20	25	20	—	—
antraks	5	4	5	4	—	—
cyan	3	3	3	3	—	—
ugljični dioksid	2	2	2	2	—	—
benzol*	10	3	—	—	10	3
arzen	1	1	1	1	—	—
kesonska bolest	2	1	2	1	—	—
dušična kiselina	1	1	1	1	—	—
razna otrovanja (hrana, alkohol)	8	2	—	—	3	2
maligni tumori	2	2	—	—	2	2
mangan*	2	—	—	—	2	—
silikoza*	1	—	—	—	1	1
razne bolesti (pneumonija, pjegavac itd.)	7	5	—	—	7	5
prof. ekcem	2	—	—	—	2	—
	98	54	66	41	32	14

* U ono vrijeme nije oboljenje bilo uvršteno u zakon.

Kako viđimo iz prednjeg iskaza broj profesionalno oboljelih gotovo izčezava u množini ozljedjenih i na radu usmrćenih radnika (19.869 ozljedjenih odnosno preko 3000 usmrćenih). Ovi podaci dokazuju, da profesionalna oboljenja nisu predstavljala ozbiljan finansijski problem za ustanovu socijalnog osiguranja. Oni ujedno dokazuju, da je pitanje profesionalnih oboljenja u prošlosti nepravilno riješavano. U našoj industriji, koja u higijenskom i tehničkom pogledu nije još svuda na dovoljnoj visini mogli bi sa sigurnošću očekivati veći broj profesionalnih oboljenja i renta, nešto pokazuju podaci Središnjeg ureda za osiguranje radnika. Odlučnu prekretnicu u postupku oko osiguranja i suzbijanja profesionalnih oboljenja mogu izvršiti samo liječnici socijalnog osiguranja. U njihovim rukama leži pravilna primjena dobrih zakonskih propisa o profesionalnim oboljenjima, koji su danas u našoj državi na snazi.

LITERATURA :

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

Dr Kesić :

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ.

Описываются прежние и теперешние законы, касающиеся профессиональных болезней на территории Югославии. Разбираются следующие вопросы: открытие места заболевания — нахождение заболевших, явка заболевших, оценка болезни и борьба с профессиональными заболеваниями.

Автор делает несколько предлогов о сроках систематических контрольных осмотров.

Приводятся статистические данные о числе заявок и рентах, касающихся профессиональных заболеваний в управлении профстрахования.

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 supression of professional diseases. Suggestions are put forward as to periodical inspections. Particulars are given as to the numbers of registrations, professional rent for seekness under the Social Insurance law.