

R. Ecmović Nemarnik, D. Slavić, H. Radić, Z. Šimurina, D. Lisica Mandek, M. Bubaš*

STAVOVI OBITELJSKIH LIJEČNIKA O PROFESIONALNIM BOLESTIMA

UDK 614.253.1:613.62
PRIMLJENO: 10.7.2017.
PRIHVAĆENO: 9.4.2018.

SAŽETAK: Cilj ovog istraživanja je istražiti mišljenja liječnika obiteljske medicine o prijavljivanju profesionalnih bolesti, mogućoj povezanosti radnog statusa, bolovanja i ocjene radne sposobnosti s profesionalnom bolesti njihovih pacijenata, o potrebi poboljšanja suradnje sa specijalistima medicine rada i potrebi liječnika obiteljske medicine za edukacijom u pojedinim područjima zdravlja na radu i profesionalnih bolesti te temama i načinima provedbe edukacije.

Ispitanici su bili liječnici, specijalisti obiteljske medicine i liječnici opće medicine koji su zaposleni u ambulantama obiteljske medicine u Zagrebu. Analizirane su prijavljene profesionalne bolesti u ambulantama obiteljske medicine. Od ukupnog broja liječnika obiteljske medicine (N=50), 26 % prijavilo je profesionalnu bolest kod svojih osiguranika, 70 % nije prijavilo, a njih 4 % nisu znali jesu li u posljednjih 5 godina prijavili profesionalnu bolest. U skupini prijavljenih profesionalnih bolesti (N=13) najzastupljenije su bile bolesti mišićno-koštanog sustava (38 %) i kožne bolesti (38 %). Najčešći razlozi neprijavljivanja bili su nepoznavanje kauzaliteta i sprege s radnim mjestom kod 91 % liječnika, te u 9 % slučajeva i strah da će pacijent dobiti otkaz.

Velika većina ispitanika (94 %) slaže se da je potrebno poboljšati suradnju između obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada. Zainteresiranost za edukaciju iskazalo je 78 % obiteljskih liječnika, a potreba postoji za edukacijom iz područja prepoznavanja profesionalnih bolesti. Timskim preventivnim radom specijalista medicine rada i sporta i obiteljskih liječnika, uporabom „check lista“ u ordinacijama obiteljske medicine i odabranim edukativnim tečajevima iz područja zdravlja na radu unaprijedila bi se primarna prevencija profesionalnih bolesti, a ranim otkrivanjem spriječila daljnja oštećenja zdravlja i smanjila invalidnost koja nastaje kao posljedica obolijevanja od profesionalnih bolesti.

Ključne riječi: profesionalne bolesti, prijava, obiteljski liječnik, edukacija, specijalist medicine rada i sporta

UVOD

Profesionalne bolesti su bolesti izazvane dužim neposrednim utjecajem procesa rada i uvje-

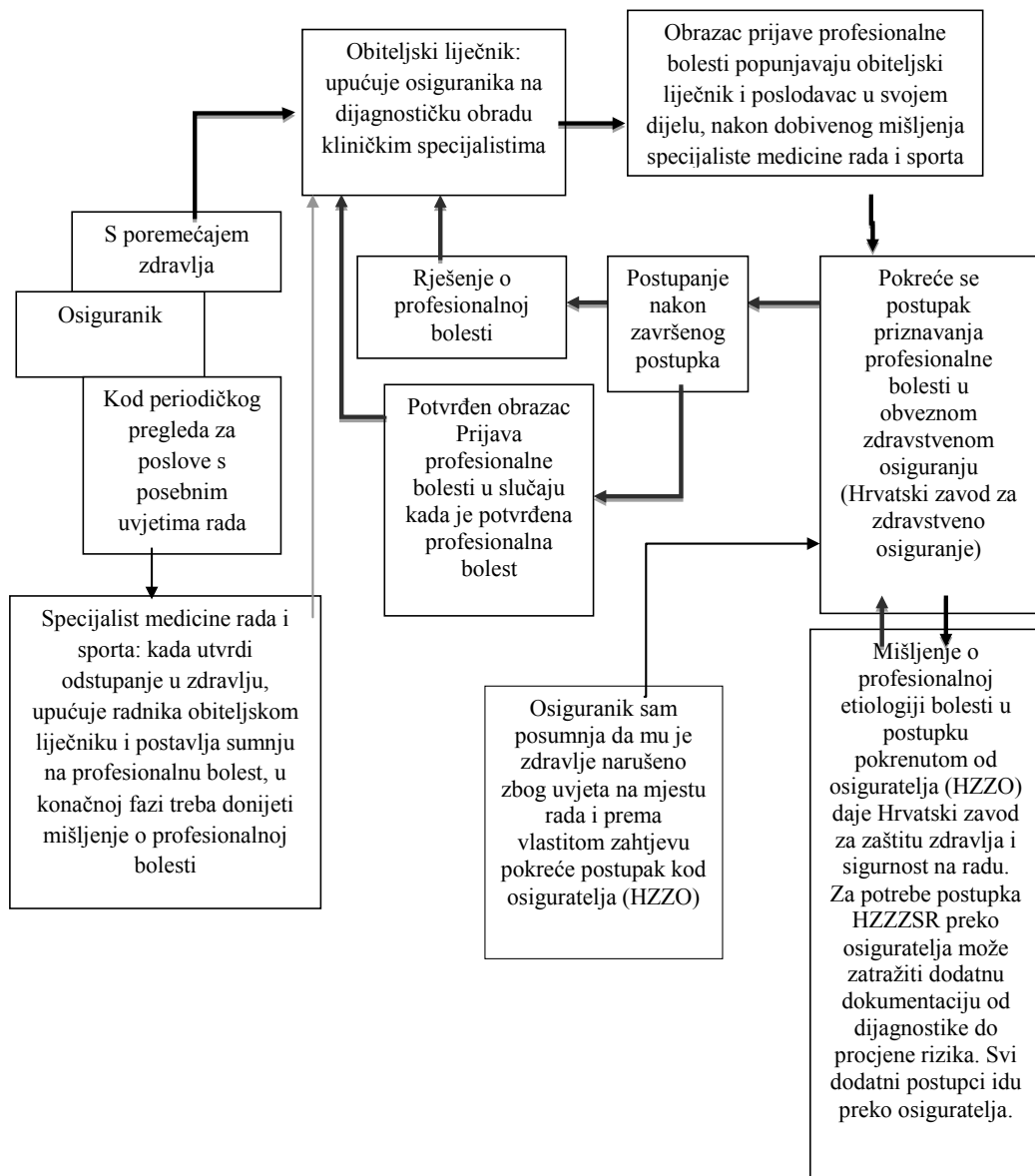
ta rada na određenim poslovima (Bogadi Šare, 2002.). Listu profesionalnih bolesti i poslova na kojima one mogu nastati te preduvjete prema kojima se utvrđuju profesionalne bolesti daje Zakon o listi profesionalnih bolesti. Nomenklatura, dijagnostika, priznavanje i konačno ostvarivanje prava osiguranika na temelju profesionalne bolesti definirani su Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, Zakonom o mirovinskom

*Renata Ecmović Nemarnik, dr. med., spec. obitelj. med., (renatka@inventor.hr), Domagoj Slavić, dr. med., Dom zdravlja Zagreb Zapad, Prilaz baruna Filipovića 11, 10000 Zagreb, Hrvoje Radić, dr. med., Dom zdravlja Zagreb Centar, Runjaninova 4, 10000 Zagreb, Zoran Šimurina, dr. med., Istarski domovi zdravlja, Flanatička 27, 52100 Pula, Denis Lisica Mandek, dr. med., dr. sc. Marija Bubaš, spec. med. rada i sporta, Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Cimermanova 64a, 10000 Zagreb.

osiguranju i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju. Sam postupak dijagnosticiranja profesionalnih bolesti je složen i ima dva dijela koji se provode prije prijavljivanja slučaja osiguratelju. Dakle, u prvom dijelu potrebno je provesti dijagnostički postupak i postaviti konačnu dijagnozu bolesti za koju se sumnja da ima profesionalnu etiologiju. Ovaj dio ne razlikuje se od svih ostalih dijagnostičkih postupaka kod drugih bolesti koje nisu uzrokovane radom. Međutim, drugi dio postupka od presudnog je značaja za priznavanje profesionalne etiologije bolesti. U tom drugom dijelu mora se utvrditi povezanost izloženosti na mjestu rada s nastankom bolesti te utvrditi je li okolnost ili izloženost na mjestu rada isključivi uzrok poremećaja zdravlja. Provodi se sinteza u kojoj se utvrđuje utjecaj dotične izloženosti na mjestu rada i njezinog utjecaja te udjela u nastanku poremećaja zdravlja. Za ovaj posljednji dio, sintezu, važno je dokazati izloženost i okolnosti izloženosti nekoj štetnosti ili naporu. Iz navedenog se vidi da je postupak utvrđivanja profesionalnih bolesti podijeljen u nekoliko etapa u kojima sudjeluju liječnik obiteljske medicine, drugi specijalisti i poslodavac. Nakon postavljanja sumnje na profesionalnu bolest specijalist medicine rada i sporta dužan je napisati svoje mišljenje o profesionalnoj etiologiji bolesti, uputiti pacijenta liječniku obiteljske medicine koji će nakon postavljanja konačne dijagnoze prijaviti profesionalnu bolest područnoj službi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) putem propisanog obrasca - prijave profesionalne bolesti.

Isti postupak može pokrenuti i sam liječnik obiteljske medicine nakon dobivenog mišljenja specijaliste medicine rada i sporta. Čak i sam osiguranik može osobno, zahtjevom, pokrenuti postupak priznavanja profesionalne bolesti, no to se u praksi rijetko događa. Činjenica je da se prijave od strane obiteljskih liječnika također rijetko događaju prvenstveno zbog opterećenosti ordinacija (prekomjerna "administracija", prekomjerno broj pacijenata), ali i zbog neinformiranosti liječnika o samom postupku prijave. Nerijetko i sam pacijent zahtijeva da se ista ne popuni zbog straha od poslodavca, odnosno posljedica koje bi mogle proizaći nakon pokrenutog procesa prijave profesionalne bolesti. Kako god bilo, nakon potpuno i pravilno ispunjene prijave profesionalne bolesti, a to znači dijela koji ispunjava poslodavac i dijela koji ispunjava liječnik obiteljske medicine, istu se dostavlja u područni ured HZZO-a koji traži mišljenje od Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR), te na temelju njihovog mišljenja izdaje rješenje.

Na slici 1. prikazan je tijek priznavanja profesionalne etiologije bolesti te pojedinih uloga i komunikacijskih spona među dionicima tog procesa. Prijava profesionalne bolesti kreće od obiteljskog liječnika, a na temelju mišljenja specijaliste medicine rada i sporta i dijagnostičke obrade drugih specijalista. Na slici 1. također se vidi i da postoji mogućnost da osiguranik sam postavi zahtjev kod osiguratelja i tako pokrene postupak utvrđivanja profesionalne bolesti. No, ta mogućnost marginalno je postavljena u odnosu na sustav i rijetko je kad eksploatirana.



Slika 1. Prijava profesionalne bolesti: prikaz tijeka priznavanja profesionalne etiologije bolesti te pojedinih uloga i spona među dionicima tog procesa

Figure 1. Occupational disease report illustrating the steps in recognition of occupational disease to the roles and connections between the participants in the process

Nakon izdavanja rješenja, osiguranik se može žaliti u upravnom postupku (drugostupanjsko povjerenstvo HZZO-a, Upravni sud), dok u slučaju prihvaćanja rješenja o priznatoj profesionalnoj bolesti ostvaruje prava zajamčena Zakonom o mirovinskom osiguranju i Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju.

U susjednim zemljama, primjerice najbližoj Sloveniji, postupak prijave je nešto drugačiji. Tamo kod sumnje na profesionalnu bolest osiguranika njegov obiteljski liječnik s uputnicom šalje specijalisti medicine rada. Nakon dijagnostike i kliničke obrade dostavlja se prijava Zavodu za zdravstveno osiguranje Slovenije. Zavod za

zdravstveno osiguranje zatim traži mišljenje Kliničkog instituta za medicinu rada, prometa i sporta. Klinički institut donosi mišljenje o profesionalnoj etiologiji bolesti o čemu je dužan izvijestiti Zavod za zdravstveno osiguranje Slovenije, pacijenta, obiteljskog liječnika, specijalistu medicine rada, prometa i sporta i poslodavca. U Sloveniji nakon toga poslodavac treba sanirati radno mjesto, uputiti radnika na pregled specijalisti medicine rada, prometa i sporta i platiti taj pregled. Ipak, u praksi to ne funkcionira jer se poslodavac boji odštete (*Dodič Fikfak, 2017.*). U Austriji su za priznavanje profesionalnih bolesti ovlašteni liječnici osiguravajućih kuća. U 90 % slučajeva u Danskoj izvješća o profesionalnim bolestima dolaze od različitih specijalista pa čak i stomatologa (*Buijs et al., 1999.*). Njemačka je postavila zakonsku regulativu prema kojoj poslodavci i liječnici specijalisti moraju redovno izvještavati o profesionalnim bolestima, a u Mađarskoj nakon dijagnoze i priznavanja profesionalne bolesti specijalisti su dužni izvijestiti Nacionalni institut za medicinu rada. U Ujedinjenom Kraljevstvu mreža THOR (The Health Occupation Reporting Network) osmišljena je i postavljena ponajprije kao projekt s ciljem prijavljivanja profesionalnih bolesti koje diagnosticiraju specijalisti i koja istovremeno pruža mogućnost edukacije obiteljskim liječnicima o temama iz medicine rada s posebnim osvrtom na profesionalne bolesti (*Drummond, 2017.*).

U Hrvatskoj je rok za podnošenje prijave odnosno zahtjeva za priznavanje profesionalne bolesti 8 dana od dana kada je osigurana osoba primila ispravu zdravstvene ustanove, odnosno ordinacije doktora medicine rada da je oboljela od profesionalne bolesti (*Središnji državni portal-Profesionalne bolesti, 2017.*). Osiguranoj osobi koja u roku od tri godine od postavljanja dijagnoze nije pokrenula postupak priznavanja profesionalne bolesti, u sklopu zdravstvenog osiguranja, gubi pravo na pokretanje postupka utvrđivanja i priznavanja profesionalne bolesti od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Sve priznate profesionalne bolesti ulaze u Registar profesionalnih bolesti koji se vodi pri Hrvatskom zavodu za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (*HZZZSR, 2011.-2015.*) i pri Hrvatskom

zavodu za javno zdravstvo (*Dečković-Vukres, 2011.-2015.*). Prema podacima Registra HZZZSR-a za proteklo petogodišnje razdoblje vidi se da u Hrvatskoj ima vrlo malo priznatih profesionalnih bolesti. S druge strane, u odnosu prema podacima o broju zaposlenih po pojedinim djelatnostima kojima raspolaže Državni zavod za statistiku, za očekivati je da bi njihov broj trebao biti daleko veći. Postavlja se pitanje o razlozima niskog broja profesionalnih bolesti među kojima od ekonomske situacije, fluktuacije radne snage, zapošljavanja na određeno vrijeme, jedan dio pripada svakako i organizaciji ovog dijela zdravstvene zaštite. Danas središnja uloga pripada obiteljskom liječniku, jer radnik, ako nije zaposlen na mjestima s posebnim uvjetima rada ili radnim mjestima za koja su pravilnicima propisani zdravstveni pregledi, nema pristup svojem specijalisti medicine rada kakav ima svojem obiteljskom liječniku. Ne treba zanemariti niti pitanje povezanosti obiteljskih liječnika sa specijalistima medicine rada koje do danas nije naišlo na kvalitetno rješenje. Uključivanjem specijalista medicine rada i sporta u sustav CEZIH (Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske) poboljšala bi se mogućnost razmjene podataka s obiteljskim liječnicima, te bi se moglo zajedničkom suradnjom obiteljske medicine i medicine rada utjecati na prevenciju profesionalnih bolesti. Također, važno je prikazati stavove obiteljskih liječnika o potrebi edukacije iz tema u vezi s radnim uvjetima i profesionalnim bolestima. Obiteljski liječnici najbolje poznaju svoje pacijente, te su stoga najbolje upoznati s problemima s kojima se njihovi pacijenti susreću, a koji su često povezani s uvjetima i načinima njihovog rada. Njihov prvi kontakt s pacijentom (radnikom) omogućuje im sagledavanje pacijenta u njegovom obiteljskom, privatnom i radnom okruženju i postavljanje sumnje je li nastala promjena zdravlja povezana s radom i radnim okruženjem u kojem se osiguranik svakodnevno nalazi. Taj prvi korak vrlo je značajan korak u prevenciji profesionalnih bolesti i poticanju obiteljskih liječnika da pravodobno reagiraju imajući u vidu štetnosti, opasnosti i napore kojima je osiguranik izložen u radu s ciljem učinkovitijeg rješavanja zdravstvenih problema.

CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je istražiti stavove liječnika obiteljske medicine o prijavljivanju profesionalnih bolesti, mogućoj povezanosti radnog statusa, bolovanja i ocjene radne sposobnosti s profesionalnom bolesti njihovih pacijenata, o potrebi poboljšanja suradnje sa specijalistima medicine rada i potrebi liječnika obiteljske medicine za edukacijom u pojedinim područjima zdravlja na radu i profesionalnih bolesti te temama i načinima provedbe edukacije.

ISPITANICI I METODE

Ispitanici su bili liječnici specijalisti obiteljske medicine i liječnici opće medicine koji su zaposleni u ambulanzama obiteljske medicine u Zagrebu. Odabrano je 50 ispitanika, zaposlenika domova zdravlja i koncesionara, koji su ispunili anonimne ankete o svojim stavovima o profesionalnim bolestima, potrebama za edukacijom u području specifične zdravstvene zaštite i unapređenjem suradnje između obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada u prevenciji profesionalnih bolesti. Anketiranjem obiteljskih liječnika istražili su se njihovi stavovi i potrebe u navedenim područjima.

Nakon kratkog uvoda o značaju i posljedicama profesionalnih bolesti, ispitanicima je objašnjen cilj istraživanja i dane su upute o ispunjavanju ankete. Za razjašnjenje mogućih nejasnoća imali su mogućnost kontaktiranja istraživača. Predviđeno vrijeme za ispunjavanje ankete bilo je 10-15 minuta. Anketa je bila anonimna i prije postupka anketiranja ispitanici su dali usmeni pristanak o sudjelovanju u istraživanju. Od općih podataka, prikupljeni su podaci o spolu, dobi, specijalističkom usavršavanju iz područja obiteljske medicine, zatim statusu ispitanika kao koncesionara ili zaposlenika doma zdravlja te godine radnoga staža. Pitanja o stavovima o profesionalnim bolestima odnosila su se na prijavu tih bolesti u posljednjih pet godina, skupinu prijavljenih bolesti, zakonsku regulativu i poticaj za prijavu. Pitanja u vezi sa suradnjom obiteljskih liječnika

i specijalista medicine rada bila su usmjerena na unapređenje kvalitete suradnje i lakšeg prepoznavanja profesionalnih bolesti. Treća skupina pitanja odnosila se na potrebe za edukacijom, tema edukacije i načinom izvođenja edukacije iz područja zdravlja na radu i profesionalnih bolesti.

Za obradu podataka ankete korišten je program Microsoft Excel, 2007. Podatci su statistički obrađeni i opisani metodama deskriptivne statistike.

REZULTATI

U anketiranju je sudjelovalo 50 ispitanika, od toga 70 % (N=35) žena i 30 % (N=15) muškaraca na području grada Zagreba. Od ukupnog broja, 50 ispitanika, 52 % (N= 26) bili su zaposlenici domova zdravlja, a 48 % (N=24) ispitanika bilo je u koncesiji. Ispitivani su liječnici obiteljske medicine i specijalisti obiteljske medicine u dobi od 28 do 68 godina. U kategoriji radnog iskustva 50 % (N=25) ispitanika imalo je radno iskustvo do 10 godina, 24 % (N=12) od 10 do 20 godina, a 26 % (N=13) ispitanika radilo je u struci 21 i više godina.

Prijavljivanje profesionalnih bolesti

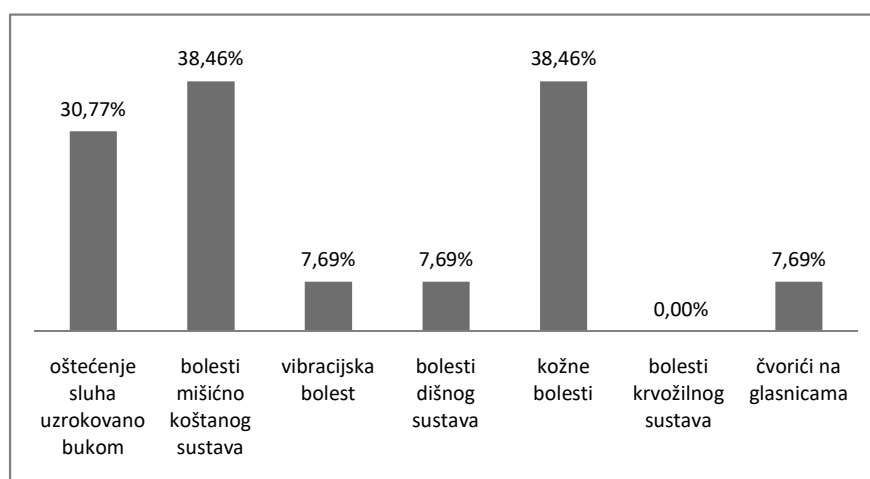
Na pitanje o prijavi profesionalne bolesti u posljednjih 5 godina većina ispitanika, 70 % (N=35), odgovorila je da nije prijavila profesionalnu bolest, za prijavu se odlučilo 26 % (N=12) ispitanika, a 4 % (N=3) nije znalo je li prijavilo profesionalnu bolest u posljednjih 5 godina. Pitanja ankete o najčešće prijavljivanim profesionalnim bolestima u ordinacijama obiteljske medicine bila su prilagođena godišnjim izvješćima Registra profesionalnih bolesti Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu prema kojem su u posljednje tri godine najučestaliji bili sindromi prenaprezanja koji nastaju preopterećenjem pojedinih segmenata koštano-zglobnog sustava i svake godine su u stalnom porastu (*Registar profesionalnih bolesti, HZZSR; 2013-2015. g.*). Od svih vrsta profesionalnih bolesti, u ovom istraživanju najčešće prijavljivane profesionalne bolesti bile su bolesti mišićno-koštanog sustava 38 % (N=5) i kožne bolesti 38 % (N=5); (slika 3). Podaci dobiveni anketom

u skladu su s podacima Registra za profesionalne bolesti HZZZSR u posljednje tri godine.

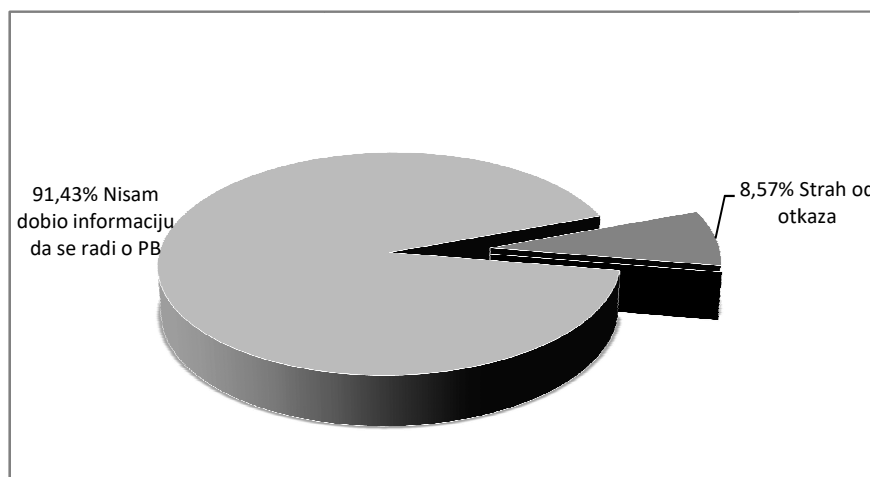
Najčešći uzrok neprijavlivanja profesionalnih bolesti bio je da liječnik obiteljske medicine nije dobio/la informaciju da se uopće radi o profesionalnoj bolesti i to u 91,43 % (N=46) liječnika, a strah pacijenta da će dobiti otkaz kao razlog neprijavlivanja bio je zastupljen u 8,57 % (N=4) slučaja.

Polovica ispitanika, 50 % (N=25) upoznata je sa zakonskom regulativom i obvezom prijavljivanja profesionalne bolesti iako poticaj za prijavu najčešće dolazi od pacijenata, i to u 32 % (N=16) slučajeva.

Jedan od mogućih uzroka neprijavlivanja profesionalnih bolesti ispitanika je strah obiteljskih liječnika da će prijavom njihov pacijent ostati bez radnog mjesta. Pacijent kod kojeg se provodi po-



Slika 2. Najčešće prijavljivane profesionalne bolesti u ordinacijama obiteljske medicine 2012.-2017. g.
Figure 2. Most frequently reported occupational diseases by family physicians, 2012-2017



Slika 3. Najčešći uzroci neprijavlivanja profesionalnih bolesti
Figure 3. Most common reasons for not reporting occupational diseases

stupak utvrđivanja profesionalne bolesti prosječno je na bolovanju 6 do 12 mjeseci (N=21, 42 %).

Odgovori na pitanje postoji li pozitivna sprema između priznavanja profesionalne bolesti i radne sposobnosti pri mirovinskom osiguranju su različiti. Naime, 38 % (N=19) liječnika smatra da ne postoji povezanost između statusa osobe s profesionalnom bolesti i radne sposobnosti pri mirovinskom osiguranju, 32 % (N=16) smatra da povezanost postoji, a 30 % (N=15) ne zna postoji li pozitivna sprema između profesionalne bolesti i radne sposobnosti pri mirovinskom osiguranju.

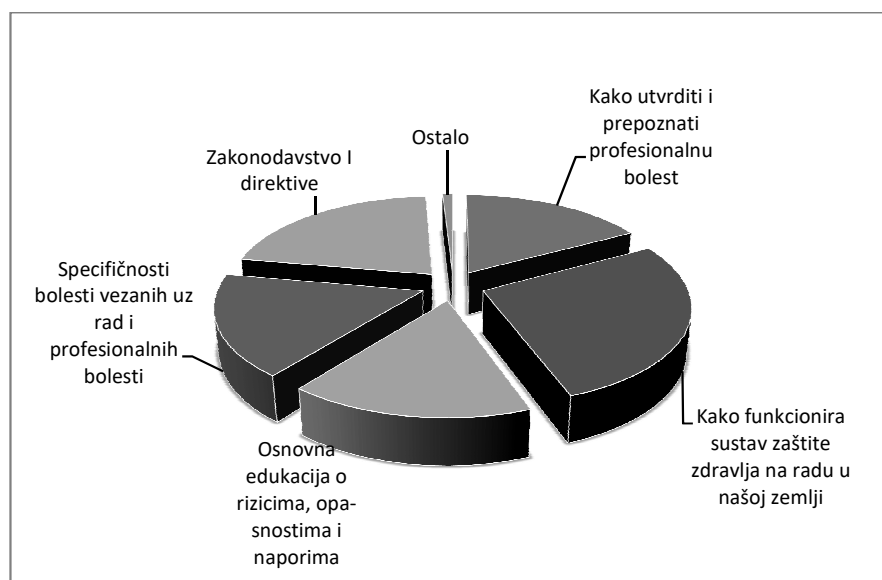
Edukacija u vezi s medicinom rada

Velika većina ispitanika, 94 % (N=47) slaže se da je potrebno poboljšati suradnju između obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada

Odgovori na pitanja o poznavanju tematike iz medicine rada pokazuju da 70 % (N=35) ispitanika smatra svoje znanje o profesionalnim bolestima nedovoljnim, 82 % (N=41) smatra da bi im pomogla „check“ lista te materijali ili upute o osnovnim informacijama o mogućim uzrocima

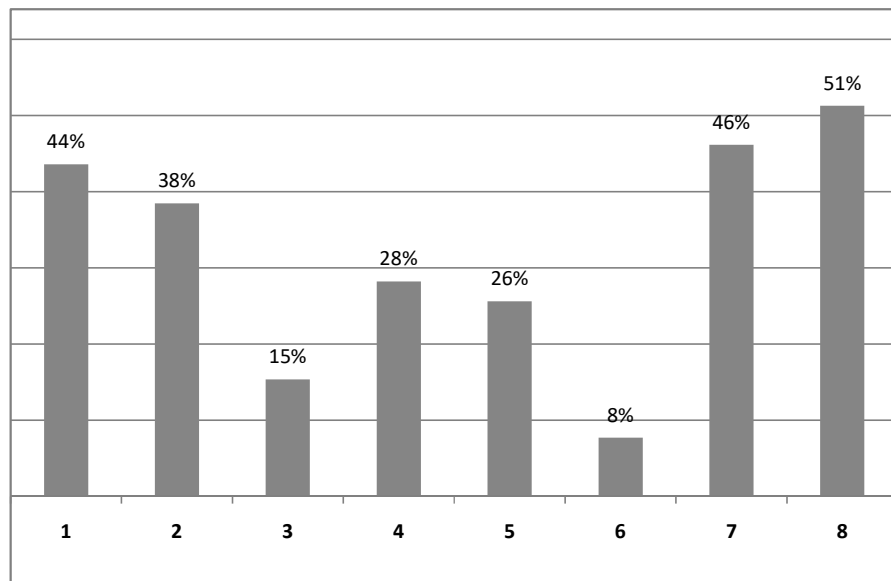
profesionalnih bolesti. Zainteresiranost za edukaciju iskazalo je 78 % (N=39) obiteljskih liječnika. U anketi su postavljena pitanja o vrstama edukacije za koje postoji najviše interesa u skupini ispitivanih obiteljskih liječnika. Liječnici su u anketi imali mogućnost iskazivanja interesa za više tema. Najveći interes pokazan je za teme „Kako funkcionira sustav zaštite na radu u našoj zemlji“, N=32 (27 %) i teme u vezi sa zakonodavstvom i direktivama u medicini rada, N=25 (22 %). Slijedile su teme „Kako utvrditi i prepoznati profesionalnu bolest“, N=20 (17 %) i „Specifičnosti bolesti vezanih uz rad i profesionalnih bolesti“, N=20 (17 %), a najmanji interes je zabilježen za teme „Osnovne edukacije o rizicima, štetnostima i naporima“, N=19 (16 %) i „Ostale teme“, N=1 (1 %); (slika 5).

Odgovorima „nema, slab, umjeren i velik interes“ ispitanici su izrazili svoj stav prema sadržajima i trajanju edukacije. Najveći broj odgovora „veliki interes“ dobiven je za edukaciju putem materijala za pojedinačnu samoedukaciju i edukaciju putem mrežne stranice, a najmanji za vikend tečajeve i poduku usmjerenu na vještine različitog obima i trajanja (slika 5).



Slika 4. Teme za edukaciju obiteljskih liječnika u vezi s medicinom rada

Figure 4. Topics relevant for the education of family physicians regarding occupational diseases



Legenda: 1 - kratki tečaj u trajanju 1-2 sata, 2 - tečajevi bodovani od HLK u trajanju od 1 dana, 3 - vikend tečajevi, 4 - radionice ili simpoziji, 5 - predavanje sveučilišnih predavača u trajanju od 2 sata, 6 - poduka usmjerena na vještine različitog obima i trajanja, 7 - materijali za pojedinačnu samoedukaciju, 8 - edukacija na daljinu putem mrežne stranice

Slika 5. Prihvatljivi oblici edukacije za obiteljske liječnike
Figure 5. Acceptable modes of education for family physicians

RASPRAVA

Cilj ovog istraživanja bio je anketiranjem utvrditi stavove liječnika obiteljske medicine o prijavljivanju najčešćih profesionalnih bolesti u ambulancama obiteljske medicine u Zagrebu gdje je ujedno smješten i najveći regionalni ured osiguratelja (HZZO), te istražiti razloge neprijavlivanja profesionalnih bolesti.

Podatci pokazuju da je učestalost pojave novih slučajeva profesionalnih bolesti u Republici Hrvatskoj (RH) 4 puta niža od stope u EU, zbog problema u praćenju i prijavljivanju profesionalnih bolesti (Bubaš et al., 2008.). Kako Strategija EU-a u vezi sa zdravljem i sigurnosti na radu nalaže smanjiti incidenciju profesionalnih bolesti, procjenjivane su razlike u incidenciji najučestalijih profesionalnih bolesti u 10 država EU-a.

Tim istraživanjem obuhvaćene su profesionalna astma, kontaktni dermatitis, gubitak sluha uzrokovani bukom, sindrom karpalnog tunela i sindromi prenaprezanja na gornjim ekstremitetima. Najveći pad u incidenciji zapažen je kod profesionalne astme i kontaktnog dermatitisa u većini zemalja, dok su sindromi prenaprezanja varirali od zemlje do zemlje. Povećana incidencija oštećenja sluha zabilježena je u Belgiji, Španjolskoj, Švicarskoj i Nizozemskoj. Tada je zaključeno da se zbog bolje usporedbe trebaju uskladiti metode analiziranja incidencije profesionalnih bolesti u EU (Stocks et al., 2015.). U ovome istraživanju najučestalije profesionalne bolesti su bolesti mišićno-koštanog sustava i kožne bolesti. Ovo istraživanje pokazuje da su profesionalne bolesti u RH neprepoznate i da se prijavljuju u manjem broju nego li ih stvarno ima, jer je anketa pokazala da se ni osiguranici

ne usuduju pokrenuti postupak, niti sami liječnici obiteljske medicine imaju potrebno znanje da bi mogli prepoznati posljedice utjecaja štetnosti i napora na zdravlje radnika (osiguranika). Utjecaj ekonomskih prilika nije bio predmetom ovog istraživanja iako je sigurno da je taj utjecaj značajan i da bi ga trebalo pokušati obuhvatiti nekim novim drugačije koncipiranim istraživanjem koje bi utvrdilo spregu ekonomskih prilika, nesigurnosti zaposlenja i njihovog kombiniranog utjecaja na zdravlje radnika.

Kako je dodatni cilj ovog rada bio utvrditi potrebu liječnika obiteljske medicine za edukacijom u području medicine rada, najveći dio ankete bavio se upravo tim pitanjima. Tako je i utvrđeno da je osnovni razlog neprijavlivanja profesionalnih bolesti upravo nedostatak specifičnih znanja odnosno nepoznavanje da se radi o profesionalnim bolestima. Vrlo često je u obiteljskoj medicini bez specifičnih znanja teško razlučiti profesionalnu etiologiju bolesti od „uobičajene“ bolesti zbog toga što obje kategorije imaju iste simptome, višestruke rizike i često dugo razdoblje latencije. Ovdje bi stoga uloga specijaliste medicine rada bila ključna. Postavlja se pitanje može li se unaprijediti komunikacija liječnika obiteljske medicine i specijalista medicine rada i sporta putem uputnice i na taj način zatražiti konzilijarno mišljenje. Iako do danas sustav zdravstvene zaštite ne prepoznaje specijalizaciju medicine rada kao specijalizaciju koja može, i treba, funkcionirati i na sekundarnoj razini ne može se negirati potreba rješenja ovog problema. Takav pristup skratio bi vrijeme koje pacijent provede na bolovanju, liječenju i vrijeme u kojem opada radna sposobnost jer se oboljeli uvijek vraća u iste uvjete rada koji upravo u slučaju profesionalne bolesti predstavljaju uzrok oštećenja zdravlja i tako dovode do novih pogoršanja zdravlja i pada radne sposobnosti. Istraživanja američkih znanstvenika, objavljena u *American Journal of Industrial Medicine*, 2005. g. rađena su na skupini obiteljskih liječnika koji su vodili evidenciju o radnicima i provodili upitnike (*Fernando et al., 2005.*). Upitnike o povezanosti između profesionalnih bolesti i uvjeta rada pregledavali su specijalisti medicine rada i obiteljski liječnici. Ograničenja u prepoznavanju

i prijavljivanju profesionalnih bolesti dolazila su od strane obiteljskih liječnika koji nedovoljno prepoznaju profesionalne bolesti, od strane kliničkih specijalista u razlikovanju uobičajenih od profesionalnih bolesti i od strane osiguravajućih kuća koje moraju isplatiti naknade za te bolesti. Edukacija iz područja prepoznavanja profesionalnih bolesti u obiteljskih liječnika, razgovor sa svojim pacijentima o poslu koji svakodnevno obavljaju, bolja interakcija obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada, te bolji nadzor zdravlja radnika vjerojatno su preduvjeti za bolje prepoznavanje profesionalnih bolesti u ambulantama obiteljske medicine (*Fernando et al., 2005.*).

Obiteljski liječnici su vratari ulaska u sustav zdravstvene zaštite i stoga su važna karika u prepoznavanju profesionalnih bolesti koje uvelike smanjuju kvalitetu života radnika. Dobra etiološka dijagnoza najvažnija je točka u prevenciji, epidemiologiji i provođenju adekvatnih mjera u medicini rada. Liječnik obiteljske medicine treba dobro poznavati radnu anamnezu svakog pacijenta. Radna anamneza za neke profesionalne bolesti trebala bi obuhvaćati razdoblje od posljednjih čak 40 godina. U tim slučajevima obično je riječ o promjenama zdravlja kod umirovljenih osiguranika/pacijenata zbog čega obiteljski liječnici često i ne posumnjaju da bi se moglo raditi o bolesti profesionalne etiologije. Sami radnici često nisu upoznati sa spregom izloženosti pojedinoj štetnosti na radnom mjestu, a poslodavci u velikom broju slučajeva ne upravljaju rizicima na radu, u nekim literaturnim izvorima navodi se da poslodavci često ni ne spominju prisutnost štetnosti u radnom procesu zbog straha od plaćanja novčanih naknada i kazni zbog neprijavlivanja štetnosti prisutnih u radnoj okolini (*Cegolon et al., 2010.*). Strah od dobivanja otkaza nakon prijave profesionalne bolesti u ovome istraživanju prisutan je i kod pacijenata i kod njihovih obiteljskih liječnika.

Zakonska regulativa nalaže obiteljskim liječnicima obvezu prijavljivanja profesionalnih bolesti. Od srpnja 2014. godine u ambulantama obiteljske medicine dostupne su e-prijave profesionalnih bolesti. One su omogućile obiteljskim liječnicima lakše ispunjavanje dijela u vezi s bolesti, dok su s druge strane nepraktične jer ih i poslodavci

vac mora ispuniti da bi prijava bila potpuna. Kada poslodavac ispunjava svoj dio prijave, nakon što ju je ispunio liječnik obiteljske medicine, postoji mogućnost da ima uvid u medicinske podatke radnika kod kojeg postoji sumnja na profesionalnu bolest. S druge strane, da se to izbjegne, prijava se mora u papirnatom obliku popuniti najprije kod poslodavca, a zatim od obiteljskog liječnika. Ovaj drugi način značajno usporava rad u ambulanti jer se prijava ispunjava u pet primjeraka i u tom slučaju više nije u elektroničkom obliku. Veliki dio problematike oko utvrđivanja i priznavanja profesionalnih bolesti riješio bi se integracijom specijalista medicine rada i sporta u Centralni zdravstveni informacijski sustav Republike Hrvatske, čime bi se specijalisti medicine rada i sporta omogućio bolji uvid u podatke o zdravstvenim tegobama radnika, medicinsko-dijagnostičkim postupcima, trajanju privremene nesposobnosti za rad zbog profesionalne bolesti te lakša sinteza slučaja i ocjena radne sposobnosti. To bi unaprijedilo sustav primarne i specifične zdravstvene zaštite u jednom, poboljšalo bi skrb za zdravlje radnika, omogućilo bi sustav upravljanja rizicima na radnom mjestu, a vrlo bi povoljno djelovalo i na očuvanje čim kvalitetnije radne sposobnosti svakog radnika s promjenom zdravlja. Mogućnost upućivanja radnika i elektroničkog naručivanja kod specijaliste medicine rada i sporta na konzilijarni specijalistički pregled, provođenje dijagnostičkih pretraga, elektronička prijava profesionalne bolesti kod specijaliste medicine rada ubrzala bi i olakšala sam postupak prijave profesionalne bolesti, te omogućila nadležnom specijalisti medicine rada bolje praćenje zaposlenika i prevenciju mogućih drugih oštećenja zdravlja, kao posljedice već priznate profesionalne bolesti.

Poticaaj za prijavu profesionalnih bolesti, u ovom istraživanju, najčešće je došao od pacijenta. To govori o tome da su profesionalne bolesti kroničnog i progresivnog karaktera te sve više, s godinama radnog staža, onemogućavaju radnika u obavljanju svakodnevnih radnih zadataka.

Stalna izloženost štetnostima, opasnostima i naporima na radnom mjestu dovodi do privremene nesposobnosti za rad koja je nastala upravo zbog oštećenja zdravlja i narušavanja radne spo-

sobnosti. Anketa je pokazala da je najveći dio pacijenata privremeno nesposoban za rad u trajanju 6-12 mjeseci, što odgovara podacima o duljini privremene nesposobnosti za rad zbog profesionalne bolesti (*Registar profesionalnih bolesti, HZZZSR, 2013.-2015. g.*). Iako ovim istraživanjem nije obuhvaćeno ispitivanje opterećenosti liječnika obiteljske medicine duljinom trajanja bolovanja u slučaju profesionalne bolesti, iz vlastitog iskustva autora, te poznavanja zahtjeva osiguratelja obveznog zdravstvenog osiguranja, za pretpostaviti je da je opterećujuća za funkcioniranje ambulanti obiteljske medicine. Pored toga, EODS (European Occupational Diseases Statistic) europska statistika za praćenje profesionalnih bolesti svrstava bolovanje u trajanju od 6 i više mjeseci u kategoriju duljih trajanja bolovanja. Pacijenti koji se javljaju obiteljskim liječnicima zbog sindroma prenaprezanja ili drugih bolesti mišićno-koštanog sustava obično se javljaju u kasnijoj fazi već uznapredovale bolesti, što produljuje trajanje privremene nesposobnosti za rad često zbog potrebe za operativnim liječenjem i duljom rehabilitacijom, te često dovodi i do trajno izmijenjene radne sposobnosti. Takvi pacijenti često budu upućeni na ocjenu radne sposobnosti u mirovinskom osiguranju i često njihova radna sposobnost bude procijenjena kao profesionalna ili opća nesposobnost za rad.

Više od polovice ispitanika u ovom istraživanju upoznato je sa zakonskim obvezama u vezi s prijavom profesionalnih bolesti. Studija o percepciji medicine rada u obiteljskoj ambulanti pokušala je procijeniti poznavanje zakonske regulative i probleme zdravlja na radnom mjestu (*Elms et al., 2007.*). Upitnici koji su u tom istraživanju ponuđeni liječnicima i sestrama u ambulantama obiteljske medicine bavili su se pitanjem zakonodavstva, uključenosti medicine rada u obiteljsku medicinu, barijerama koje postoje između obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada, te su postavljena pitanja o izvorima informacija i znanjima iz područja medicine rada. Kao najveći problemi pokazale su se bolesti mišićno-koštanog sustava, multikauzalitet i kroničan tijek bolesti (*Elms et al., 2007.*). Prijava profesionalnih bolesti u EU je zakonski regulirana i ne postoje značaj-

ne prepreke za njihovu prijavu, a razlika među pojedinim zemljama je u prijaviteljima, listama profesionalnih bolesti i načinu bilježenja i izvještavanja o profesionalnim bolestima.

Velika većina ispitanika ovog istraživanja slaže se s potrebom za boljom i cjelovitijom komunikacijom i suradnjom između obiteljske medicine i medicine rada. Trebalo bi pronaći načine za učinkovitiju komunikaciju između liječnika koji skrbe o zdravlju radnika s ciljem zaštite osobnih podataka pacijenata i davanja mjerodavnih informacija na relaciji obiteljski liječnik – specijalist medicine rada i sporta. Vrlo često nedostupnost podataka s obje strane dovodi do krive procjene zdravstvenog stanja ili nedovoljnog pridavanja pozornosti anamnestičkim podacima o štetnostima, opasnostima i naporima koji su prisutni na pojedinim radnim mjestima. Buijs i suradnici (1999.) su strukturnim intervjuima i upitnicima kojima su istraživani odnosi između obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada u Danskoj utvrdili da je 80 % ispitanika bilo zainteresirano za unapređenje odnosa između te dvije specijalnosti. Specijalisti medicine rada smatrali su da su obiteljski liječnici premalo upoznati s uvjetima rada svojih pacijenata, te da služe poslodavcima u funkciji kontrole bolovanja, a ne radnicima s ciljem zaštite zdravlja radnika. U tom radu obiteljska medicina smatra da je nedostatak financijske inicijative glavni uzrok loše suradnje. Također, utvrđeno je pet osnovnih razloga za dobrom suradnjom: 1. Informacije o pritužbama poslodavaca, 2. Plan i zajednička strategija u tretmanima i rehabilitaciji, 3. Dobivanje informacija od terapeuta o tijeku oporavka, 4. Informiranje obiteljskih liječnika o uvjetima rada, 5. Informacije o prognozi u slučaju nesposobnosti za rad. Liječnicima obje skupine u Danskoj postavljana su pitanja da opišu stupanj međusobne suradnje, zatim da istraže nedavne promjene u zakonodavstvu koje bi mogle unaprijediti suradnju, te da procijene isplati li im se bolja suradnja i što točno treba unaprijediti (Buijs et al., 1999.). Rezultati anketa ovog danskog istraživanja pokazali su da zaštita i unapređenje zdravlja radnika treba biti zajednički cilj obiteljske medicine i medicine rada, treba imati jasne smjernice za suradnju, jasne i

svrhovitije dvosmjerne informacije, informacije od obiteljskog liječnika što medicina rada može učiniti za njihovog pacijenta i informacije koje će medicina rada dobiti od obiteljskog liječnika bez sudjelovanja poslodavaca. Objе skupine u cilju bolje suradnje smatraju da je potrebno više susreta u obliku sastanaka, seminara, izvješća i konzultacija, te adekvatna novčana naknada za utrošeno vrijeme (Buijs et al., 1999.).

U ovom istraživanju su pitanja o „check“ listi za obiteljske liječnike i edukacijskim materijalima o izvorima štetnosti pokazala kolika je stvarna potreba liječnika za korištenje takvih pomoćnih alata u ambulantom obiteljske medicine. Pozitivni odgovori ukazali su na postojanje stvarne potrebe za edukacijskim materijalima u vezi sa zaštitom zdravlja radnika.

Na pitanje o postojanju pozitivne sprege između prijave profesionalne bolesti i ocjene radne sposobnosti u mirovinskom osiguranju trećina ispitanika smatrala je da ona postoji, druga trećina ispitanika nije znala postoji li ili ne postoji pozitivna sprega između priznavanja profesionalne bolesti i ocjene radne sposobnosti u mirovinskom osiguranju, dok je najviše ispitanika bilo mišljenja da nema povezanosti između te dvije kategorije. Podatci ranije provedenih istraživanja (Nemarnik, Macan, 2016.) pokazali su da se radni status zaposlenika nakon prijave profesionalne bolesti mijenja. Najveći broj zaposlenika otišao je u invalidsku mirovinu, te im nije dana mogućnost za profesionalnu rehabilitaciju ili promjenu radnih mjesta. Ovaj podatak govori u prilog stajalištu da radnici često odgađaju odlazak liječniku i pokretanje postupka utvrđivanja profesionalne etiologije bolesti zbog straha od gubitka radnog mjesta. Također, ovaj podatak govori u prilog i stajalištu da je specijalist medicine rada i sporta rijetko kada uključen u rješavanje pitanja rehabilitacije, a pogotovo liječenja i povratka na radno mjesto. Ukupno uzevši, trajno se narušava radna sposobnost oboljelog radnika u toj mjeri da više nije moguć povratak na postojeće ili čak ikakvo radno mjesto. Koje su posljedice na sustav mirovinskog osiguranja može se samo nagađati, jer one nisu bile predmetom ovog istraživanja, ali to pitanje mora biti obuhvaćeno u nekom od sljede-

ćih istraživanja koje će obrađivati teme iz mirovinskog osiguranja.

Zainteresiranost za edukaciju obiteljskih liječnika iz područja medicine rada pokazala se velikom, posebno za temu „Kako utvrditi i prepoznati profesionalnu bolest“ i teme u vezi sa zakonima i direktivama povezanim s medicinom rada. Prace nije sadržaja edukacije za koju su obiteljski liječnici najviše zainteresirani - materijali za samoedukaciju i korištenje edukacije putem mrežnih stranica - pokazali su se najkorisnijima.

ZAKLJUČAK

Potrebna je bolja edukacija obiteljskih liječnika u području prepoznavanja profesionalne etiologije bolesti s obzirom da se radi o kroničnim bolestima koje napreduju, te nažalost često ostavljaju trajne posljedice na zdravlje i radnu sposobnost zaposlenika. Razgovor obiteljskih liječnika sa svojim pacijentima o poslu koji svakodnevno obavljaju, bolja interakcija obiteljskih liječnika i specijalista medicine rada i prijava profesionalne bolesti pri sumnji na njezino postojanje omogućila bi bolji nadzor zdravlja radnika. Timskim preventivnim radom specijalista medicine rada i sporta i obiteljskih liječnika unaprijedila bi se primarna prevencija profesionalnih bolesti, ranim otkrivanjem spriječio bi se napredak profesionalnih bolesti i smanjila invalidnost koja nastaje kao posljedica profesionalnih bolesti.

LITERATURA

Benavides, FG., Castejon, J., Gimeno, D., Porta, M., Mestresand, J., Simonet, P.: Certification of occupational diseases as common diseases in a primary health care setting, *American Journal of industrial medicine*, 47, 2005., 2, 176-180.

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

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

Buijs, P., van Amstel, R., van Dijk, F.: Dutch occupational physicians and general practitioners wish to improve cooperatio, *Occupational Medicine*, 56, 1999., 709-713.

Cegolon, L et al.: The primary care practitioner and the diagnosis of occupational diseases, *BMC Public Health*, 10, 2010., 405.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2010. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2011., str. 95-158., Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 4.7.2017.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2011. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2012., str. 95-167, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 4.7.2017.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2012. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2013., str. 95-161, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 4.7.2017.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2013. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2014., str. 95-158, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 4.7.2017.

Dečković-Vukres, V.: Primarna zdravstvena zaštita. Djelatnost medicine rada. *Hrvatski zdravstveno- statistički ljetopis za 2014. godinu*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2015., str. 81-144, Zagreb, dostupno na: <http://www.hzjz.hr/publikacije/statisticki-ljetopis/>, pristupljeno: 4.7.2017.

Dodič-Fikfak, M.: *Poklicne bolesti in poklicna epidemiologija*, dostupno na: www.mf.uni-lj.si/.../d5311b54e49d4fa20aa9b1a35317f3de.pdf, pristupljeno: 4.7.2017.

Drummond, A.: *A review of the occupational diseases reporting system in the Republic of Ireland*, School of Public Health and Population Science, Dublin, 2017.

Ecimović Nemarnik R., Macan J.: Radni status bolesnika nakon dijagnosticirane profesionalne bolesti: preliminarni podaci, *Sigurnost*, 58, 2016., 3, str. 213-218.

Elms, J., O'Hara, R., Pivkvance, S., Fishwick, D., Hazell, M., Frank, T., Henson, M., Marlow, P., Evans, G., Bradshaw, L., Harvey, P. and Curran, A.: The perceptions of occupational health in primary care, *Certification of Occupational Diseases as Common Diseases in a Primary Health Care Setting*, 2007.

EODS, European Occupational Diseases Statistics, European Commission, 2000., dostupno na: ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3153&languageId=en, pristupljeno: 4.7.2017.

Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. *Registar profesionalnih bolesti*, dostupno na: <http://www.hzzsr.hr/index.php/profesionalne-bolesti/profesionalne-bolesti-u-hrvatskoj>, pristupljeno: 30.1.2017.

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

Središnji državni portal - Profesionalne bolesti, dostupno na: <https://gov.hr/print.aspx?id=448&url=prin>, pristupljeno: 30.1.2017.

Stocks, SJ. et al.: Trends in incidence of occupational asthma, contact dermatitis, noise induced hearing loss, carpal tunnel syndrome and upper limb musculoskeletal disorders in European countries from 2000 to 2012, *Occup Environ Med.*, 2015.

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

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

Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, N.N., 80/13.

OCCUPATIONAL DISEASES AND GENERAL PRACTITIONERS

SUMMARY: The aim of this study is to investigate the views of general practitioners regarding the reporting of occupational diseases and the possible link between work status, sickness and assessment of work ability with occupational diseases. The study also places focus on the need to improve collaboration with occupational medicine specialists, on general practitioners' need for education in certain areas of occupational health and occupational diseases, and on topics and ways of implementing education.

The subjects were family physicians and general practitioners (50) employed in community health centers in Zagreb. The reported occupational diseases in family physician's surgeries were analyzed. It was found that 26% respondents reported occupational disease, 70% did not report it, and 4% did not know whether or not they had reported occupational disease in the last five years. The most commonly reported occupational diseases were diseases of the musculoskeletal system (38%) and skin diseases (38%). The reasons given for not reporting occupational diseases were that doctors were not aware that those were occupational diseases (91%), and because they feared that the patient may get fired (9%).

The vast majority of respondents (94%) agreed that it is necessary to improve cooperation between family physicians and occupational medicine specialists. Seventy eight percent of family physicians were interested in education on how to recognize occupational diseases. Preventive team work on the part of occupational medicine specialists and family physicians using the 'check lists' in family physician's surgeries, and education courses on occupational health would improve primary prevention of occupational diseases, while early detection would halt the progress of occupational diseases and thus reduce ensuing disability caused by occupational disease.

Key words: *occupational disease, report, family physician, education, specialists in occupational medicine and sport medicine*

Professional paper

Received: 2017-07-10

Accepted: 2018-04-09