

Poklicne bolezni v Sloveniji od 20.4.2024-15.4.2024

V obdobju med 20.4.2023 in 15.4.2024 je Interdisciplinarna skupina strokovnjakov za verifikacijo poklicnih bolezni na Kliničnem inštitutu za medicino dela, prometa in športa, UKC Ljubljana prejela 117 vlog za ugotavljanje poklicnih bolezni. Vlogo je vložilo 112 fizičnih oseb, v 2 primerih je vlogo za fizično osebo vložila Zveza svobodnih sindikatov, v 2 primerih odvetnik oz. odvetniška pisarna, v 1 primeru pa ZZSZ. 71 (60,7%) oddanih vlog je bilo za prosilce ženskega spola, 46 (39,3%) pa moškega. Starostna razporeditev oseb, ki so oddale vlogo je prikazana v tabeli 1.

Tabela 1. Starostna struktura prosilcev za priznanje poklicne bolezni

	36-40 let	41-45 let	46-50 let	51-55 let	56-60 let	61-65 let	66 ali več let	brez podatka	skupaj
M+Ž	7	8	15	31	33	11	6	6	117
M	1	4	2	10	12	9	5	3	46
Ž	6	4	13	21	21	2	1	3	71

Pri 2 osebah (1,7%) je bila priznana poklicna bolezen, v 7 primerih (6%) je bil podan sum na poklicno bolezen, v 8 primerih (6,8%) poklicna bolezen ni bila priznana, pri 32 primerih (27,35%) je bila bolezen povezana z delom, pri 22 primerih (18,8%) so prosilci prosili za priznanje poklicne bolezni, ki je ni na seznamu poklicnih bolezni, v enem primeru je prišlo do odstopa od vloge, v enem primeru mnenja ni bilo mogoče podati, ker se oseba ni udeležila kliničnega pregleda, pri 3 primerih vloga ni sodila v obravnavo omenjene interdisciplinarne skupine (šlo je za bolezni povezane z izpostavljenostjo azbestu in poškodbo pri delu), v 2 primerih je bila vloga nepopolna, v enem primeru je bil kot končni rezultat mnenja naveden »Drugo«, v 38 primerih (32,5%) rezultat končnega mnenja še ni naveden (nedokončani primeri).

Priznane poklicne bolezni

Izmed 117 prejetih vlog za ugotavljanje poklicne bolezni je bila poklicna bolezen priznana le pri 2 primerih. Obe osebi pri katerih sta bili poklicni bolezni priznani sta bili moškega spola. Ena oseba je bila iz starostne skupine 56-60 let, druga pa iz starostne skupine 61-65 let. V enem primeru je bil kot poklicna bolezen priznan Epicondylitis lateralis cubitis sin., M77.1 (delovno mesto-keramičar), v drugem pa Tenosinovitis omae sin., M25.51 (delovno mesto-slikopleskar).

Priznani sumi na poklicno bolezen

V 7 primerih je bil podan sum na poklicno bolezen, pri 6 ženskah in enem moškem. Dve osebi sta bili iz starostne skupine 56-60 let, 2 osebi iz starostne skupin 66 ali več let, 1 iz starostne skupine 41-45 let, 1 oseba iz skupine 46-50 let, 1 oseba pa iz skupine 51-55 let. Najpogosteje zabeležen sum na poklicno bolezen je bil sindrom karpalnega kanala (Tabela 2).

Tabela 2: Bolezni priznane kot sum na poklicno bolezen in delovno mesto na katerem je bolezen nastala

Ostale bolezni	Sindrom karpalnega kanala
1. Zaznavna naglušnost: obojestranska hujša naglušnost (Ž) (tkalka)	3. (Ž) (obdelovalka kovin)
2. Adenokarcinom obnosnih votlin in okvara sluha- hypas SN gr. laev.bil. (M) (pomožni delavec v lesarski delavnici)	4. (Ž) (šivilja, zlaganje desk)
	5. (Ž) (delavka v kompletaži)
	6. (Ž) (delavka v prirojevalnici)
	7. (Ž) (kuharica)

Poklicna bolezen ni bila priznana

V 8 primerih (6,8%), pri 3 osebah moškega spola in 5 osebah ženskega spola poklicna bolezen ni bila priznana. Največji delež oseb je bilo iz starostne skupine 51-55 let (n=4), ena oseba je bila iz starostne skupine 46-50 let in ena oseba iz starostne skupine 56-60 let. Obravnavane so bile naslednje diagnoze:

1. difuzni velikocelični B limfom (M) (carinik, preiskovalec)
2. kronična mieloična levkemija (M) (carinik)
3. sindrom karpalnega kanala (Ž) (šivilja)
4. ruptura supraspinati omae.sin. (Ž) (prodajalec-blagajničar)
5. S 46.1 slap lezija leve rame (Ž) (slaščičarka)
6. M79.1 ruptura m.supraspinati et subscapulari omae dex, M75.2 st. po spontani rupturi dolge glave bicepsa (Ž) (operater v proizvodnji)
7. naglušnost ali gluhost (M) (DM-ni navedeno)
8. sindrom karpalnega kanala in lezije meniskusa (Ž) (delo v kuhinji)

Ugotovljena bolezen povezana z delom

V 32 primerih (27,4%), pri 29 ženskah in 3 moških je bila ugotovljena bolezen povezana z delom. Največji delež oseb je bilo iz starostne skupine 56-60 let (n=12), sledila je starostna skupina 51-55 let (n=9), nato starostna skupina 46-50 let (n=5), starostna skupina 36-40 let (n=4), starostna skupina 41-45 (ena oseba) in ena oseba iz starostne skupine 61-65 let, pri eni osebi ni bilo podatka o datumu rojstva. Najpogosteje

zabeležen je bil sindrom karpalnega kanala (n=29), nato posamezni primeri kot npr. sternoklavikularna sindezmoliza, tenosinovitis radialnega stiloida... Nekateri so navajali več diagnoz.

Predlogi za verifikacijo bolezni, ki niso na seznamu poklicnih bolezni

Izmed vseh 117 prejetih vlog, je 22 oseb (18,8%) vložilo vlogo za priznanje poklicne bolezni, ki jo ni na seznamu poklicnih bolezni. Tako vlogo je vložilo 18 moških in 4 ženske. Največji delež jih je bilo iz starostne skupine 51-55 let (n=6) in 56-60 let (n=6), sledila je starostna skupina 61-65 let (n=5), starostna skupina 41-45 let (n=2), starostna skupina 46-50 let (n=2) in starostna skupina 36-40 let (n=1).

Zaključek

Prve izkušnje kažejo, da so vloge, ki jih prejema interdisciplinarna skupina različne od pričakovanih, saj je prispelo na njen naslov nizko število vlog zaradi poklicnih bolezni, ki so v EU še vedno najpogostejše, kot je poklicna astma, poklicna naglušnost in poklicne dermatoze. Pri vlogah prevladujejo mišično-skeletne bolezni, ki so zahtevne za obravnavo predvsem zaradi sovpliva nepoklicnih dejavnikov in degenerativnih sprememb na njihov nastanek. Dosedanje obravnave vlog kažejo tudi, da je pomen obstoječih ocen tveganja pri ugotovitvi poklicne bolezni zelo omejen. Delovna dokumentacija in ocene tveganja, s katerimi smo se seznanili v postopkih obravnave vlog, tveganj za poklicne bolezni in verjetnost za njihov nastanek ne opredeljujejo.

Sodelovanje skupine z delodajalci je bilo v do sedaj prejetih vlogah dobro. Z ogledi delovnih mest se neposredno krepi pomen varnosti in zdravja pri delu na delovnem mestu in spoznanje, da naloga skupine ni ugotavljanje odgovornosti delodajalca za nastanek poklicne bolezni, ampak izboljšanje delovnih pogojev in preprečevanje nastanka poklicnih bolezni.

Pomembno za interdisciplinarno skupino je, da je vloga zaposlenega z verjetno poklicno boleznijo dobro pripravljena, zato je potrebno izboljšati kakovost vlog in s tem ciljem načrtovati aktivnosti. Iz do sedaj obravnavanih vlog je mogoče sklepati, da vlagatelji ne ločijo poklicno bolezen od bolezni zaradi katerih je omejena njihova delazmožnost. Praksa kaže, da sodelovanje zdravnika medicine dela izboljša kakovost vloge, zato ga je v prihodnje treba bolj vključiti v proces priznavanja PB.

Ugotovljena poklicna bolezen ne pomeni avtomatične odgovornosti delodajalca za njen nastanek, zato je nujno, da se zavarovanje delodajalcev za primer poklicne bolezni loči od ostalih prispevkov. Urejeno zavarovanje za primer poklicne bolezni bi tako delavce in delodajalce razbremenilo strahu pred posledicami priznane poklicne bolezni (strah delavcev pred maščevanjem delodajalca oz. strah delodajalca pred odškodninskimi zahtevki) in zmanjšalo stigo poklicnih bolezni, ki je močno prisotna med delodajalci v Sloveniji. Prepoznavanje poklicnih bolezni je namreč temelj učinkovite zaščite delavcev pred nastankom novih poklicnih bolezni.

Dodatna opažanja so:

- med vlagatelji prevladujejo samostojni podjetniki in zasebni sektor ter upokojeanci;
- nenavadno veliko je predlogov za priznanje poklicne boleznine sindroma karpalnega kanala. Deloma gre to na račun dejstva, da gre za pogosto bolezen, vendar to ne razloži take frekvence prijav. Tako imamo sodeč po drugih statističnih podatkih v Sloveniji veliko npr. naglušnosti, astme in dermatitisa, vendar prošnje za priznanje teh boleznine skorajda ni, ali pa so le posamezni primeri;
- vlagatelji ne ločijo med poklicno boleznijo in boleznijo, ki omejuje njihovo delazmožnost. Zato bi veljalo razmisliti o spremembi pravilnika tako, da bi med interdisciplinarno skupino in prosilca postavili specialista medicine dela, ki bi nastopal le kot svetovalec in ne odločevalec;
- ker so med prosilci tudi taki, ki so že dolgo v pokoju, dokumentacije njihovega podjetja več ni, prav tako so medicinski podatki okrnjeni, je potrebno razmisliti, kaj narediti v takem primeru; kdo naj izgubljeno dokumentacijo išče. Strokovno so stvari jasne, verifikacija poklicne boleznine se ne sme razlikovati od verifikacije poklicne boleznine za delavce, kjer je organizacija še aktivna, zato največkrat take boleznine ni mogoče priznati kot poklicne;
- vsekakor bi bilo po vzoru nekaterih skandinavskih držav smiselno prijavljati vsaj inšpekciji za delo tudi boleznine povezane z delom.

Pripravili:

Prof. dr. Metoda Dodč Fikfak

Dr. Andrea Margan

As. Martin Kurent