

*Prikaz bolesnika/
Case reports*

PROFESIONALNE BOLESTI DANAS –
KONTAKTNI ALERGIJSKI DERMATITIS
OCCUPATIONAL DISEASES TODAY -
ALLERGIC CONTACT DERMATITIS

Correspondence to:

Mirjana Arandžević

University of Nish, Faculty of Medicine
Blvd. Zoran Djindjic 81, 18000 Niš
Serbia
Mobile: +381 64 1530527
Email: amima@eunet.rs

Maja Babić¹, Mirjana Arandžević², Svetlana Anđelković³

¹ ZZZZR „Železnice Srbije“- OJ Niš

² Univerzitet u Nišu - Medicinski fakultet

³ ZZZZR Niš

Ključne reči

profesionalna bolest, lista profesionalnih
bolesti, smernice

Key words

professional diseases, list of occupational
diseases, guidelines

Sažetak

Važeća lista profesionalnih bolesti u Srbiji sadži 56 profesionalnih oboljenja i zatvorenog je tipa. Kao takva bliža je legalističkom sagledavanju problema profesionalnih bolesti i podrazumeva shvatanje da samo bolesti koje se nalaze na listi mogu biti priznate kao profesionalne. Opcija kojoj treba težiti je otvorena lista koja je mnogo bliža medicinskoj definiciji profesionalnih bolesti. Zvanična statistika, pokazuje da u Srbiji postoji mali broj profesionalnih bolesti u odnosu na okruženje i zemlje zapadne Evrope, ali to ne znači da su ovdašnji uslovi rada bolji nego u drugim delovima sveta. Verifikacija profesionalnih bolesti u našoj zemlji je umnogome komplikovana - teška iz mnogo razloga ali i zbog nepostojanja smernica - *procedure* za ispravno postupanje. Smernice nemaju zakonsku snagu, ali su usuglašeni stručni stavovi koji u stručnom smislu imaju snagu propisa. U radu je prikazan slučaj verifikovanog profesionalnog oboljenja kože.

UVOD

I ako termin „profesionalna bolest“ kod većine zainteresovanih izaziva tačnu asocijaciju pri pokušaju tumačenja, generalno prihvaćene definicije – konsenzusa još uvek nema. Čini se da većina smatra da ovaj termin dovoljno kazuje sam po sebi i da je jasno da se tu radi o bolestima izazvanih štetnostima s radnog mesta. Za neverovati je ipak, da još uvek svaka država ima svoju definiciju i njeno tumačenje. Može se naravno činiti da ovakva pojava i nije od suštinskog značaja. U praksi, međutim ona dovodi do toga da je gotovo nemoguće uporediti incidencu profesionalnih bolesti između različitih država, čak i kada su one članice iste zajednice, kao što je EU. Tako, primera radi, u Austriji lista profesionalnih bolesti ima 52 bolesti, u Italiji 58, u Nemačkoj 67, Engleskoj 70 a u Francuskoj čak 98. Pored razlike u broju postoji i razlika u kriterijumu za njihovo priznavanje kao takve. Ovakva situacija postoji i u našem najbližem okruženju. Aktuelna lista profesionalnih bolesti u Hrvatskoj je slična našoj, ima 44 bolesti od kojih 27 posvećeno intoksikacijama hemiskim materijama dok u Sloveniji lista sadži 96 oboljenja.⁽¹⁾

Lista profesionalnih bolesti u Srbiji (Pravilnik o utvrđivanju profesionalnih bolesti)

Važeća lista profesionalnih bolesti u Srbiji sadži 56 profesionalnih oboljenja. U njoj se nalaze i bolesti koje su deo iste kliničke slike (na pr. silikoza i silikotuberkuloza).

Problem aktuelne Liste profesionalnih bolesti Srbije je i to što je ona zatvorenog tipa i kao takva nosi sve prednosti i mane svoga izbora.

Zatvorena lista je bliža legalističkom sagledavanju problema profesionalnih bolesti i podrazumeva shvatanje da samo bolesti koje se nalaze na listi mogu biti priznate kao profesionalne. Nasuprot njoj, otvorena lista je mnogo bliža medicinskoj definiciji profesionalnih bolesti jer za svaku bolest gde postoje pouzdani dokazi da je prouzrokovana priznatim i poznatim profesionalnim štetnostima ona se može priznati za profesionalno oboljenje.

Čini se da je najbolji koncept otvoreno-zatvorene liste. On bi podrazumevao da lekar specijalista medicine rada postavlja sumnju da se radi o profesionalnom oboljenju, sprovodi neophodno ispitivanje koje potvrđuje takvu pretpostavku i priprema neophodnu dokumentaciju kojom to dokazuje i obrazlaže višočlanoj komisiji za verifikaciju profesionalnih oboljenja. Ovakvo postupanje bi pored ostalog omogućilo i formiranje jedinstvenog registra u zemlji kada su u pitanju profesionalne bolesti. Ovakvo postupanje stavlja specijalistu medicine rada u centar događanja što podrazumeva obavezu njegovog kontinuiranog obrazovanja ali i proziva stalno preispitivanje sopstvenih etičkih i moralnih odrednica. Izložen koncept pruža mnoge prednosti u odnosu na aktuelan i pre svega ukida potrebu za čestim revidiranjem postojeće liste profesionalnih bolesti što je dugotrajan i skup proces.

Postojeći „Kriterijumi za utvrđivanje profesionalnih bolesti” predstavljaju jedan od osnovnih problema u konačnom postupku izjašnjavanja da li se određena bolest proglašava za profesionalnu ili ne. Tako postavljeni dozvoljavaju mogućnost različitog tumačenja što nije retkost u praksi. Verifikacija profesionalnih bolesti je umnogome komplikovana - teška zbog nepostojanja smernica – procedure za ispravno postupanje. Pravilnik ne reguliše ovu oblast a nepisanim pravilima samo tri ustanove mogu proglasiti profesionalno oboljenje a to su: Institut za medicinu rada Srbije „Dr Dragomir Karajović”, ZZZZR NIŠ i ZZZZR u Novom Sadu. Time je ukinuta mogućnost da lekar specijalista medicine rada koji radi van tih ustanova može da utvrdi profesionalno oboljenje. Treba istaći da između ovih zvaničnih institucija ne postoji razmena podataka o utvrđenim profesionalnim bolestima, kao i *ne postojanje jedinstvenog registra profesionalnih bolesti* u Srbiji. Kao što postoji razlika u definisanju profesionalnih bolesti tako postoji i različitost u prikupljanju informacija o profesionalnim bolestima. Zakon o zdravstvenom osiguranju u čl.124. Stav 1. navodi da je to zadatak Zavoda (instituta) medicine rada a Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu u čl.60. Stav 10. taj posao poverava Upravi za bezbednost i zdravlje na radu.⁽⁹⁾ U Zakonu o bezbednosti i zdravlju na radu navodi se da će poslodavac biti kažnjen ako ne obavesti inspekciju rada o profesionalnom oboljenju u roku od tri dana od trenutka saznanja da je radnik oboleo od profesionalne bolesti.⁽⁹⁾ U Pravilniku o sadržaju i načinu izdavanja obrazca izveštaja o povredi na radu, profesionalnom oboljenju i oboljenju u vezi sa radom navodi se da je poslodavac dužan da jedan primerak dostavi Upravi za bezbednost i zdravlje na radu koja ga dalje prosleđuje penziskom invalidskom osiguranju.

Zakon o zdravstvenom osiguranju: definicija

Profesionalne bolesti predstavljaju patološka stanja nastala u neposrednoj vezi sa zanimanjem radnika. To su određene bolesti prouzrokovane uticajem procesa i uslova rada na radnika koji taj posao obavlja. To su bolesti izazvane štetnostima sa radnog mesta. Osnovni uslov da se jedna bolest u zakonskom smislu smatra profesionalnom jeste posojanje uzročno – posledičnog odnosa između obavljanja poslova i nastanka bolesti i da se nalazi na lisi profesionalnih bolesti.

Zakon o penzijsko invalidskom osiguranju: definicija

Određene bolesti nastale u toku osiguranja, prouzrokovane dužim neposrednim uticajem procesa rada i uslova rada na radnim mestima, odnosno poslovima koje je osiguranik obavljao

Zvanična statistika, pokazuje da u Srbiji postoji mali broj profesionalnih bolesti u odnosu na okruženje i zemlje zapadne Evrope, ali to ne znači da su ovdašnji uslovi rada bolji nego drugde. Broj profesionalnih bolesti iz godine u godinu opada – zbog nedostatka jedinstvenog registra, nedovoljne edukovanosti lekara da ih prepoznaju i malog broja radnika koje pregledaju specijalisti medicine rada. Poslodavac je

prema zakonu dužan, da omogući bezbedno i zdravo radno mesto, da upozori zaposlene na opasnosti koje to radno mesto nosi, ali i da inspekciji rada prijavi svaku vrstu profesionalnog oboljenja.

Jedan od razloga smanjenja broja registrovanih profesionalnih oboljenja je i privatizacija preduzeća u Srbiji i gašenje mnogih preduzeća. U mnogim privatizovanim preduzećima, posebno ako su kupci strane kompanije, unapređena je zaštita na radu i na taj način smanjeni su rizici od profesionalnih bolesti.

Pored toga treba napomenuti da je došlo do smanjenog broja zaposlenih u industriji i rudarstvu a u ovim granama je bilo najviše profesionalnih oboljenja. Čak i državna (javna) preduzeća su smanjila broj zaposlenih radnika u neposrednoj proizvodnji, već poslove poveravaju privatnim poslodavcima ili radnike zapošljavaju na određeno vreme i ne obavljaju redovne periodične preglede pa su takvi radnici van domašaja službe medicine rada i eventualnog postavljanja dijagnoze profesionalnog oboljenja.

Poteškoće u prepoznavanju i dijagnostikovanju profesionalnih oboljenja su posledica takođe i ograničenog broja testova koji su propisani prethodnim i periodičnim pregledima. Sve je veći broj radnika koji su u riziku da obole od neke profesionalne bolesti (na primer Syndrom carpal tunela koji se može javiti kod operatera na kompjuteru ili drugih službenika za koje nije odgovorna medicina rada jer ta radna mesta nisu okarakterisana kao radna mesta sa povećanim rizikom i ne podležu obaveznim prethodnim i periodičnim pregledima. Oni, ali i drugi radnici koji rade na sličnim radnim mestima imaju znake i smiptome profesionalnih bolesti ali njihovi izabrani lekari to ne prepoznaju kao profesionalnu bolest i takve pacijente ne upućuju kod specijaliste medicine rada već ga oni leče ili lekari drugih specijalnosti a da im profesionalno oboljenje nije prprepoznato. Zbog toga treba raditi na dodatnoj edukaciji izabranih lekara kako se ne bi nanosila šteta pacijentu. Ali ne treba kriviti samo izabrane lekare u ne prepoznavanju profesionalnih oboljenja jer o tehnološkom napredku u industrijskoj proizvodnji i korišćenju novih materijala svi smo vrlo malo edukovani.

Profesionalne bolesti kože

Prema izveštaju Evropske agencije za sigurnost i zaštitu na radu (European Agency for Safety and Health at Work, EU-OSHA), profesionalne bolesti kože predstavljaju prioritetni, zdravstveni problem u Evropskoj Uniji. U evropskim zemljama čine 10-30% svih profesionalnih bolesti i uzrokuju velike poteškoće za obolele radnike, poslodavce i društvo u celini. Hronični tok profesionalnih kožnih bolesti, najčešće iritativnog i alergijskog kontaktnog dermatitisa, uz zdravstvene poteškoće često dovodi i do značajnih socijalnih i ekonomskih posledica u obliku čestih bolovanja, gubitka posla, dugih perioda nezaposlenosti ili preranog penzionisanja. Ukupni troškovi dijagnostike i lečenja, socijalnih i ekonomskih posledica profesionalnih bolesti kože (finansijske kompenzacije, gubitak produktivnosti) procenjuju se u Evropskoj Uniji na preko 5 biliona € godišnje.⁽²⁾

U evropskom izveštaju o praćenju rizika (European Risk Observatory Report) EN8 iz 2009. godine, profesionalne bolesti kože ponovno su predstavljene kao neodloživ problem s posebnim osvrtom na frizersko zanimanje. Radnici i poslodavci smatraju da iznenadni hemijski incidenti predstavljaju ozbiljan rizik, dok je rizičnost dugotrajne izloženosti manjim količinama štetnosti koje oštećuju kožu drastično podcenjena.

Prema Evropskoj agenciji za sigurnost i zdravlje na radu, ukupni broj od oko 355.000 frizerskih preduzeća i 400.000 frizerskih salona u Europi zapošljava približno 940.000 frizera. Više od 50% njih radi u Nemačkoj ili Italiji, s dodatnih 29% u Francuskoj i Velikoj Britaniji. Prema Diepgenu, procenjena učestalost ovih bolesti u nekim studijama je preniska i zapravo je 30-50 puta veća nego što je objavljeno.^(4,5,7)

Rizična zanimanja

Opšte je poznato da su mnoga zanimanja rizična za razvoj oštećenja i bolesti kože, a podaci o povećanom riziku se razlikuju od zemlje do zemlje. Tako su npr. u Velikoj Britaniji najugroženiji frizeri, brijači, kozmetičari, radnici u hemijskoj industriji, radnici u proizvodnji stakla i keramike, a u Italiji prednjače frizeri i radnici u tekstilnoj industriji. Prema britanskim izvorima oštećenje kože najčešće uzrokuju sapuni i deterdenti, aditivi za gumu i rad u vodi ili s vodom („wet work“).

U frizerskom zanimanju dermatitis se najčešće pojavljuje na dlanovima i podlakticama, budući da su ti delovi tela svakodnevni „alat“ i najčešće su izloženi štetnostima. Ipak, i lice može biti zahvaćeno promenama, zbog prisustva opasnih štetnosti u vazduhu (*eng. airborne dermatitis*) (kao što može biti slučaj u alergiji na parafenilendiamin – PPD). Značaj profesionalnih bolesti kože uzrokovanih učestalim kontaktom s vodom često se podcenjuje u frizerskom zanimanju. Dokazano je da radnici koji „rade u mokrom“ (poput frizera) mnogo češće imaju kontaktni dermatitis nego osobe čija zanimanja ne uključuju kontakt s vodom.⁽³⁾

Koža čini spoljni pokrivač i zaštitu tela i ima površinu od otprilike 2 m². Nakon pluća, ona je drugi najveći organ ljudskog tela i kao takva čini prvu liniju odbrane organizma od različitih štetnosti iz okoline. Frizeri su u okvirima svog zanimanja preko kože u kontaktu sa širokim nizom iritansa i alergena. Štetne materije u sredstvima za pranje kao što su sintetički deterdženti, sapuni i šamponi uzrokuju ispiranje prirodnih ulja u koži, i uzrokuju oštećenja spoljašnje membrane. Zbog tog uticaja, zaštitna funkcija je oslabljena, što često predstavlja početak ozbiljne kožne bolesti. Pogođene osobe često ni ne primete bolest ili je ne shvate ozbiljno.

Oštećenja kože nastala delovanjem štetnih agenasa iz radne sredine i predstavljaju grupu najčešćih profesionalnih oboljenja. U nastanku profesionalnih oboljenja kože učestvuju endogeni faktori (pol, starost, rasa, nasledna oboljenja, atopija), egzogeni faktori (fizički – mehanički, termički, aktinički; hemijski – neorganske i organske prašine; biološki – bakterije, virusi, paraziti, dermatofiti) i faktori radne i životne sredine. Podela profesionalnih bolesti kože je na:

- Alergijske profesionalne bolesti
- Nealergijske profesionalne dermatoze

Kontaktni alergijski dermatitis je zapaljenje kože tipa ekcema nastalo usled ponovljenog kontakta senzibilisane osobe sa senzibilizatorom. Ako je ovaj kontakt alergena (ekcematogena) sa kožom nastao i odigrava se u profesionalnim uslovima, radi se o profesionalnom kontaktnom alergijskom dermatitisu.

Radi se o kasnom tipu preosetljivosti (celularni imunitet) pri čemu pri prvom kontaktu sa alergenom dolazi do senzibilizacije i stvaranja specifičnog imunološkog odgovora koji se pri ponovnom izlaganju istom alergenu aktivira i izaziva dermatitis.

Kriterijumi za proglašenje profesionalnog oboljenja su da radnik radi na poslovima i radnim mestima na kojima je eksponovan alergogenim ili iritativnim materijama (dokazana ekspozicija) i klinička slika težeg hroničnog ili recidivantnog kontaktnog dermatitisa sa pozitivnim specifičnim imunološkim i drugim testovima.⁽³⁾

PRIKAZ SLUČAJA: Ekspertizna obrada u ZZZZ-R Niš kod sumnje na profesionalnu bolest

Radi se o osobi ženskog pola starosti 32. godine, sa ukupnim i eksponiranim radnim stažom od 7 godina u frizerskom salonu, na radnom mestu frizer.

Opasnosti na radnom mestu su korišćenje opasnih sredstava za rad, mogućnost klizanja i spoticanja, opasnost od udara električne energije, hemijske štetnosti (farbe i boje za kosu, hidrogen, fiksir, kiseline), nefiziološki položaj tela – dugotrajno stajanje. Koristila lična zaštitna sredstva rukavice i uniformu.

Na prvu ekspertiznu obradu dolazi zbog promena na jagodicama prstiju obe šake koje perzistiraju oko 7. godina na početku rada s hemikalijama u frizerskom salonu i koje su praćene svrabom, crvenilom. Pri radu s „blajhom“ dobija urtikariju na otvorenim delovima tela. Ako obavlja samo poslove šišanja, kožne tegobe su znatno manje. Navodi da se promene povlače ili su blažeg stepena kada ne radi u toku odmora ili vikendom. Još navodi u anamnezi bolesti da su promene u početku bile u vidu crvenila i blagog otoka, kasnije se javljaju i promene u vidu bula koje pucaju jer je sve vreme bio prisutan i nesnosni svrab. Više puta je od strane izabranog lekara bila upućena lekaru – dermatologu, kada je dobijala terapiju u vidu krema i masti što i dokumentuje mnogobrojnim specijalističkim izveštajima, otpusnim listama i uvidom u zdravstveni kurativni karton. Navodi da joj je koža postala suva, gruba, ispucala što je praćeno i svrabom. Ima osećaj nedostatka vazduha, suv kašalj i stezanje u grudima zbog čega se leči kod pulmologa. Ne oseća se sposobnom da radi svoj posao. Ima bolove u leđima i desnoj nozi. proširene vene donjih ekstremiteta, bol i težinu u nogama.

Od pre 30 godina boluje od štitne žlezde od čega je operisana 2008. godine. Sada ne koristi nikakvu hormonsku terapiju.

Objektivnim pregledom se konstatuju promene po koži šake leve ruke u vidu crvenila, ragada, zadebljale kože. Auskultatorno – oslabljen disajni šum. Terapija u toku.

Neurološki nalaz: Lazarević+60 desno PaR desno niži, AhR niži obostrano, ispad senzibiliteta na L5-S1 desno, otežan hod na petama, ograničeni pokreti leve ruke u zglobovima ramena (posledice povrede).

Nalaz psihologa: prisutna je napetost, sniženo osnovno raspoloženje, pad u voljno – nagonskom funkcionisanju, somatizacija tegoba. Konstatuje se prisustvo niskog stepena neurotičnosti anksioznog i psihomotornog tipa. Ostali parametri su u granicama normale.

Izveštaj ordinirajućeg lekara: Test ponovne ekspozicije: **POZITIVAN**

Priložene otpusne liste i izveštaji spec dermatovenerologa

Alergološko ispitivanje:

a) Kožni test sa standardnim inhalacionim alergenima (PRICK test): kućna prašina 3+; duvan 3+ i dermatofagoides 2+; HISTAMIN 3+.

b) PACH test (EVROPSKI STANDARD + alergeni sa radnog mesta): kalafonijum 3+, kobalt hlorid 3+, fenilendiamin 3+ . rezorcinol 3+.

Na osnovu rezultata pregleda, dostupne medicinske dokumentacije i zdravstvenog kartona imenovane, otpusnih listi, specijalističkih nalaza i izveštaja postavljene su sledeće dijagnoze:

- 1) DERMATITIS CONTACTA ALLERGICA PROFESSIONALIS
- 2) ST: POST THYREOIDECTOMIAM TOTALIS PP STRUMA POLINODOSA PER MAGNA
- 3) SPONDILOARTHROSIS CERVICALIS ET LUMBALIS DIFUSA
- 4) SY. VARICOSUM
- 5) ASTHMA BRONCHIALE
- 6) LUMBOISCIALGIA DEX., SY.RADICULARE L5 LAT. DEX.
- 7) CONJUNCTIVITIS ALLERGICA
- 8) HYPERTENSIA ARTERIALIS

MIŠLJENJE

Utvrđeno je profesionalno oboljenje prema Pravilniku o profesionalnim bolestima član 2 redni broj 54. Ocenjeno je da imenovana nije sposobna za poslove frizera niti za druge poslove gde bi dolazila u kontakt sa materijama na koje je utvrđena preosetljivost kao i sa kožnim i respiratornim iritantima bilo kog porekla.

Činjenica da se trenutno kao profesionalna oboljenja mogu registrovati samo ona čiji simptomi odgovaraju nekoj od 56 bolesti koje se nalaze na postojećoj listi profesionalnih bolesti, jedan je od razloga zbog kojih se radi na izradi novih registara profesionalnih bolesti i povreda. Ideja je da Srbija, po uzoru na zemlje Evropske unije, dobije otvorenu listu, koja će omogućiti da se priznaju i oboljenja koja se na njoj ne nalaze, a za koja se može dokazati jasna veza sa uslovima na radnom mestu.

Profesionalni alergijski kontaktni dermatitis ima nepovoljniju prognozu od obolelih od iste bolesti neprofesionalne geneze, upravo zbog jačeg intenziteta kontaktne senzibilizacije nastale tokom profesionalne izloženosti u odnosu na neprofesionalne uslove. Ovo upućuje na izuzetan značaj primarne i sekundarne prevencije profesionalnog kontaktnog dermatitisa, tj. primene mera za sprečavanje profesionalne izloženosti kožnim iritantima i alergenima, rano otkrivanje osoba sa povećanim rizikom za razvoj ovih bolesti i obolelih osoba putem profesionalne orijentacije i selekcije od strane specijalista medicine rada, prepoznavanjem ove problematike od strane izabranih lekara i upućivanje specijalistima dermatovenerologije radi pravovremenog lečenja. Pri tome treba voditi računa o: pravu na rad i izbor zanimanja kao i biti svestan pitanja: ko preuzima rizik za nastanak zdravstvenog poremećaja povezanog s radnim mestom, ko snosi troškove nastale profesionalne bolesti, povreda na radu ili bolesti vezane za rad?

Sve manjim dijagnostikovanjem profesionalnih oboljenja kože godišnje ukazuje na značajne nedostatke u prepoznavanju i dijagnostikovanju ovih profesionalnih bolesti od strane specijalista medicine rada, dermatologa, specijalista opšte medicine i drugih struka uključenih u proces dijagnostike profesionalnih kožnih bolesti. Izradom smernica bi se unapredilo prepoznavanje i dijagnostika profesionalnih bolesti kože kroz sažete informacije o definiciji i pravnim aspektima dijagnostikovanja profesionalnih bolesti kože, kliničkim aspektima ovih bolesti, proceni rizika na radnim mestima, merama prevencije. Pri tome je poseban naglasak dat smernicama o proceni rizika na radnim mestima, specifičnostima dijagnostikog postupka i prevenciji kod profesionalnih bolesti kože, tj. postupcima koji su primarno u nadležnosti specijalista medicine rada. Nadamo se da će što skorija izrada smernice kod nas kao i u okruženju pružiti korisne informacije i svim ostalim medicinskim i drugim strukama uključenim u dijagnostiku profesionalnih bolesti kože.

Smernice su dokumenti koji utvrđuju stručno prihvaćene principe i postupke u pojedinom području ili u vezi s rešavanjem nekog stručnog problema. Smernice nemaju zakonsku snagu, ali su usuglašeni stručni stavovi koji u stručnom smislu imaju snagu propisa. Svojim sadržajem obuhvataju upute o prepoznavanju problema, utvrđivanju intenziteta i prioriteta problema i mogućnostima njegovog rešavanja. Smernice doprinose uvođenju standarda u području njihove primene i pružaju oslonac pri odabiru optimalnog načina rešavanja problema.^(4,5,6)

ZAKLJUČAK

Uprkos konstantnih nastojanja nije moguće postići apsolutnu sigurnost na radu. Ne postoje poslovi niti radno okruženje koje ne uključuje i određeni stepen rizika po zdravlje zaposlenih. Pravilna procena opasnosti pri radu mora uvek uključivati sam posao, radno okruženje i ukupna fizička i psihološka obeležja radnika. Poznavanjem svega navedenog možemo dati adekvatnu ocenu radne sposobnosti kojom s jedne strane štitimo zdravlje zaposlenog, a s druge strane ne oduzimamo mu jedno od osnovnih ljudskih prava – pravo na rad. Svaka površna procena radne izloženosti dovodi do

netačnih procena uticaja radnog mesta na mogući nastanak bolesti, na pogrešnu ocenu radne sposobnosti i invalidnosti kao posledice bolesti izazvane radom. Izrada smernica za ispravno postupanje kod nas kao i u okruženju u mnogome mi doprinela kvalitetu procedure u postupku dijagnostikovanja i verifikacije profesionalnih bolesti.

Abstract

The current list of occupational diseases in Serbia contains 56 professional diseases and is of a closed type. As such, it is closer to the legalistic apprehension of the problem of occupational diseases, implying the attitude that only the diseases that are on the list may be recognized as occupational. Option to be strived for is an open list, which is much closer to the medical definition of occupational diseases. Official statistics show that there is a small number of occupational diseases in Serbia relative to the environment and the countries of Western Europe, but it does not mean that local working conditions are better than in other parts of the world. The verification of occupational diseases in our country is greatly complicated - difficult for many reasons, but also because of the lack of guidelines - procedures for proper regulation. Guidelines are not legally binding, but professional attitudes, which have the force of regulations in professional terms, have been coordinated. This paper presents the case of a verified occupational skin disease.

REFERENCES

1. Goh CL. Prognosis of occupational contact dermatitis In: Handbook of Occupational Dermatology (Kanerva L, Elsner P, Wahlberg JE, Maibach HI, eds). Berlin: Springer-Verlag, 2004.
2. Macan J, Rimac D, Kežić S, Varnai VM. Occupational and non-occupational allergic contact dermatitis: a follow-up study *Dermatology* 227(4):321-9, 2013
3. Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. Praktična smjernica za provođenje medicinskih pregleda radnika kod kojih zbog uvjeta rada postoji veća mogućnost oštećenja zdravlja 2013.
4. Commission Directive 2009/134/EC of 28 October 2009 amending Council Directive 76/768/EEC concerning cosmetic products for the purposes of adapting Annex III thereto to technical progress.
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriSrv.do?uri=OJ:L:2009:282:0015:0022:en:PDF> [06.02.2012]
5. Commission Directive 2010/4/EU of 8 February 2010 amending, for the purpose of adaptation to technical progress, Annex III to Council Directive 76/768/EEC concerning cosmetic products.
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriSrv.do?uri=OJ:L:2010:036:0021:0023:en:PDF> [06.02.2012]
6. EU projekt SafeHair 2.0: Medicinske smjernice o profesionalnim bolestima kože u frizerskom zanimanju u Europi
7. Commission Directive 2011/59/EU of 13 May 2011 amending, for the purpose of adaptation to technical progress, Annexes II and III to Council Directive 76/768/EEC relating to cosmetic products.
<http://eurlex.europa.eu/LexUriServ/LexUriSrv.do?uri=OJ:L:2011:125:0017:0025:en:PDF> [06.02.2012]
8. Zakon o bezbednosti i zdravlju na radu ("Sl. glasnik RS", br. 101/2005 i 91/2015)
9. Zakon o zdravstvenom osiguranju ("Sl. glasnik RS", br. 107/2005, 109/2005 - ispr., 57/2011, 110/2012 - odluka US, 119/2012, 99/2014, 123/2014, 126/2014 - odluka US, 106/2015 i 10/2016 - dr. zakon)