

Sveučilište u Zagrebu  
Medicinski fakultet

Poslijediplomski specijalistički studij  
MEDICINA RADA I SPORTA

Andreja Rožić Dizdar, dr.med

**ANALIZA OSTVARENJA PRAVA S OSNOVE  
PROFESIONALNIH ZARAZNIH BOLESTI U  
REPUBLICI HRVATSKOJ**

**Završni specijalistički rad**

Zagreb, svibanj 2016.

Ovaj završni specijalistički rad izrađen je pri Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada u okviru specijalističkog poslijediplomskog studija Medicina rada i sporta pod vodstvom prim.dr.sc. Bojane Knežević dr.med. i predan na ocjenu u akademskoj godini 2015/2016.

Redni broj rada: \_\_\_\_\_

Zahvaljujem mojoj mentorici prim. dr.sc. Bojani Knežević na nesebičnoj pomoći i podršci tijekom izrade završnog specijalističkog rada te na svim savjetima i strpljenju koje mi je bilo potrebno tijekom izrade ovog specijalističkog rada.

Zahvaljujem svom kolegi iz Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje Draženu Kapusti na pomoći pri prikupljanju, obradi i prikazu podataka iz informatičkog sustava Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje.

Posebno zahvaljujem na podršci dragoj prof.dr.sc. Jadranki Mustajbegović, koja mi je otvorila vrata medicine rada, a svojim savjetima i beskrajnim strpljenjem olakšala izradu ovog završnog specijalističkog rada.

## Sadržaj

1. Uvod .....	1
2. Hipoteza .....	3
3. Cilj.....	4
4. Materijali i metode.....	5
5. Rezultati.....	7
5.1. Pregled ukupnih troškova .....	13
5.2. Troškovi prije priznavanja profesionalne zarazne bolesti .....	15
5.3. Troškovi nakon priznavanja profesionalne zarazne bolesti .....	18
5.4. Prikaz procesa priznavanja profesionalne zarazne bolesti.....	21
6. Rasprava .....	24
7. Zaključak .....	29
8. Sažetak.....	31
9. Summary .....	32
10. Literatura .....	33
11. Životopis .....	35

## Popis oznaka i kratica

HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZZZSR	Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu
LOM	Liječnik obiteljske medicine
ONR	Ozljeda na radu
PB	Profesionalna bolest
PZB	Profesionalna zarazna bolest
PZZ	Primarna zdravstvena zaštita
SKZZ	Specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita
SMR	Specijalist medicine rada

## 1. Uvod

Profesionalna bolest (PB) je prema *Zakonu o listi profesionalnih bolesti* i *Zakonu o izmjenama i dopunama zakona o listi profesionalnih bolesti* [1.], bolest za koju se dokaže da je isključivo posljedica djelovanja štetnosti u procesu rada i/ili radnom okolišu, odnosno bolest za koju je poznato da može biti posljedica djelovanja štetnosti koje su u svezi s procesom rada i/ili radnim okolišem, a intenzitet štetnosti i duljina trajanja izloženosti toj štetnosti je na razini za koju je poznato da uzrokuje oštećenje zdravlja. U *Zakonu o listi profesionalnih bolesti* [1.] navedene su štetnosti i posljedice koje se u Republici Hrvatskoj priznaju kao PB.

Postupak utvrđivanja PB provodi se u skladu s *Pravilnikom o pravima, uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti* [2.] kojeg donosi HZZO. Pravilnikom se za slučaj priznate PB osiguranicima HZZO-a utvrđuju: pravo na zdravstvenu zaštitu i liječenje u cijelosti i prava na novčane naknade; naknadu plaće (100 % od iznosa plaće od 1. dana bolesti, na trošak HZZO-a), troškova prijevoza i pogrebnih troškova.

Zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu se financira prema *Zakonu o obveznom zdravstvenom osiguranju* [3.] i *Zakonu o doprinosima* [4.] iz obaveznog namjenskog doprinosa za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu koji iznosi 0,5% bruto plaće. Ono uključuje zdravstvenu zaštitu u slučaju ozljede na radu (ONR), PB, naknade za privremenu nesposobnost za rad i druge naknade te periodičke preventivne preglede radnika na radnim mjestima s povećanim rizikom za oštećenje zdravlja koji su regulirani posebnim propisima. Pri tome prava radnika iz zdravstvenog osiguranja za slučaj ONR teku od datuma nastanka ozljede, a prava s osnove PB teku od datuma medicinskog vještačenja u okviru postupka koji propisuje HZZO[2.].

Budući da se profesionalnim zaraznim bolestima (PZB) može točno utvrditi početak, proces priznavanja profesionalnih bolesti i ostvarivanje prava s osnove obveznog zdravstvenog osiguranja u Republici Hrvatskoj analizirao se na primjeru PZB. PZB su prema *Zakonu o listi profesionalnih bolesti* i *Zakonu o izmjenama i dopunama zakona o listi profesionalnih bolesti* [1.] bolesti uzrokovane biološkim štetnostima navedene pod točkama 44. i 45. Točka 44. uključuje zarazne ili parazitske bolesti prenesene na čovjeka sa životinja ili životinjskih ostataka (primjer Q groznice), a točka 45. uključuje zarazne ili parazitske bolesti uzrokovane radom u djelatnostima gdje je dokazan povećan rizik zaraze (primjeri tuberkuloze i hepatitisa).

## 2. Hipoteza

Osobe oboljele od profesionalnih zaraznih bolesti (PZB) u Hrvatskoj ne ostvaruju u cijelosti svoja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja za slučaj priznate profesionalne bolesti kako propisuje *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju* [3.].



### 3. Cilj

Osnovni cilj ovog rada je istražiti:

- ostvaruju li osigurane osobe HZZO-a oboljele od PZB svoja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u potpunosti.

Specifični ciljevi su:

- utvrditi broj dana bolovanja, troškove bolovanja, vrstu pruženih zdravstvenih usluga i troškove liječenja oboljelih od PZB u razdoblju od 2009. do 2013. godine za:
  1. ukupno razdoblje bolovanja i liječenja,
  2. razdoblje od datuma medicinskog utvrđivanja bolesti do datuma priznavanja PZB,
  3. razdoblje od datuma priznavanja PZB do izlječenja bolesti.
- analizirati proces priznavanja PZB u praksi te utvrditi moguće manjkavosti,
- temeljem dobivenih rezultata načiniti prijedloge za poboljšanje propisa i procedura.

## 4. Materijali i metode

U istraživanju se koristila baza podataka HZZO-a u kojoj se nalaze podaci o svim osiguranim osobama koje ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja kao i Registar profesionalnih bolesti (2009. – 2013.) Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu [5.]. Podaci se odnose na razdoblje od 01.01.2009. do 31.12.2013., a dobiveni su iz baze HZZO-a u svibnju 2015. godine. Dobivena je dozvola HZZO-a za korištenje baze podataka.

Uključeni su podaci o priznatim PZB (N=59) u navedenom razdoblju.

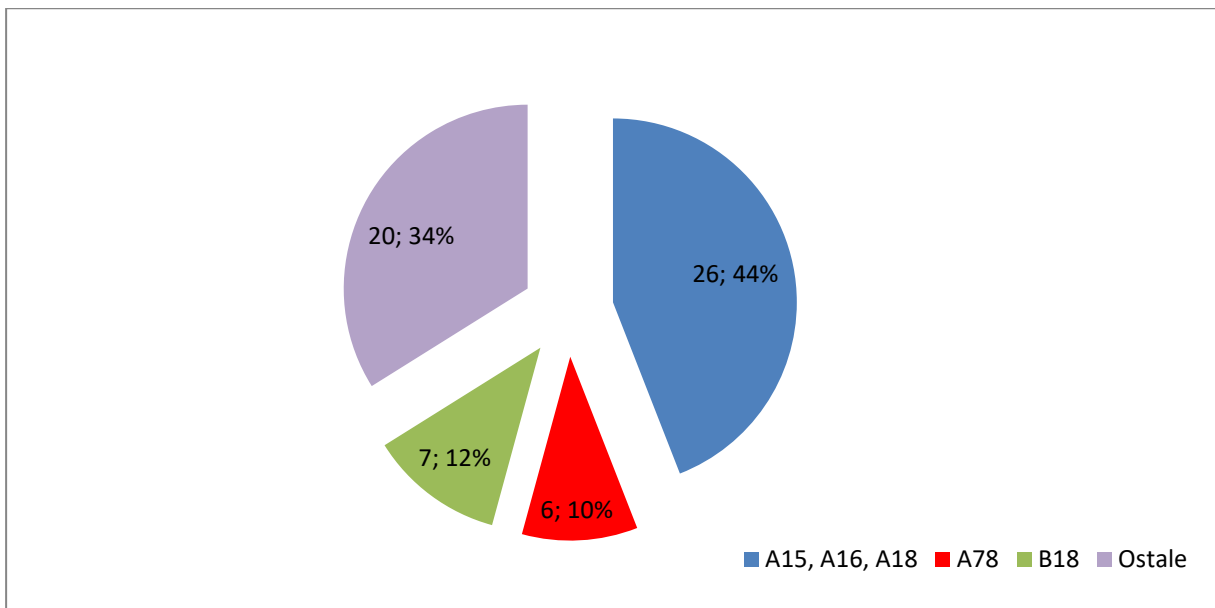
Podaci koji su korišteni: vrsta pruženih zdravstvenih usluga (bolničko liječenje, specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita-SKZZ, primarna zdravstvena zaštita-PZZ, lijekovi i ortopedska pomagala), naknade za privremenu nesposobnost za rad (bolovanje) od početka bolesti i naknade za bolovanja s osnova priznate PZB. Podaci su obrađeni deskriptivnom statističkom analizom, a rezultati prikazani tablično i grafički.

Uz navedeno, analizirao se postojeći proces priznavanja PB i važeći zakonski propisi koji uređuju područje zdravstvene zaštite radnika: *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju [3.]*, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti [6.]*, *Zakon o radu [7.]*, *Zakon o zaštiti na radu [8.]* i *Zakon o mirovinskom osiguranju [9.]* te *Pravilnik o pravima uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti [2.]* i *Zakon o listi profesionalnih bolesti [1.]*. Pri tome se usporedila praksa utvrđivanja i priznavanja PB u Hrvatskoj s postupanjem propisanim u zakonu i podzakonskim aktima, te utvrdilo jesu li uvjeti za korištenje prava s osnova obveznog zdravstvenog osiguranja za sve osigurane osobe HZZO-a ujednačeni te ima li potrebe za poboljšanjem.

Pri analizi je korištena klasifikacija bolesti prema MKB-10 [10.], za skupine zaraznih bolesti A00 - B99 (infektivne i parazitarne bolesti).

## 5. Rezultati

U razdoblju od 2009. do 2013. godine HZZO je priznao 59 PZB. Izabrane su dijagnoze zaraznih bolesti prema MKB 10: tuberkuloza (A15, A16, A18), Q groznica (A78) i virusni hepatitis (B18) koje čine 66 % (39/59) svih priznatih zaraznih bolesti u promatranom razdoblju (Slika 1). Ukupni troškovi bolovanja svih PZB iznose 2,051.429,86 kuna. Ukupan trošak bolovanja odabranih dijagnoza iznosi 1,696.495,12 kuna. Liječenje izabranih PZB je dugotrajnije što se vidi iz udjela u troškovima bolovanja svih PZB. Udio izabranih PZB u troškovima bolovanja svih PZB prije priznavanja iznosi 71% (353.952,12 kuna), a nakon priznavanja 86 % (1,342.543 kuna) (Slika 2).



Slika 1. Udio izabranih dijagnoza u ukupnom broju profesionalnih zaraznih bolesti

(N=59)

Legenda:

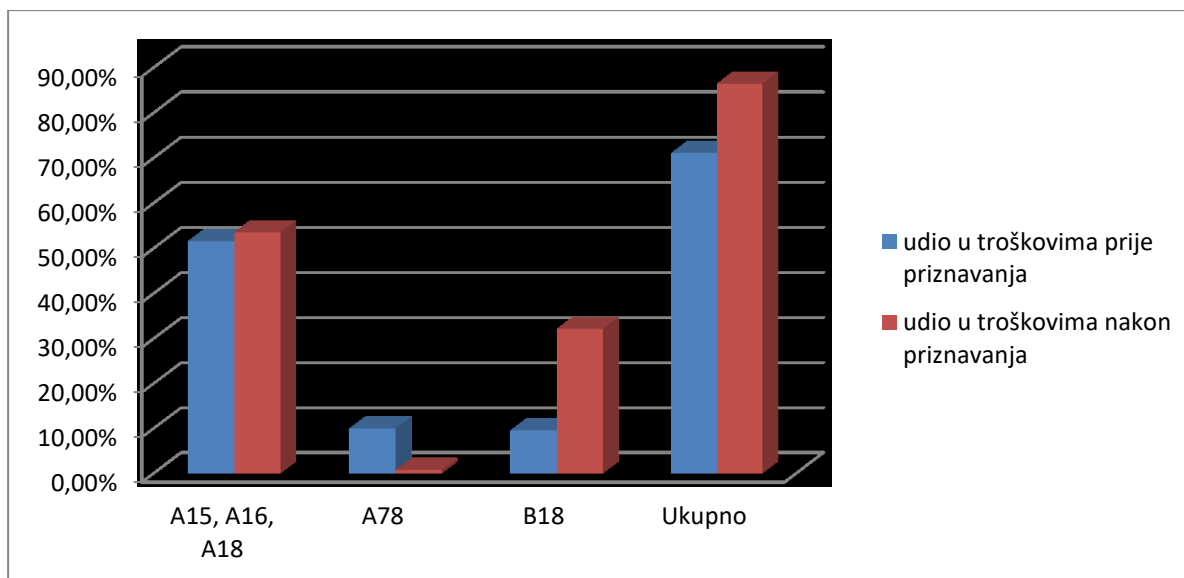
A15 – TBC pluća

A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)

A18 – TBC drugih organa

A78 – Q groznica

B18 – virusni hepatitis (kronični)



Slika 2. Udio izabranih dijagnoza u troškovima bolovanja svih profesionalnih zaraznih bolesti

Legenda:

A15 – TBC pluća

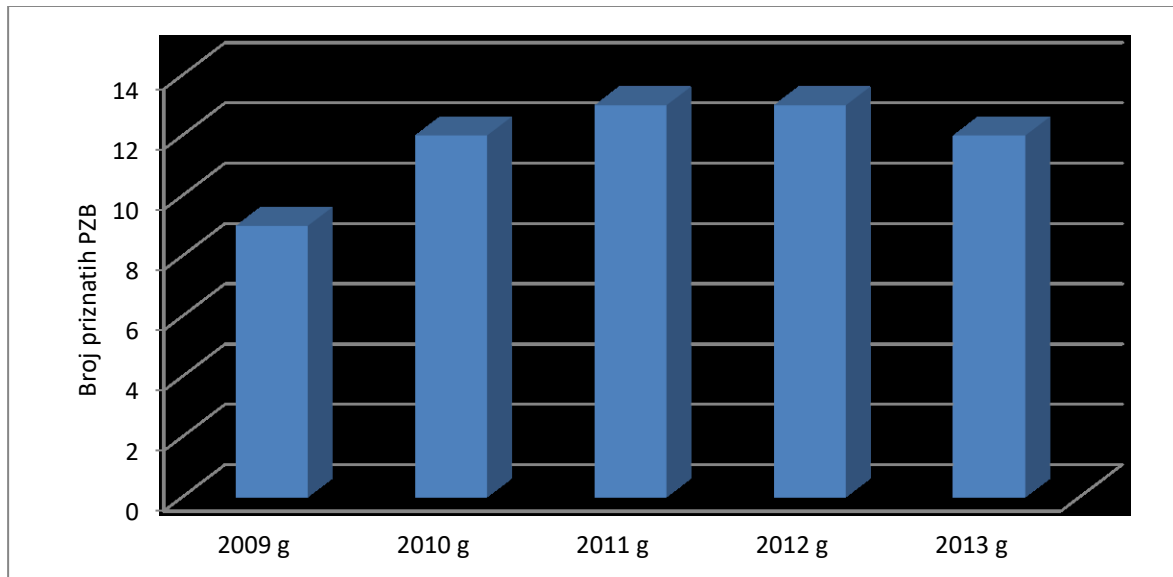
A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)

A18 – TBC drugih organa

A78 – Q groznica

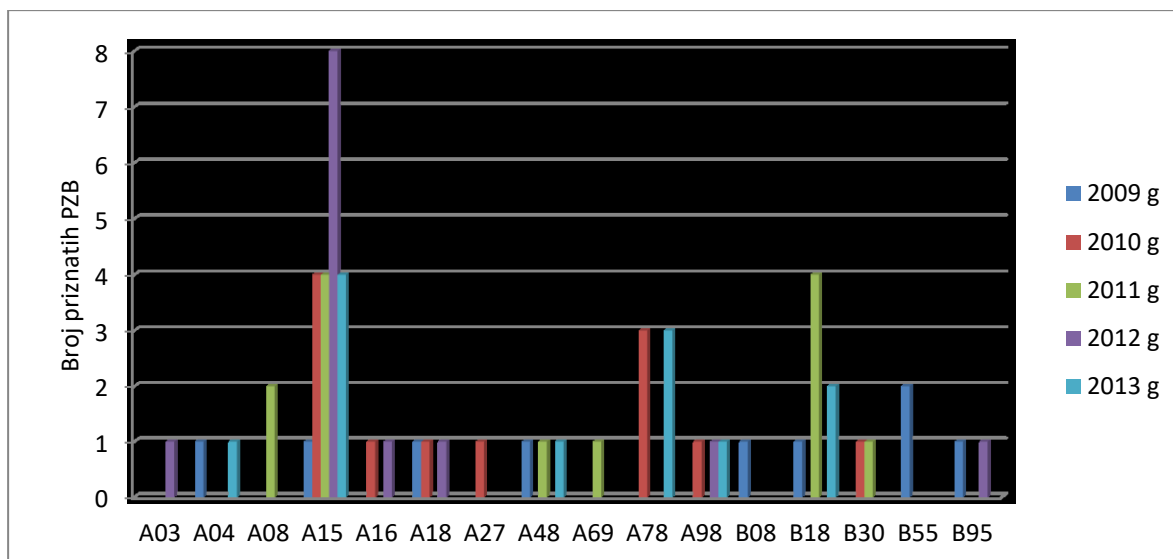
B18 – virusni hepatitis (kronični)

U prikazu broja priznatih PZB po godinama ne uočava se značajnih odstupanja (Slika 3).



Slika 3. Broj priznatih profesionalnih zaraznih bolesti po godinama

U prikazu priznatih dijagnoza PZB po godinama vidljiv je skok u broju dijagnoza tuberkuloze (A15) u 2012. godini, dok dijagnoza virusnog hepatitisa iskače u 2011. godini (Slika 4).



Slika 4. Dijagnoze priznatih profesionalnih bolesti po godinama

Legenda:

A03, A04 – crijevne zarazne bolesti (šigelozu) i ostale bakterijske

A08 – crijevne virusne infekcije

A15 – TBC pluća

A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)

A18 – TBC drugih organa

A27 - leptospiroza

A48 – ostale bakterijske infekcije

A69 – bolesti uzrokovane spirohetama

A78 – Q groznica

A98 – virusne hemoragijske bolesti

B08 – druge virusne infekcije kože

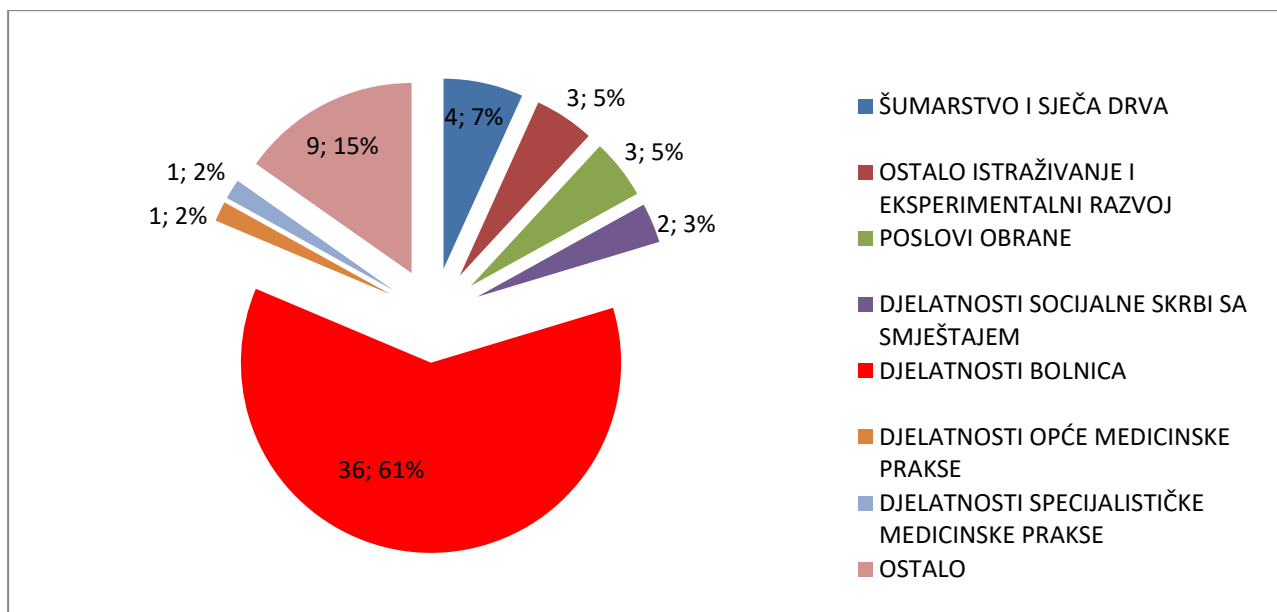
B18 – virusni hepatitis (kronični)

B30 – virusni keratokonjuktivitis

B55 - lišmenijaza

B95 – infekcije streptokokom i stafilokokom

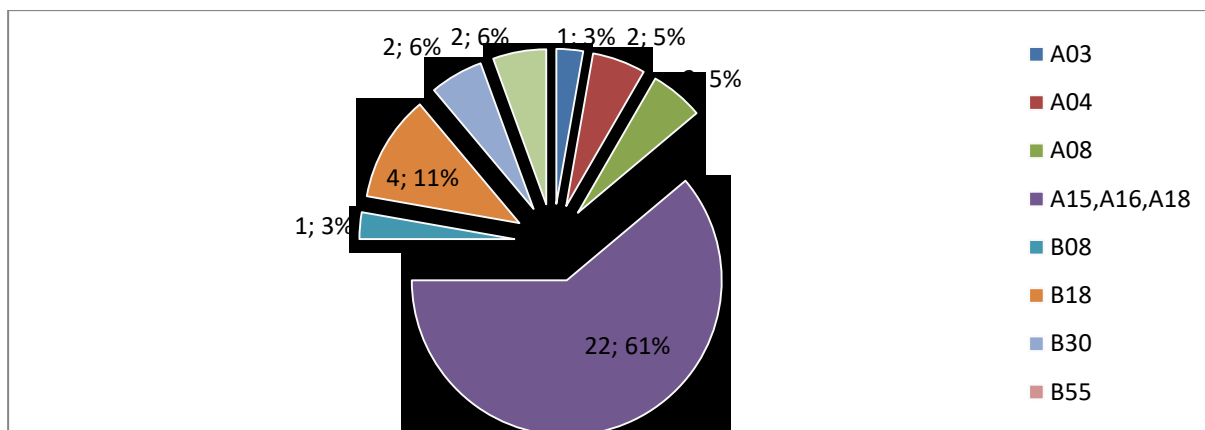
Raspodjela PZB po djelatnostima ukazuje da prevladavaju oboljeli od PZB u djelatnosti bolnica i zdravstvenog sektora i to 61% (36/59) oboljelih u djelatnosti bolnica a 4% (2/59) oboljelih u djelatnostima opće i specijalističke medicinske prakse (Slika 5).



Slika 5. Raspodjela profesionalnih zaraznih bolesti po djelatnostima

U djelatnosti bolnica najučestalije su dijagnoze tuberkuloze (A15, A16, A18) s udjelom od 61% (22/59), zatim slijedi virusni hepatitis (B18) s udjelom od 11 % (4/59) svih PZB. (Slika 6).





Slika 6. Pregled dijagnoza profesionalnih zaraznih bolesti u djelatnosti bolnica

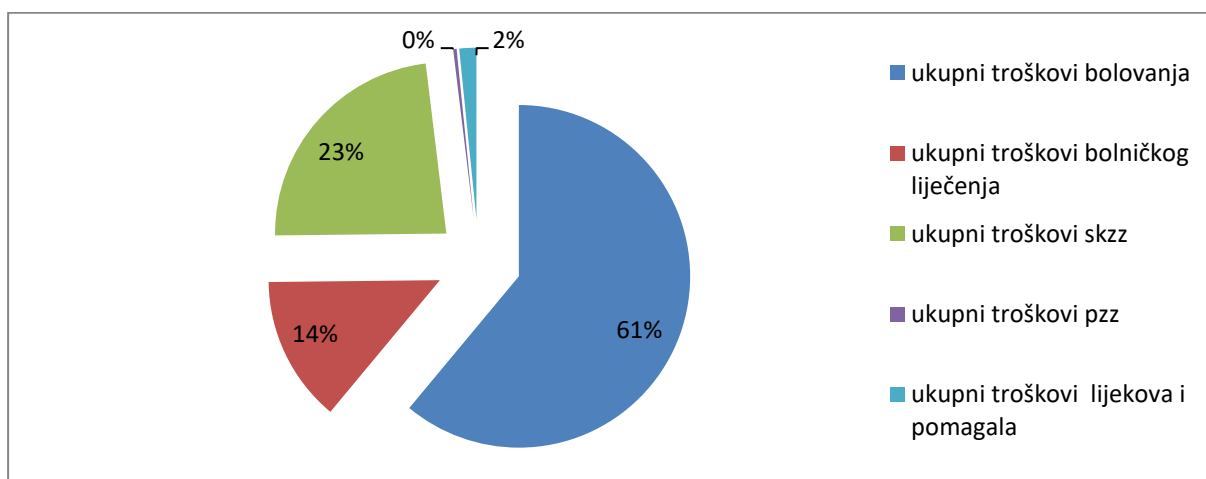
Legenda:

A03, A04 – crijevne zarazne bolesti (šigelozna) i ostale bakterijske  
 A08 – crijevne virusne infekcije  
 A15 – TBC pluća  
 A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)  
 A18 – TBC drugih organa

B08 – druge virusne infekcije kože  
 B18 – virusni hepatitis (kronični)  
 B30 – virusni keratokonjuktivitis  
 B55 - lišmenijaza  
 B95 – infekcije streptokokom i stafilokokom

## 5.1. Pregled ukupnih troškova

U strukturi ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja za PZB (3,360.498,70 kuna) prevladavaju troškovi bolovanja s udjelom od 61% što iznosi 2,051.429,86 kuna, slijede troškovi specijalističko konzilijarnog liječenja (SKZZ) s udjelom od 23 % (781.115,75 kuna) u ukupnim troškovima i troškovi bolničkog liječenja s udjelom od 14% (463.102,85 kuna). Troškovi primarne zdravstvene zaštite (PZZ) i troškovi lijekova i pomagala čine svega 2% (64.850,00 kuna) ukupnih troškova (Slika 7.).

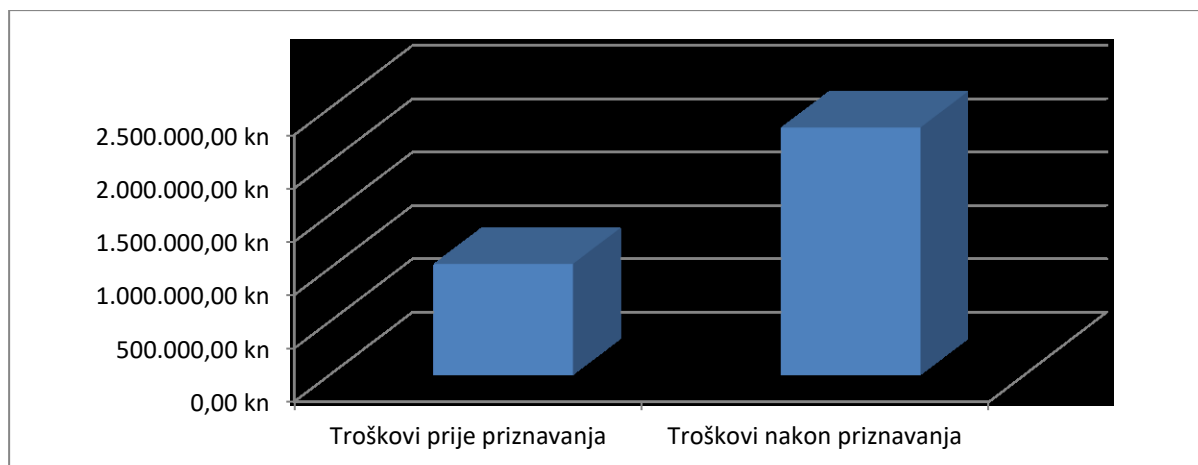


Slika 7. Struktura ukupnih troškova zdravstvenog osiguranja za profesionalne zarazne bolesti

Legenda:

SKZZ - specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita  
PZZ – primarna zdravstvena zaštita

Troškovi zdravstvenog osiguranja za liječenje i bolovanja prije i nakon priznavanja zarazne bolesti kao profesionalne (PZB) nalaze se u omjeru 31%:69% što iznosi 1,041.065,15 kuna prije priznavanja i 2,319.433,55 kuna nakon priznavanja (Slika 8). Veći troškovi zdravstvenog osiguranja prije priznavanja PZB uočeni su kod 32 osobe (32/59). Omjer troškova bolovanja u ukupnim troškovima bolovanja prije i poslije priznavanja je 24%:76% što iznosi 497.727,13 kuna prije priznavanja i 1,553.702,73 kuna nakon priznavanja.

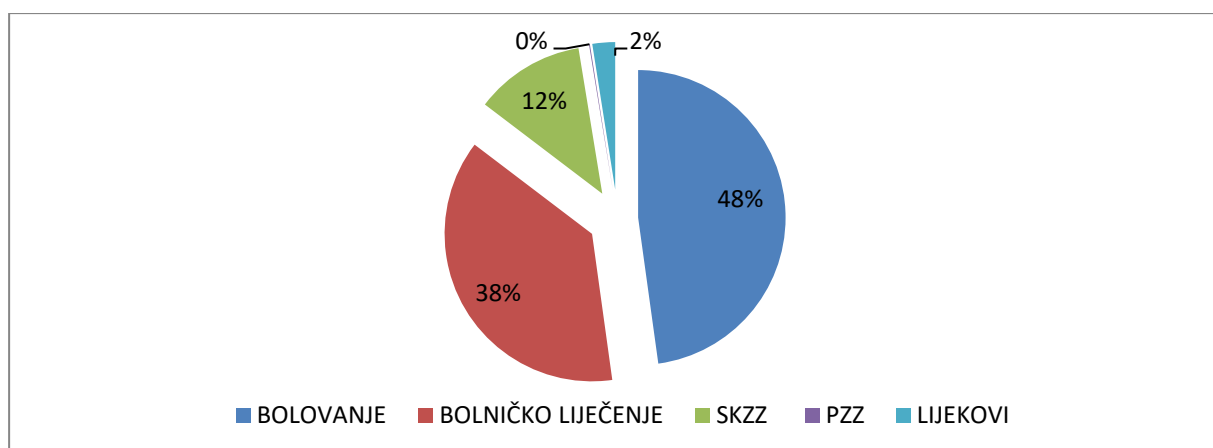


Slika 8. Odnos troškova zdravstvenog osiguranja za profesionalne zarazne bolesti prije i nakon priznavanja bolesti

Prosječan broj dana bolovanja po svim dijagnozama priznatih PZB po pojedinoj PZB je 477 dana, medijan je 268 dana (8-2.009). Najkraće je 8 dana (liječenje borelioze) a najduže 2.009 dana (liječenje virusnog hepatitisa). Prosječno vrijeme od zaprimanja prijave PZB do priznavanja iznosi 49 dana, medijan je 35 dana (3-212). Najduže trajanje postupka priznavanja je iznosilo 212 dana za jedan slučaj dijagnoze Q groznice. Najkraće je bilo 3 dana za jedan slučaj tuberkuloze.

## 5.2. Troškovi prije priznavanja profesionalne zarazne bolesti

U strukturi troškova zdravstvenog osiguranja prije priznavanja prevladavaju troškovi bolovanja s udjelom od 48% što iznosi 497.727,13 kuna, a značajan dio predstavljaju troškovi bolničkog liječenja s udjelom od 38 % tj 390.721,28 kuna (Slika 9). Prosječan broj dana bolovanja po PZB prije priznavanja PZB je 36 dana, medijan je 17 dana (1-216). Najduže 216 dana za jedan slučaj virusne hemoragijske groznice, a najkraće 1 dan u slučaju virusnog enteritisa.



Slika 9. Struktura troškova zdravstvenog osiguranja prije priznavanja profesionalnih zaraznih bolesti

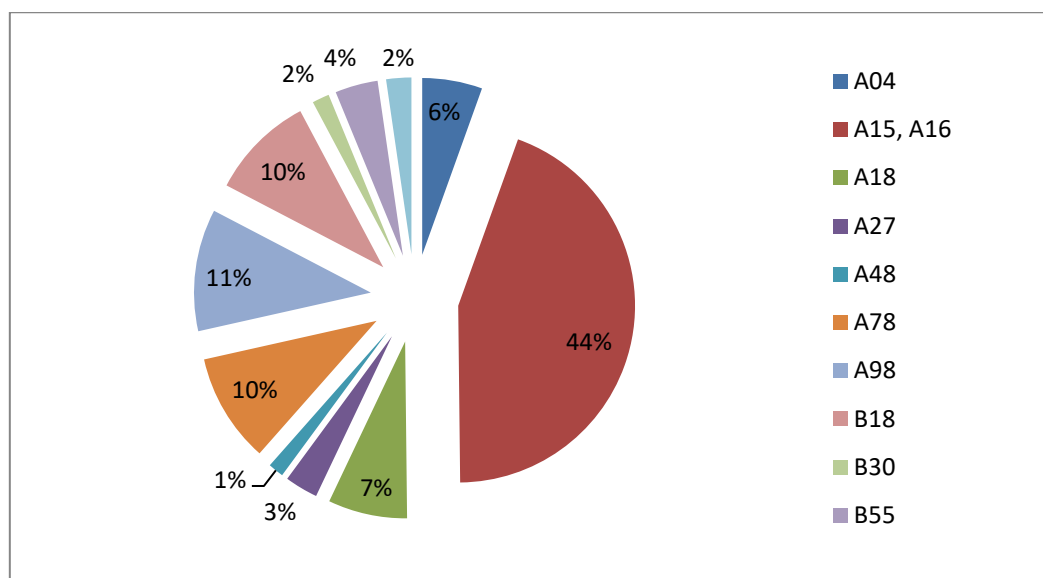
Legenda:

SKZZ - specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita

PZZ – primarna zdravstvena zaštita

Troškovi bolovanja za dijagnoze tuberkuloze pluća (bakteriološki potvrđene A15 i bakteriološki nepotvrđene A16) predstavljaju više od 40% svih troškova bolovanja nastalih prije priznavanja bolesti (220.651,91 kuna) dok virusni hepatitis (B18) ima udio od 6% svih troškova bolovanja (47.640,02 kuna) prije priznavanja. (Slika 10). U prikazu

po danima bolovanja tuberkuloza pluća (A15 i A16) čini 48 % (1.025 dana) od svih dana, dok virusni hepatitis (B18) čini 11% (226 dana) (Slika 11).

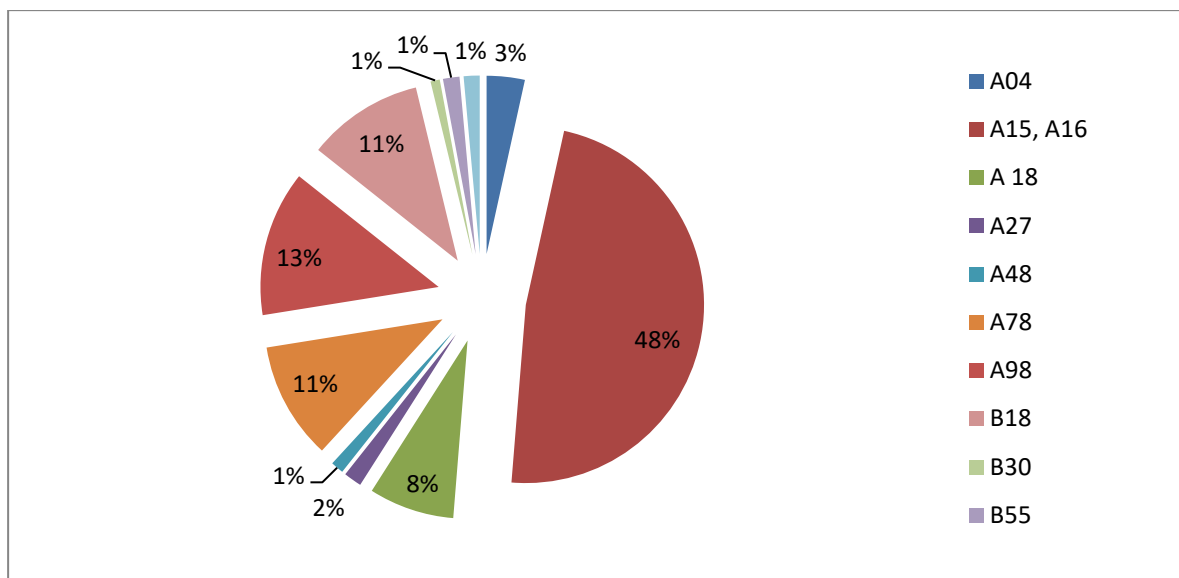


Slika 10. Udio dijagnoza bolesti prema MKB 10 klasifikaciji u troškovima bolovanja prije priznavanja bolesti

Legenda:

A04 – ostale bakterijske crijevne infekcije  
 A15 – TBC pluća  
 A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)  
 A18 – TBC drugih organa  
 A27 - leptospiroza

A48 – ostale bakterijske infekcije  
 A78 – Q groznica  
 A98 – virusne hemoragijske bolesti  
 B18 – virusni hepatitis (kronični)  
 B30 – virusni konjuktivitis  
 B55 - lišmenijaza



Slika 11. Udio dijagnoza bolesti po MKB 10 klasifikaciji u danima bolovanja prije priznavanja bolesti

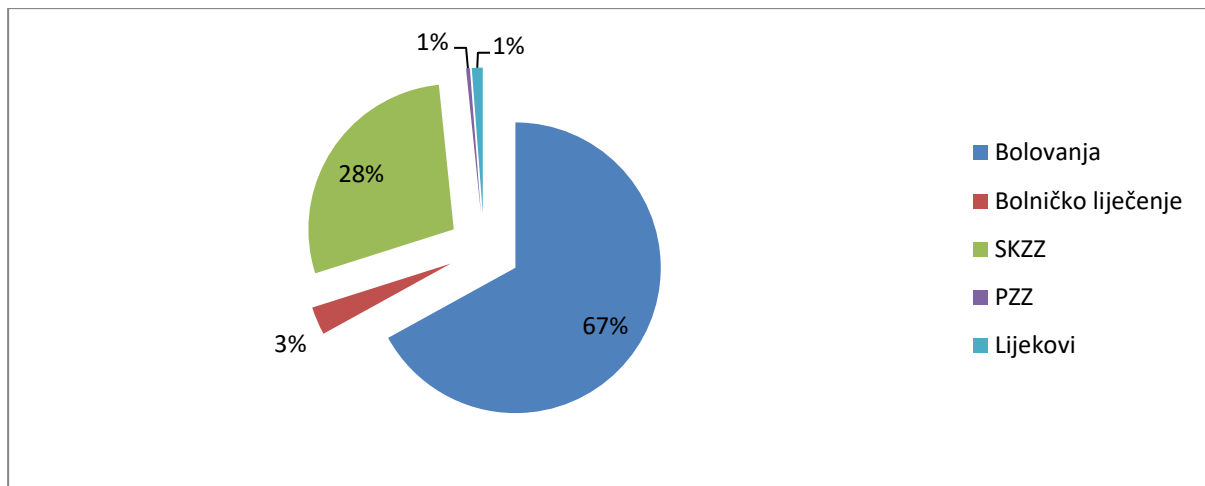
Legenda:

A04 – ostale bakterijske crijevne infekcije  
 A15 – TBC pluća  
 A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)  
 A18 – TBC drugih organa  
 A27 – leptospiroza

A48 – ostale bakterijske infekcije  
 A78 – Q groznica  
 A98 – virusne hemoragijske bolesti  
 B18 – virusni hepatitis (kronični)  
 B30 – virusni keratokonjunktivitis  
 B55 – lišmenijaza

### 5.3. Troškovi nakon priznavanja profesionalne zarazne bolesti

U strukturi troškova zdravstvenog osiguranja nakon priznavanja također prevladavaju troškovi bolovanja u iznosu od 1,553.702,73 kuna što čini 67%, dok je SKZZ 28 % što iznosi 655.417,02 kuna, a bolničko liječenje je svega 3 % što iznosi 72.381,57 kuna (Slika 12). Prosječan broj dana bolovanja po PZB nakon priznavanja PZB je 97 dana, najduže 783 dana za slučaj virusnog hepatitisa. Medijan je 15 (1-783).

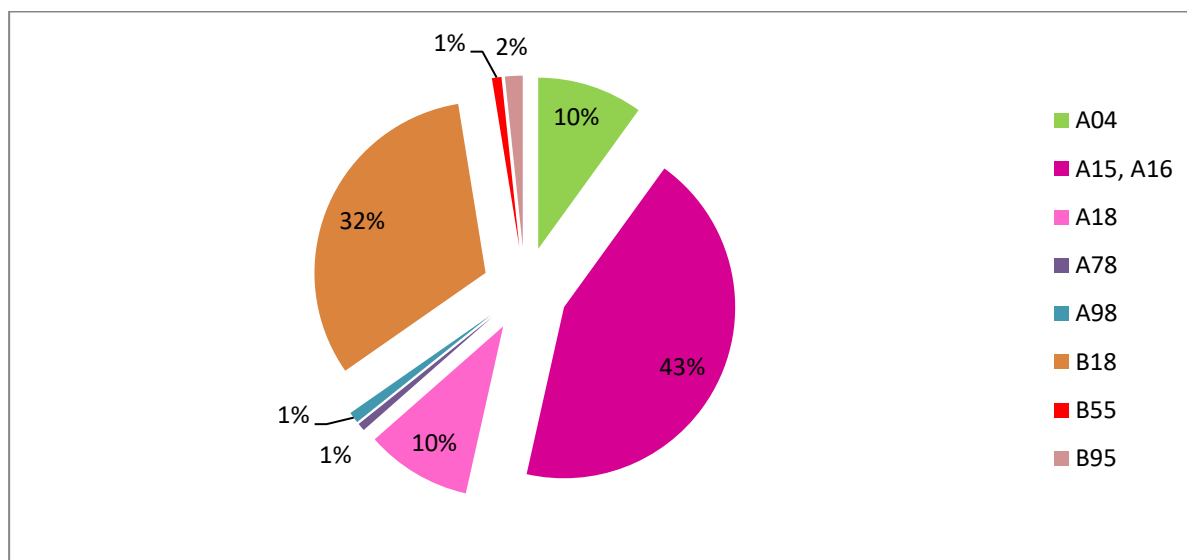


Slika 12. Struktura troškova zdravstvenog osiguranja nakon priznavanja profesionalnih zaraznih bolesti

Legenda:

SKZZ - specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita  
PZZ – primarna zdravstvena zaštita

Troškovi bolovanja za dijagnozu tuberkuloze pluća su 676.430,36 kuna što iznosi 43 % svih troškova bolovanja nastalih nakon priznavanja bolesti. Virusni hepatitis je na drugom mjestu prema troškovima koji iznose 499.100,15 kuna, što je 32 % svih troškova bolovanja nakon priznavanja. Značajno mjesto zauzimaju i skupina dijagnoza tuberkuloza drugih organa (A18) i crijevne infekcije (A04) s troškom od po 150.000,00 kn što čini po 10% od ukupnih troškova (Slika 13).



Slika 13. Udio dijagnoza bolesti po MKB 10 klasifikaciji u troškovima bolovanja nakon priznavanja

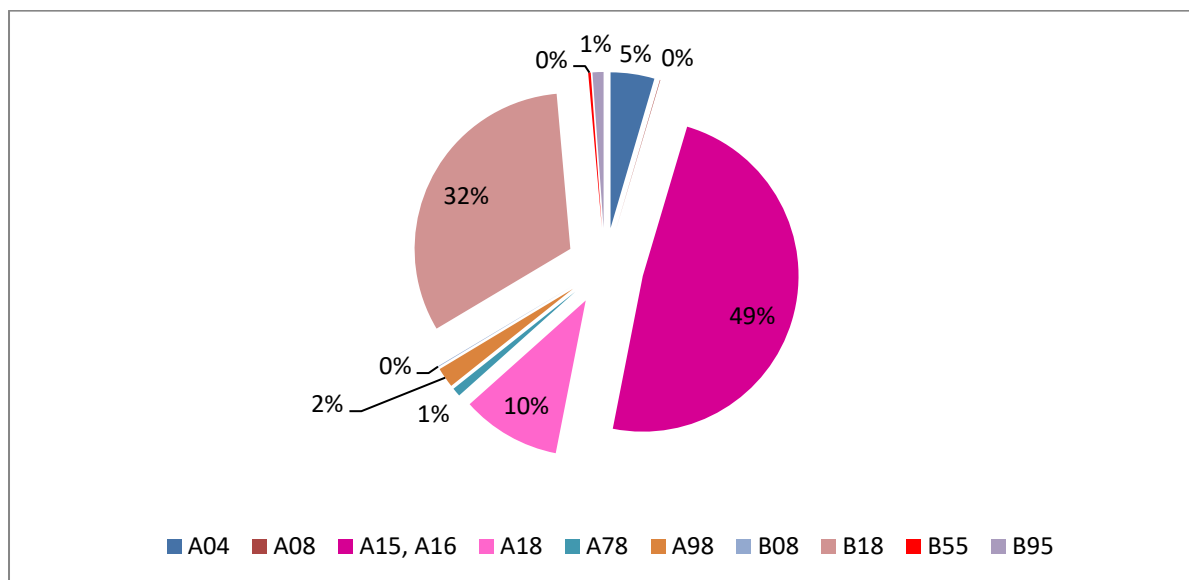
Legenda:

A04 – bakterijske crijevne zarazne bolesti  
 A15 – TBC pluća  
 A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)  
 A18 – TBC drugih organa  
 A78 – Q groznica

A98 – virusne hemoragijske bolesti  
 B18 – virusni hepatitis (kronični)  
 B55 - lišmenijaza  
 B95 – infekcije streptokokom i stafilokokom



U prikazu po danima bolovanja tuberkuloza (A15 i A16) se najduže liječi (49 % od svih dana) što iznosi 2.795 dana, dok je virusni hepatitis (B18) na drugom mjestu sa 1.853 dana bolovanja (Slika 14).



Slika 14. Udio dijagnoza bolesti po MKB 10 klasifikaciji u danima bolovanja nakon priznavanja

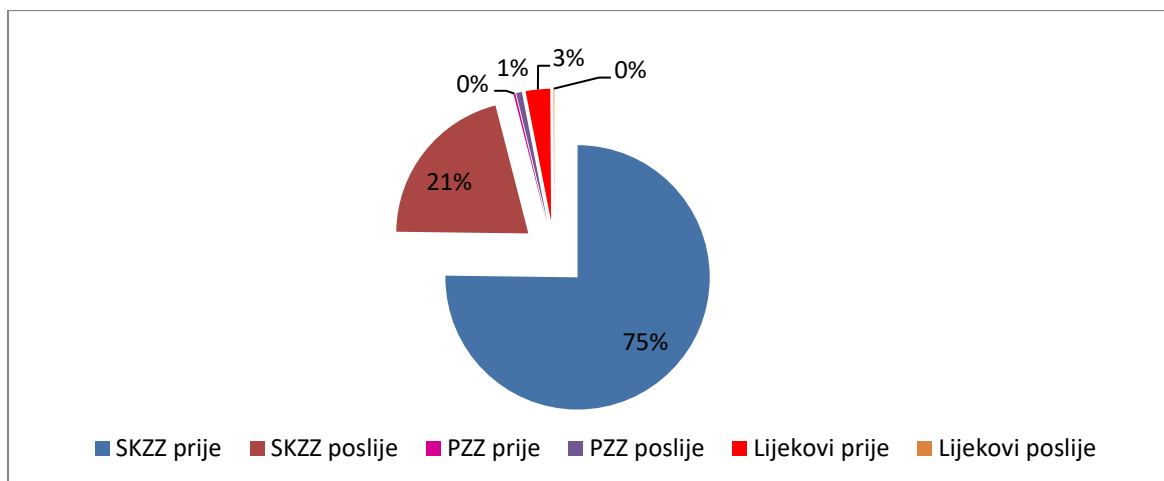
Legenda:

A04 – bakterijske crijevne zarazne bolesti  
 A08 – crijevne virusne infekcije  
 A15 – TBC pluća  
 A16 – TBC pluća (nepotvrđena bakteriološki)  
 A18 – TBC drugih organa  
 A78 – Q groznica

A98 – virusne hemoragijske bolesti  
 B08 – druge virusne infekcije kože  
 B18 – virusni hepatitis (kronični)  
 B55 - lišmenijaza  
 B95 – infekcije streptokokom i stafilokokom

U odnosu na ostale odabrane dijagnoze liječenje Q groznice je najmanje zastupljeno u troškovima bolovanja, manje od 3 % od ukupnih troškova bolovanja (61.065 kuna) i manje od 1 % troškova bolničkog liječenja (5.041 kuna). Pregledom strukture troškova liječenja Q groznice uočava se da se veći dio liječenja bolesti obavio kroz sustav SKZZ-a prije no što je bolest uzročno posljedično povezana s radnim mjestom što potvrđuje

udio SKZZ troškova prije priznavanja PZB od 78% što iznosi 15.163,08 kuna, dok je SKZZ liječenje nakon priznavanja samo 4.190,97 kuna, odnosno 21 %. Lijekovi s udjelom od 3% (603,12 kuna) prije priznavanja na drugom su mjestu, dok su troškovi PZZ zanemarivi (Slika 15).



Slika 15. Struktura troškova liječenja za Q groznicu prije i nakon priznavanja profesionalne zarazne bolesti

Legenda:

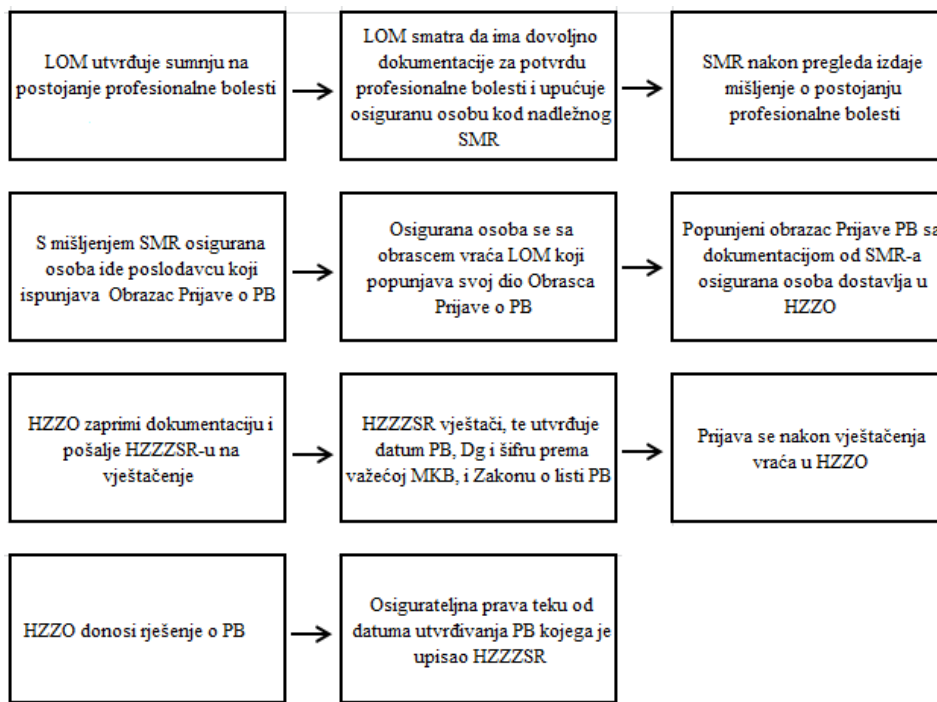
SKZZ - specijalističko konzilijarna zdravstvena zaštita  
PZZ – primarna zdravstvena zaštita

#### 5.4. Prikaz procesa priznavanja profesionalne zarazne bolesti

Područje zdravstvene zaštite radnika u Hrvatskoj uređuju: *Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju [3.]*, *Zakon o zdravstvenoj zaštiti [6.]*, *Zakon o radu [7.]*, *Zakon o zaštiti na radu [8.]* i *Zakon o mirovinskom osiguranju [9.]* te *Pravilnik o pravima uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti [2.]* i *Zakon o listi profesionalnih bolesti [1.]*.

Prema *Pravilniku o pravima uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti*[2.] postupak priznavanja PZB započinje i vodi liječnik specijalist obiteljske medicine (LOM) koji obavezno traži mišljenje specijaliste medicine rada (SMR). LOM pri tome nema potpuni uvid, a niti znanja o svim specifičnostima utjecaja radnog mjesta i uvjeta rada radnika na zdravlje radnika. Uz to je radnik dužan sam prikupljati dokumentaciju o svojoj PZB. Zbog toga sustav zdravstvene zaštite radnika ne može uvijek pravovremeno prepoznati osobe oboljele od bolesti kojima je uzrok na radnom mjestu, iako je kod primjera zaraznih bolesti vezanih uz radno mjesto prepoznavanje jednostavnije. U praksi se takve osobe često liječe i budu nesposobne za rad kao „obične“ bolesti i odvijaju se bez uključivanja dijelova sustava zaduženih za zaštitu zdravlja radnika. Tek kad PZB bude priznata osiguranik ostvaruje prava na 100 % naknadu za trajanje nesposobnosti za rad kao i na ostala prava iz zdravstvenog osiguranja.

Postupak utvrđivanja profesionalne bolesti sastoji se od koraka navedenih na Slici 16. [11.], a sudionici procesa su : radnik/osigurana osoba, liječnik obiteljske medicine (LOM), specijalist medicine rada (SMR), poslodavac osigurane osobe, Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO) i Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (HZZZSR).



Slika 16. Proces prijave i utvrđivanja profesionalne bolesti u Hrvatskoj

Izvor: Rožić Dizdar A, Knežević B, Kapusta D. Procjena učinkovitosti sustava prijave i priznavanja profesionalnih bolesti temeljem analize dvije skupine bolesti.

## 6. Rasprava

Praksa priznavanja PB u Hrvatskoj ukazuje na probleme nepravovremenog prepoznavanja uzročno posljedične povezanosti bolesti i radnog mjesta te na nedostatke u procesu priznavanja PB koji je propisan od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) uslijed čega dolazi do nejednakog postupanja prema oboljelima od PB i ozljede na radu (ONR). Osobe koje su oboljele od određenih PB tek nakon datuma vještačenja ostvaruju priznata prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja što u slučaju profesionalnih zaraznih bolesti (PBZ) znači da mogu biti i izliječene do trenutka medicinskog vještačenja te su na taj način uskraćene za svoja prava za vrijeme liječenja. Time se oboljele od PB stavlja u neravnopravan položaj u odnosu na osobe s ONR, jer ne mogu niti naknadno, kao što je slučaj s osobama koje su se ozlijedile na radu, ostvariti sva svoja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja. U analizu prakse i procesa priznavanja PB su uzete PZB jer se kod njih može točno utvrditi početak bolesti.

Rezultati analize ostvarenja prava s osnove PZB su pokazali da osiguranici HZZO-a oboljeli od PZB ne ostvaruju svoja zakonom zagaranirana prava od prvog dana bolesti. Prava zagaranirana zakonom su pravo na naknadu u slučaju bolovanja uslijed PB u iznosu od 100 % i zdravstvenu zaštitu bez plaćanja participacije od prvog dana bolesti. Postavljena hipoteza da osobe oboljele od PZB u Hrvatskoj ne ostvaruju prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u cijelosti za slučaj priznate PZB pokazala se točnom.

Ukupan broj priznatih PZB iz evidencije HZZO-a evidentiran je i u Registrima profesionalnih bolesti Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (2009 do 2013 godine) [5.], što ukazuje na konzistentnost podataka. Prema podacima HZZZSR-a PZB čine otprilike 10 % svih priznatih PB u Hrvatskoj. Od PZB najčešća je

tuberkuloza te hepatitisi, a od zoonoza Q groznica. Dok se tuberkuloza i virusni hepatitisi najčešće javljaju u zdravstvenoj djelatnosti, zoonoze se najčešće pojavljuju u djelatnosti poljoprivrede i šumarstva te kod veterinaru [12.]. Raspodjela i distribucija PZB specifična je za svaku zemlju [13.] .

Iz prikaza troškova zdravstvenog osiguranja za PZB, evidentiranih prije i nakon priznavanja PZB vidi se da postoji značajan iznos troškova zdravstvenog osiguranja, koji nastane dok bolest nije povezana s radnim mjestom i PZB nije priznata, što ukazuje na problem postojećeg procesa prijave i utvrđivanja PZB. Proces priznavanja PZB započinje tek nakon što se bolest već neko vrijeme liječi, a traje duže od mjesec dana. Tome u prilog govore i podaci da više od pola osiguranih osoba (N=32) koje boluju od PZB koristi zdravstveni sustav više u periodu dok im PZB nije priznata. Najznačajniji dio troškova zdravstvenog osiguranja ukupno, te prije i nakon priznavanja PZB su naknade za privremenu nesposobnost za rad (bolovanja). Veći udio bolovanja nakon priznavanja rezultat je većeg iznosa naknade (100 %, a dok bolest nije priznata 70 % prosječne mjesečne do maksimalno 4.257,00 kuna) i činjenice da je PZB priznata dok još radnik nije radno sposoban. Kod Q groznice se uočava da se najveći dio dijagnosticiranja i liječenja bolesti obavlja ambulantno (SKZZ) i to prije priznavanja, te su stoga troškovi bolničkog liječenja mali, a trošak SKZZ liječenja nakon priznavanja PZB puno manji nego prije priznavanja. Iskazani dani bolovanja u promatranim razdobljima jako su varijabilni, ovise o tijeku bolesti koji je individualan te stoga podaci nisu bili usporedivi.

Dugo razdoblje koje protekne od postavljanja sumnje na PZB do njene definitivne potvrde ukazuje na probleme procesa: nejasna procedura i nedovoljno sudjelovanje medicine rada u utvrđivanju uzročno posljedične veze između rada i bolesti.

S obzirom na to da troškovi bolničkog liječenja prevladavaju u razdoblju prije priznavanja PZB, a gotovo da ih nema nakon priznavanja, vidljivo je da je proces prijavljivanja neprepoznat u zdravstvenom sustavu, oslanja se na osobni angažman osiguranika. To znači da su bolesti u najvećoj mjeri izliječene do formalnog priznavanja. Troškovi SKZZ-a nakon priznavanja govore u prilog tezi da su se bolesti za koje je potrebno bolničko liječenje bolnički liječile prije priznavanja, a kontrolirale ambulantno nakon priznavanja.

Budući da najveći dio PZB dolazi iz djelatnosti bolnica, a odnosi se na dijagnoze tuberkuloze s najvećim udjelom troškova bolovanja prepoznaje se problem u sustavu zaštite zdravlja zdravstvenih radnika i povezanosti tog sustava s PZZ i prijavom PZB. Uvidom u proces prepoznavanja i priznavanja PZB uočavaju se potencijalno problematične točke koje dovode do neefikasnosti sustava te nemogućnosti pravovremenog ostvarivanja osigurateljnih prava. Proces prijave i priznavanja PZB započinje LOM iako on nije dovoljno educiran vezano uz utjecaj radnog mjesta na zdravlje radnika. U radu Cegolon i suradnici [14.] obrazlažu potrebu kontinuirane edukacije LOM u postavljanju dijagnoze etiološki povezane s radnim mjestom.

Osigurane osobe oboljele od PZB nisu jednako tretirane u sustavu zdravstvenog osiguranja u odnosu na ostale osigurane osobe jer u slučaju ONR sva prava iz zdravstvenog osiguranja teku od datuma nastanka ONR, a eventualno nastali troškovi refundiraju se nakon priznavanja ONR. S druge strane oboljeli od PZB svoja prava iz osiguranja dobivaju od datuma medicinskog vještačenja, a ne medicinskog početka bolesti i nemaju mogućnost da im se troškovi nastali tijekom postupka priznavanja refundiraju.

Zbog neadekvatnog postupka evidentiranja PZB i educiranosti sudionika u praksi se često na vještačenje PZB šalje nepotpuna dokumentacija. Sustav se oslanja na

osiguranu osobu koja je u obvezi samostalno prikupljati medicinsku dokumentaciju i prenositi ju unutar sustava: poslodavcu, svom izabranom LOM i nadležnom SMR. Problem povezanosti sudionika u procesu, liječnika i osiguranika te kompletne administracije prisutan je i u sustavima drugih zemalja kao što navode Kwon i suradnici za Koreju [15.]. Vrijeme koje je potrebno da sustav obveznog zdravstvenog osiguranja konačno prepozna i prihvati postojanje PZB je predugo, prosječno 49 dana i govori o niskoj razini komunikacije između sudionika procesa i nedovoljnoj razini znanja i kompetencija. Jedan od razloga trajanja procesa je u tome da se zbog dostavljanja nepotpune dokumentacije predmet vraća HZZO-u koji zatim vraća osiguranoj osobi, osoba se obraća svom LOM-u, koji nastavlja obradu radi upotpunjavanja medicinske dokumentacije.

Problem pravovremenog evidentiranja, prepoznavanja i plaćanja profesionalnih bolesti prisutan je i u sustavu zdravstvenog osiguranja Sjedinjenih Američkih Država - Workers compensation system u kojem zbog toga dolazi do prebacivanja troškova zdravstvene zaštite na same radnike, obitelji i ostale dijelove zdravstvenog sustava [16.].

Budući da je *Zakonom o obveznom zdravstvenom osiguranju* [3.] utvrđeno pravo radnika na naknadu plaće u 100 % iznosu za vrijeme trajanja privremene nesposobnosti za rad uslijed ONR i PB, te pravo na cjelovitu zdravstvenu zaštitu bez obveze sudjelovanja u troškovima može se zaključiti da za vrijeme trajanja postupka priznavanja PZB osiguranik ne može ostvariti svoja zakonom zagwarantirana prava. Time se krši načelo da se opseg prava iz obaveznoga zdravstvenog osiguranja pod jednakim uvjetima osigurava svim osiguranim osobama HZZO-a. U slučaju ONR eventualni troškovi osigurane osobe i propisana prava iz zdravstvenog osiguranja se refundiraju nakon priznavanja od trenutka nastanka ozljede (što je jednostavnije



utvrditi), dok utvrđivanje nastanka PZB potvrđuje medicinski vještak HZZZSR-a, a datum od kojega teku osigurateljna prava za slučaj PZB je datum vještačenja a ne datum nastanka bolesti.

Prijedlog mjera za poboljšanje procesa utvrđivanja profesionalnih zaraznih bolesti:

1. Uvesti u praksu priznavanja PZB datum početka bolesti jer se tim bolestima s visokom vjerojatnošću može utvrditi početak.
2. Informatizacija
  - a. Informatički povezati sve sudionike u procesu prepoznavanja PB, kako primarnu zdravstvenu zaštitu, (LOM i SMR) tako i bolničku i specijalističku zdravstvenu zaštitu, te HZZO i HZZZSR.
  - b. Uvesti u praksu vođenje dokumentacije kao on line obrasci i e dokumenti (e nalaz, e karton, e nalaz vještaka).
3. Dok se ne optimizira sustav, omogućiti refundaciju razlike novčanih sredstava do punih prava za razdoblje od medicinskog utvrđivanja PZB do njenog formalnog priznavanja u HZZO-u kako bi se osigurane osobe izjednačile u pravima s ostalim osiguranim osobama.
4. Uskladiti propise s novom praksom priznavanja PZB.
5. Unaprijediti komunikaciju unutar zdravstvenog sustava, između liječnika (LOM i SMR), HZZO i HZZZSR kroz zajedničke sastanke, radionice i redovno informiranje.

## 7. Zaključak

- Rezultati ovog istraživanja pokazuju da osigurane osobe HZZO-a oboljele od profesionalnih zaraznih bolesti ne ostvaruju svoja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u potpunosti, poglavito u naknadama za bolovanja i troškovima liječenja.
- U svim analiziranim razdobljima najveći udio u trošku, koji je reda preko 3 milijuna kuna u 5 godina, ima bolovanje i to više od polovice za ukupno razdoblje. Troškovi bolničkog liječenja čine drugi trošak po iznosu u razdoblju prije priznavanja PZB, dok je nakon priznavanja zanemarivo. SKZZ se s udjelom u trošku nalazi na drugom mjestu u razdoblju nakon priznavanja PZB što je očekivano s obzirom na vrstu bolesti. Trećina troškova je nastala prije nego što je PZB prepoznata i priznata.
- U procesu priznavanja PZB u praksi utvrđeni su sljedeći nedostaci:
  - Postupak započinje i vodi LOM koji često nije upoznat sa specifičnostima radnog mjesta osiguranika.
  - Propisi koji uređuju područje zaštite zdravlja radnika nisu u potpunosti usklađeni, jer sva osigurateljna prava osnovom PZB počinju teći od datuma vještačenja u HZZZSR-u, umjesto od medicinskog početka bolesti.
  - Osiguranik je nedovoljno upućen o načinu prijave PZB, a o njemu ovisi hoće li se prikupiti sva dokumentacija i dostaviti ostalim sudionicima procesa, u papirnatom obliku.
  - Nema sustava kontrole kojim bi se osiguralo dostavljanje potpune medicinske dokumentacije na vještačenje.

- Proces prijavljivanja je prikupljanje dokumentacije u papirnatom obliku bez jasnih uputa što se sve treba prikupiti stoga se često traže nadopune
- Sudionici procesa utvrđivanja PZB, profesionalci u zdravstvu, nemaju utvrđene komunikacijske kanale.
- Prijedlog mjera za poboljšanje procesa utvrđivanja profesionalnih zaraznih bolesti donosi utemeljenu izmjenu postupka priznavanja profesionalnih bolesti; svih pa tako i zaraznih.

## 8. Sažetak

**Cilj :** Provjeriti ostvaruju li osigurane osobe HZZO-a oboljele od profesionalnih zaraznih bolesti svoja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u potpunosti te pripremiti prijedloge za poboljšanje propisa i procedura.

**Metode:** Koristila se baza podataka HZZO-a i Registri profesionalnih bolesti HZZZSR-a. Podaci o priznatim PZB obuhvaćaju razdoblje od 2009.g do 2013.g. Analizirani su troškovi zdravstvenog osiguranja (naknade za bolovanja, bolničko liječenje, specijalističko liječenje, PZZ, lijekovi i pomagala) za tri razdoblja: razdoblje od pojave bolesti do izlječenja, razdoblje od pojave bolesti do priznavanja kao PZB i razdoblje od priznavanja do izlječenja PZB. Korištena je MKB-10 klasifikacija bolesti. Analizirao se i postojeći proces priznavanja profesionalne bolesti. Podatci su obrađeni deskriptivnom statističkom analizom, a rezultati prikazani tablično i grafički.

**Rezultati:** Trećina troškova zdravstvenog osiguranja za PZB nastala je dok bolest nije povezana s radnim mjestom. Struktura troškova pokazuje najveći udio troškova bolovanja u svim analiziranim razdobljima. U razdoblju prije priznavanja PZB značajan je udio troškova bolničkog liječenja koji su izrazito smanjeni u razdoblju nakon priznavanja jer je liječenje većim dijelom obuhvatilo razdoblje dok bolest nije priznata kao PZB. Proces priznavanja PZB je kompliciran, a praksa neučinkovita.

**Zaključci:** Osigurane osobe u sustavu obveznog zdravstvenog osiguranja ne mogu u potpunosti ostvariti svoja prava s osnove PZB jer ista teku od datuma medicinskog vještačenja u okviru postupka koji propisuje HZZO, a ne od samog datuma početka bolesti. Predložene su mjere za poboljšanje postojeće prakse prijave i priznavanja PZB u Hrvatskoj.

**Ključne riječi:** profesionalna zarazna bolest, zdravstveno osiguranje, naknada

## 9. Summary

### ANALYSIS OF EFFECTUATION OF RIGHTS ON THE BASIS OF COMMUNICABLE OCCUPATIONAL DISEASES IN REPUBLIC OF CROATIA

**Objective:** To verify if Croatian health insurance fund insured, suffering from communicable occupational diseases, effectuate their health insurance rights. Prepare proposal for improvement of process and practice.

**Methods:** Croatian health insurance fund data base and Croatian institute for health protection and safety at work registers were used. Data include recognized communicable occupational diseases from 2009. until 2013. Health insurance costs (sick leave, hospital and outpatient treatments) were analyzed in three periods: from beginning to end of disease, from beginning to formal recognition of disease and from formal recognition to end. ICD 10 classification was used. Recognition process and practice were studied. Descriptive statistics analysis was used.

**Findings:** Approximately third of health insurance costs were incurred before the disease was associated with the workplace. Sick leave compensations dominate as costs in all studied periods. Hospital treatment costs present significant share in period from beginning of disease until formal recognition, but decrease in period from formal recognition until disease was cured. Recognition process is complicated

**Conclusions:** Insured in obligatory health insurance are not able to effectuate health insurance rights for communicable occupational disease in full. Health insurance rights for communicable occupational diseases start from the date of medical expertise and not from beginning of disease. Proposal for improvement was prepared.

**Keywords:** occupational communicable disease, health insurance, compensation

## 10. Literatura

- [1.] Zakon o listi profesionalnih bolesti, Narodne novine 162/98, 107/07
- [2.] Pravilnik o pravima uvjetima i načinu ostvarivanja prava iz obveznog zdravstvenog osiguranja u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti, Narodne novine 75/14, 154/14
- [3.] Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju, Narodne novine 80/13, 137/13
- [4.] Zakon o doprinosima, Narodne novine 84/08, 152/08, 94/09, 18/11, 22/12, 144/12, 148/13, 41/14, 143/14
- [5.] Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Dostupno na: <http://www.hzzzs.hr/index.php/profesionalne-bolesti/profesionalne-bolesti-u-hrvatskoj#registar-2006-2014>. Pristupljeno 11.1.2016.
- [6.] Zakon o zdravstvenoj zaštiti, Narodne novine 150/08, 155/09, 71/10, 139/10, 22/11, 84/11, 154/11 - Uredba, 12/12, 35/12 - odluka Ustavnog suda RH, 70/12, 144/12 - Uredba, 82/13, 159/13, 22/14 - odluka Ustavnog suda RH, 154/14
- [7.] Zakon o radu, Narodne novine 93/14
- [8.] Zakon o zaštiti na radu, Narodne novine 71/14, 118/14, 154/14
- [9.] Zakon o mirovinskom osiguranju, Narodne novine 157/13, 151/14 - Uredba, 33/15
- [10.] Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema MKB 10 (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for ;2016). Dostupno na <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/I> Pristupljeno 11.1.2016.

- [11.] Rožić Dizdar A, Knežević B, Kapusta D. Procjena učinkovitosti sustava prijave i priznavanja profesionalnih bolesti temeljem analize dvije skupine bolesti,U:Kirin S,ur.Zbornik radova.17.9.2014;Zadar,Hrvatska.Karlovac:Veleučilište u Karlovcu;2014.213-217
- [12.] Krišto D, Bogadi Šare A, Bubaš M, Knežević B. Occupational infectious diseases in the Republic of Croatia, Sigurnost 54, 2012, (4); 389-395
- [13.] Dutkiewicz J, Cisak E, Sroka J, Wójcik-Fatla A, Zając V. Biological agents as occupational hazards - selected issues. Ann Agric Environ Med. 2011Dec;18(2):286-93.
- [14.] Cegolon L, Lange JH, Mastrangelo G. The Primary Care Practitioner and the diagnosis of occupational diseases. BMC Public Health. 2010 Jul 9;10:405. doi:10.1186/1471-2458-10-405.
- [15.] Kwon SC, Kim HR, Kwon YJ. The administrative process for recognition and compensation for occupational diseases in Korea. J Korean Med Sci. 2014 Jun;29 Suppl:S3-11. doi: 10.3346/jkms.2014.29.S.S3.
- [16.] Leigh JP, Robbins JA. Occupational disease and workers' compensation: coverage, costs, and consequences. Milbank Q. 2004;82(4):689-721.

## 11. Životopis

### OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Andreja Rožić Dizdar  
Datum i mjesto rođenja: 30. siječnja 1972., Zagreb  
Adresa: Josipa Strganca 4, Zagreb  
Telefon: 00385 998243982  
Mail: andrejard001@gmail.com

### RADNO ISKUSTVO:

2/2011 - **HZZO Direkcija**  
Viši inspektor za medicinske poslove

9/2010 – 1/2011. **HZZOZZR- Središnja služba**  
Rukovoditeljica odjela za medicinske poslove

5/2006. – 8/2010. **UNIQA osiguranje d.d.**  
Voditeljica projekta dobrovoljnog zdravstvenog osiguranja

2001.- 4/2006. **ADDENDA zdravstveno osiguranje d.d.**  
Direktorica sektora za upravljanje zdravstvenom skrbi,  
pridruženi član Uprave i prokurist

1997. – 1999. **DZ studenata, Zagreb - Pripravnički staž**

2000. – 2004. **Honorarni poslovi:**  
**ADDENDA zdravstveno osiguranje d.d.-** liječnica u call centru  
**HAKL** - liječnica na košarkaškim utakmicama

1993. – 1996. **Turističke agencije “Integral” i “Atlas”- turistički vodič**

1991. **Stožer saniteta Republike Hrvatske -volonter**



**OBRAZOVANJE:**

- 2015. - Doktorski studij Biomedicina i zdravstvo
- 2013. - Poslijediplomski studij Menadžment u zdravstvu
- 2012. - Specijalizacija medicina rada i sporta
- 2010. - Poslijediplomski studij: Medicina rada i sporta
- 2000. Odobrenje za samostalan rad
- 1990 -1996. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu
- 1986 -1990. Zdravstveni obrazovni centar Zagreb

**ZNANJA I VJEŠTINE:**

- Strani jezici: Engleski –C1 razina  
Njemački –B1 razina
- Uredski alati Ms Office paket
- Internet/Web
- Vozački ispit (B kategorija)
- Komunikacijske, organizacijske i poslovne vještine