

RADNA SPOSOBNOST KOD BOLESTI BUBREGA I MOKRAĆNIH ORGANA

F. ŠPICER

Republički zavod za socijalno osiguranje, Zagreb

(Primljeno 9. XI 1965)

Iznose se rezultati ocjenjivanja radne sposobnosti trajnog karaktera (invalidnosti) osiguranika oboljelih od bolesti bubrega i mokraćnih puteva u 1964. godini u SR Hrvatskoj. Od 14.930 pregledanih pri prvom je pregledu u svrhu ocjenjivanja invalidnosti bolovao od bolesti uropoetskog aparata svega 201 osiguranik, što iznosi 2,04% od sveukupno pregledanih.

Pri ocjeni invalidnosti ustanovljena je kod 116 (od 201) osiguranika potpuna radna nesposobnost (invalidnost I kategorije), što iznosi 57,71%, dok su ostali ocijenjeni različitim drugim kategorijama invalidnosti.

Ocjenjivanje radne sposobnosti postaje sve važniji sastavni dio rada kako liječnika opće medicine tako i liječnika u raznim specijalističkim službama. Ne treba posebno isticati da je ocjenjivanje radne sposobnosti vrlo odgovoran, često i vrlo težak zadatak.

Iako su bubrežne bolesti u odnosu na druge grupe bolesti razmjerno rjeđe predmet ocjenjivanja radne sposobnosti trajnog karaktera (invalidnosti), treba im ipak obratiti punu pažnju, jer one predstavljaju jednu od najtežih grupa bolesti u pogledu ocjenjivanja radne sposobnosti.

U 1964. godini bile su u SRH bubrežne bolesti i bolesti mokraćnih puteva samo u 2,04% slučajeva predmet ocjenjivanja. Bilo je, međutim, i više osiguranika koji su bolovali od tih bolesti, ali ovdje će biti riječi samo o onima kod kojih je neka bubrežna bolest bila postavljena na prvo mjesto među drugim bolestima, kao najvažnija i odlučujuća za ocjenu invalidnosti.

Riječ je o sveukupno 201 osiguraniku, i to o 136 muškaraca i 65 žena, koji su bili prvi put pregledani kod Prvostepenih invalidskih komisija na

Saopćenje održano 29. rujna 1965. godine na XI naučnom sastanku internista Hrvatske i Slovenije u Puli

Tablica 1.
Ocjena invalidnosti bubrežnih bolesnika

Dobne grupe	M.	Ž.	Ukupno	%
do 20 god.	1	—	1	0,50
21—30 god.	20	4	24	11,94
31—40 god.	39	15	54	26,86
41—50 god.	34	32	66	32,84
51—60 god.	37	14	51	25,37
61—70 god.	—	—	4	1,99
72 god.	1	—	1	0,50
Ukupno	136	65	201	100,00

teritoriju SRH u 1964. godini. Prema dobi života bili su to najčešće (32,84%) osiguranici između 41–50. godine života i oni u dobi između 31–40 godina (26,86%).

Prema radnom stažu bio je najveći broj onih kojima je staž iznosio 11–15 godina (20,90%), a samo nešto manji broj onih sa stažom od 6–10 i od 16–20 godina (19,40%). I onih s radnim stažom samo do 5 godina bilo je razmjerno mnogo 27 (13,43%).

Tablica 2.
Radni staž bubrežnih bolesnika u 1964. godini

Godine radnog staža	M.	Ž.	Ukupno	%
do 5	23	4	27	13,43
6—10	25	14	39	19,40
11—15	23	19	42	20,90
16—20	27	12	39	19,40
21—25	16	12	28	13,93
26—30	15	4	19	9,45
31—35	5	—	5	2,49
Nepoznato	2	—	2	1,00
Ukupno	136	65	201	100,00

Prema kvalifikacijama bilo je najviše oboljelih koji rade na poslovima kvalificiranih radnika (31,84%), a zatim polukvalificiranih radnika.

Ta grupa od 201 pregledanog ocijenjena je što se tiče invalidnosti ovako:

Tablica 3.
Kvalifikacije bubrežnih bolesnika u 1964. godini

Kvalifikacija	M.	Ž.	Ukupno	%
Visoka stručna sprema	3	1	4	1,99
Viša stručna sprema	4	1	5	2,49
Srednja stručna sprema	11	6	17	8,46
Niža stručna sprema	—	2	2	0,47
Visoko kvalificirani	11	—	11	5,47
Kvalificirani	44	20	64	31,84
Polukvalificirani	33	25	58	28,86
Nekvalificirani	30	10	40	19,90
Ukupno	136	65	201	100,00

Tablica 4.
Ocjene invalidnosti bubrežnih bolesnika u 1964. godini

Invalidnost	M.	Ž.	Ukupno	%
I kategorija	70	46	116	57,71
II kategorija	15	15	30	14,92
III kategorija	39	3	42	20,90
III kategorija s profesionalnom rehabilitacijom	12	1	13	6,47
Ukupno	136	65	201	100,00

Najveći broj 116 (57,71%) ocijenjen je I kategorijom invalidnosti, što znači da su potpuno nesposobni za svoj i drugi odgovarajući posao (1). Drugi odgovarajući posao (III kategorija invalidnosti) određen je kod 42 (20,90%) pregledana, a drugi odgovarajući posao uz prethodnu profesionalnu rehabilitaciju, tj. prekvalifikaciju (jer bez nje taj posao ne bi mogli raditi) 13 (6,47%). Za 30 radnika određeno je skraćeno radno vrijeme – tzv. II kategorija invalidnosti – što iznosi 14,92%.

Koje su bolesti dijagnosticirane kod tih bolesnika?

Bolesti su svrstane prema međunarodnoj klasifikaciji bolesti. Najčešća bolest je kronična upala bubrega sa 38 slučajeva (18,91%). Druga najčešća bolest je tuberkuloza urogenitalnog sistema sa 37 slučajeva ili 18,41%. Treća po redu su infekcije bubrega i bubrežnih nakapnica sa 31 bolesnikom ili 15,42%. Slijede kamenci bubrega i uretera sa 25 slučajeva (12,44%) itd. Od 4 najčešće bolesti koje se pojavljuju pri ocjeni invalidnosti najveći postotak I kategorije invalidnosti bio je kod kro-

Tablica 5.

Ocjene invalidnosti bubrežnih bolesti i bolesti mokraćnih puteva u 1964. godini u SRH

Šifra	Bolest	M.	Ž.	Ukupno	%
16	Tuberkuloza urogenitalnog sistema	22	15	37	18,41
180	Maligne neoplazme bubrega	1	2	3	1,49
181	Maligne neoplazme mokraćnog mjehura i ostalih mokraćnih organa	1	—	1	0,50
219	Benigne neoplazme, bubrega i ostalih mokraćnih organa	2	—	2	0,99
591	Upala bubrega s edemom i nefroze	4	—	4	1,99
592	Kronična upala bubrega	31	7	38	18,91
593	Upala bubrega neoznačena kao akutna ili subakutna ili kronična	16	6	22	10,95
494	Druge renalne skleroze	1	—	1	0,50
600	Infekcije bubrega i bubrežne karlice	14	17	31	15,42
601	Hidronefroza	5	1	6	2,99
602	Kamenci bubrega i uretera	19	6	25	12,44
603	Druge bolesti bubrega i uretera	13	7	20	9,95
604	Kamenci drugih dijelova urinarnog sistema	1	—	1	0,50
605	Cistitis	1	2	3	1,49
608	Striktura uretre	2	—	2	0,99
757	Kongenitalne malformacije genito-urinarnog sistema	3	—	3	1,49
786	Simptomi koji se odnose na genito-urinarni sistem	—	2	2	0,99
	Ukupno	136	65	201	100,00

nične upale bubrega (60,52%), II kategorija kod infekcije bubrega i bubrežnih nakapnica (25,81%), III kategorija kod tuberkuloze urogenitalnih organa (21,05%), a III kategorija s profesionalnom rehabilitacijom kod kronične upale bubrega (10,53%). Analizira li se učestalost oboljelih od bolesti bubrega i mokraćnih organa prema području rada pojedinih Prvostepenih invalidskih komisija u SRH vidi se da je najviše takvih osiguranika bilo kod PIK-e u Osijeku (I Vijeće): 32 ili 15,92%, zatim 12 osiguranika (5,97%) kod PIK-a u Sl. Brodu, Sisku, Varaždinu i Zagrebu (II Vijeće).

Ocjena radne sposobnosti bolesnika oboljelih od bubrežnih bolesti spada, kako sam to na početku istaknuo, u red najtežih zadataka liječnika vještaka. Pri ocjenjivanju bubrežnih bolesnika potrebno je u prvom redu utvrditi tačnu dijagnozu. Treba, dalje, poznavati posao koji su pre-

Tablica 6.

Kategorije invalidnosti najčešćih bolesti bubrega i mokraćnih puteva u 1964. godini

Bolest	Kategorija invalidnosti	Broj pregledanih			
		M.	Ž.	Ukupno	
Kronična upala bubrega	I	17	6	23	60,52
	II	4	0	4	10,53
	III	6	1	7	18,42
	III sa Pr. reh.	4	0	4	10,53 UK 38
Tuberkuloza urogenitalnog sistema	I	21	1	22	57,89
	II	2	3	5	13,16
	III	8	0	8	21,05
	III sa Pr. reh.	3	0	3	7,90 UK 38
Infekcije bubrega i bubrežne karlice	I	8	10	18	58,06
	II	1	7	8	25,81
	III	2	0	2	6,45
	III sa Pr. reh.	3	0	3	9,68 UK 31
Kamenci bubrega i uretera	I	12	3	15	60,00
	II	3	2	5	20,00
	III	4	1	5	20,00
	III sa Pr. reh.	0	0	0	UK 25

gledani obavljali ili će obavljati, a zatim je važno i poznavanje osnovnih principa ocjenjivanja radne sposobnosti te nekih važnijih zakonskih propisa iz toga područja.

Ovaj put mi je namjera govoriti o ocjeni radne sposobnosti kod nekih važnijih bolesti bubrega i mokraćnih puteva: nefroze, tuberkuloze i litijaze. Upala bubrega iziskuje poseban prikaz.

Ocjenjivanje radne sposobnosti bolesnika oboljelih od nefroze

Neću ulaziti u opis simptoma same bolesti; od interesa je, naime, za ocjenu radne sposobnosti tok i prognoza bolesti, jer o tome u mnogome ovisi i ocjena.

Dijetetska i medikamentozna terapija nefroza imaju većinom samo prolazno dobre rezultate, nešto bolje samo kod naročito discipliniranih bolesnika.

Iako se nefrotični bolesnici mogu smatrati teškim bolesnicima, ipak se uglavnom može reći da su oni u određenim slučajevima za rad sposobni, ako su disciplinirani i ako postoji dobra volja za rad.

Od naša četiri pregledana osiguranika, dvojica su proglašena potpuno nesposobnim za rad, a dvojica sposobnim za svoj dotadašnji posao sa skraćenim radnim vremenom.

Tablica 7.
Bubrežni bolesnici u 1964. godini prema području rada Prvostepenih invalidskih komisija

Prvostepena invalidska komisija	M.	Ž.	Ukupno	%
Karlovac	4	2	6	2,99
Osijek I vijeće	23	9	32	15,92
Osijek II vijeće	7	4	11	5,47
Pula	5	2	7	3,48
Rijeka I vijeće	4	2	6	2,99
Rijeka II vijeće	4	0	4	1,99
Sisak	1	—	1	0,50
Slavonski Brod	8	4	12	5,97
Split I vijeće	4	3	7	3,48
Split II vijeće	2	1	3	1,49
Split III vijeće	4	2	6	2,99
Šibenik	9	3	12	5,97
Varaždin	7	5	12	5,97
Zadar	4	1	5	2,49
Zagreb IIIc (VII) vijeće	5	6	11	5,47
Zagreb I vijeće	4	6	10	4,98
Zagreb II vijeće	8	4	12	5,97
Zagreb III vijeće	2	2	4	1,99
Zagreb IV vijeće	5	5	10	4,98
Zagreb V vijeće	2	2	4	1,99
Zagreb VI vijeće	8	1	9	4,47
Zagreb VII vijeće	6	1	7	3,48
Zagreb VIII vijeće	1	—	1	0,50
Zagreb željezničari	7	—	7	3,48
Zagreb DSUP	2	—	2	0,99
Ukupno:	136	65	201	100,00

Grüneis (2) u svom radu o ocjeni radne sposobnosti bubrežnih bolesnika navodi 7 slučajeva nefroze između 285 i tvrdi da su nakon dužeg intenzivnog liječenja pojedini bolesnici pokazivali znatno poboljšanje. Njegovi su bolesnici bili sposobni: 1 za lakši sjedeći posao, 1 za posao službenika, koji je i prije obavljao, a 2 žene su bile sposobne za rad u domaćinstvu. Jedan je nakon izlaska iz bolnice bio sposoban za rad električara, a jedan je bio stariji poljoprivredni radnik koji već godinama nije radio. Jedna je bolesnica umrla.

Ocjena radne sposobnosti ne može se kod bolesnika s nefrozom vršiti shematski; svaki pojedini slučaj mora se razmotriti posebno. Treba se kloniti poslova kod kojih je bolesnik izložen hladnoći i utjecajima vlage (2).

Nefroza je teška bolest, ali prognoza nije apsolutno infaustna (2).

Ocjenjivanje radne sposobnosti bolesnika oboljelih od tuberkuloze bubrega

Najčešće ćemo se susresti s bolesnicima sa jednostranom tuberkulozom bubrega, koji su bili operativno tretirani, najčešće nefrektomijom (3). Nekoliko tjedana nakon operativnog odstranjenja oboljelog bubrega, bolesnik u pravilu više ne pokazuje znakove oboljenja. Ali nakon odstranjenja tuberkuloznog bubrega često ostaju tuberkulozne promjene mokraćovoda. Zbog toga je, prema mišljenju *Bibusa* (3), u prvoj godini nakon operacije bolesnik samo ograničeno sposoban, a trebalo bi ga smatrati bolesnikom s floridnom tuberkulozom mokraćnih organa, iako klinički ne pokazuje znakove floridnih žarišta. Ako nekoliko godina nakon operacije (odstranjenja tuberkuloznog bubrega) bolesnik ne pokazuje znakova tuberkuloznog oboljenja, može se smatrati da je, što se tiče njegove radne sposobnosti, jednak s onima koji su zbog povrede jednog bubrega nefrektomirani, a to znači da je radno sposoban. Međutim, razumije se, ljudima koji su jednom bolovali od tuberkuloze, nećemo preporučiti zanimanja koja bi za njih mogla biti štetna, na primjer zanimanje s teškim fizičkim naporom, mada oni ne pokazuju više nikakvih kliničkih znakova oboljenja.

Nefrektomirani bolesnici s tuberkulozom preostalog bubrega i bolesnici s obostranom tuberkulozom bubrega imaju, dakako, lošu prognozu. Ali i kod tih vidimo ponekad da začuđujuće dugo mogu obavljati svoj posao. Uz odgovarajuću terapiju takvi se bolesnici često mogu održati još i godinama, iako se čini malo vjerojatno da bi kod njih ikad došlo do stvarnog izliječenja (3). Oni su većinom praktički nesposobni za rad.

Među našim pregledanim osiguranicima iz grupe »tuberkuloza urogenitalnog sistema«, gdje tuberkuloza bubrega ima vodeću ulogu, a kojih je bilo 37, potpuno nesposobnima bila su proglašena 22, sposobnima za rad sa skraćenim radnim vremenom na svom poslu 5, a sposobnima za drugi odgovarajući posao 10.

Radna sposobnost kod oboljenja od nefrolitijaze

Kod takvih bolesnika radna sposobnost ovisi u prvom redu o funkciji bubrega. *Henninger* (4) razlikuje prolazne smetnje funkcije jednog bubrega bez posljedica i s posljedicama na drugom i stalnu smetnju funkcije jednog bubrega.

U slučajevima smetnji u funkciji obaju bubrega, odnosno jednog preostalog, moramo razlikovati najprije one bez povišenja RN, zatim s povremenim povišenjem RN i sa stalnim povišenjem RN (4).

Sposobnost se ocjenjuje za svaki pojedini slučaj posebno, uzimajući u obzir težinu funkcionalnog oštećenja i posao koji pregledani radi.

Kod naših 25 bolesnika, kod kojih je nefrolitijaza bila glavna bolest, 15 ih je proglašeno potpuno nesposobnima za rad, kod 5 je određeno skraćeno radno vrijeme, a kod 5 drugi (lakši) posao.

ZAKLJUČAK

1. Bolesnici oboljeli od bolesti bubrega i mokraćnih puteva razmjerno su rijetko predmet ocjenjivanja radne sposobnosti trajnog karaktera – invalidnosti. Te su bolesti zastupane na teritoriju SRH u 1964. god. svega sa 2,04% u odnosu na druge grupe bolesti. Međutim, 57,71% oboljelih od tih bolesti proglašeno je za potpuno nesposobne.

2. Predmet ocjene bili su najčešće osiguranici u dobi između 41 i 50 godina, a s radnim stažom od 11 do 15 godina.

3. Za pravilnu ocjenu invalidnosti je preduvjet postavljanje tačne dijagnoze te poznavanje toka i prognoze bolesti.

Pitanju ocjenjivanja radne sposobnosti bubrežnih bolesnika obraća se premalo pažnje, iako se liječnici u svom radu gotovo svakodnevno sukobljavaju s tim problemom.

Zbog toga smatram da bi liječnici koji se bave problemima bubrežnih bolesti trebali povremeno raspraviti s grupom liječnika kojima je ocjena radne sposobnosti glavno zanimanje pojedina pitanja ocjenjivanja te iako malobrojne, ali vrlo važne grupe bolesnika.

UTVRĐIVANJE TJELESNOG OŠTEĆENJA

Usko povezano s ocjenom invalidnosti, a kao sastavni dio rada svake Prvostepene invalidske komisije, je i utvrđivanje tjelesnog oštećenja. Tjelesno oštećenje je prema čl. 29 Osnovnog zakona o invalidskom osiguranju (1) gubitak, bitnije oštećenje ili onesposobljenost pojedinih organa ili dijelova tijela od najmanje 30%, koje uzrokuje ograničenje pokretljivosti, otežava normalnu aktivnost organizma ili zahtijeva veće napore u ostvarivanju životnih potreba bez obzira da li ono izaziva ili ne izaziva invalidnost.

Tjelesno oštećenje se prema OZIO ustanovljuje po posebnoj »Listi tjelesnih oštećenja«, u kojoj je nabrojena svaka bolest ili stanje za koje osiguranik može ostvariti invalidninu zbog tjelesnog oštećenja.

Kod bolesti bubrega Lista tjelesnih oštećenja predviđa:

1. gubitak jednog bubrega pri drugom normalnom i
2. gubitak jednog bubrega s funkcionalnim oštećenjem drugog kao najvažnije dvije tačke, zatim dolazi inkontinencija mokrać, skvrćenje mokraćnog mjehura i fistule.

Među pregledanima bilo je u SRH u 1964. god. svega 305 osiguranika kod kojih se ocjenjivalo tjelesno oštećenje. Kod prije spomenutog 201 osiguranika ocjenjivana je radna sposobnost i tjelesno oštećenje, a kod 104 samo tjelesno oštećenje.

Od 305 pregledanih ocijenjeno je da kod 123 ne postoji TO, a kod 182 da postoji, i to u prvom redu zbog gubitka jednog bubrega pri drugom normalnom – kod 131 pregledanog, te zbog gubitka jednog bubrega s funkcionalnim oštećenjem drugog kod 24 pregledana.

Najvažnije bolesti koje su uvjetovale ta tjelesna oštećenja su tuberkuloza bubrega, kamenci bubrega i hidronefroza.

ZAHVALE

Za podatke zahvaljujemo Odsjeku za invalidsko osiguranje Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Zagrebu i MehanoGRAFSKOM birou tog zavoda.

Literatura

1. Iz osnovnog zakona o invalidskom osiguranju, Službeni list SFRJ 1965, Beograd.
2. *Crineis, P.*: Forschung und Praxis, 8 (1955) 23.
3. *Bibus, B.*: Forschung und Praxis, 8 (1955) 81.
4. *Henninger, H.*: Forschung und Praxis, 8 (1955) 76.

Summary

WORKING ABILITY OF PATIENTS SUFFERING FROM DISEASES OF THE KIDNEY AND URINARY TRACT

Results of evaluating working ability (permanent disability) of patients suffering from diseases of the kidney and urinary passages in Croatia in 1964 have been presented. Among 14.930 patients examined for the first time in order to evaluate the degree of disability only 201 patient (2,04 percent) suffered from uropoietic disorders.

Out of 201 patients 116 (57,71 percent) were classified as entirely disabled (the first category invalids), while all the others were estimated as belonging to other categories of disability.

*Institute of Social Insurance
of Croatia, Zagreb*

*Received for publication
November 9, 1966*