

DR. BRANKO KESIĆ:

O POGRJEŠKAMA KOD OCJENJIVANJA IZNEMOGLOSTI

U prvom broju »Arhiva za medicinu rada« objavljen je rad dr. Modrića »Ocjenjivanje privredne sposobnosti u grani za iznemoglost i starost«. Postoje važni razlozi da je već u prvom broju našeg stručnog medicinskog lista objavljen taj članak. Postojala je ozbiljna potreba, da se među liječnicima socijalnog osiguranja piše i govori o ocjenjivanju privredne sposobnosti u grani osiguranja za iznemoglost. Razlozi su dvostruke prirode:

Prvo: sa problemom ocjenjivanja privredne sposobnosti u invaliditetu u našoj zemlji zanimao se je vrlo mali broj liječnika. Ta grana osiguranja stupila je u život tek krajem 1937. godine, a prve rente i dosljedno prva ocjenjivanja privredne sposobnosti došla su do izražaja krajem 1942. godine. Radi se dakle o jednom novom, specijalnom zadatku, koji leži pred liječnicima socijalnog osiguranja. Taj zadatak ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost nije kod liječnika socijalnog osiguranja pobudio dovoljno interesa. Taj neobično važni posao liječnici ne shvaćaju ozbiljno i smatraju, da je to ocjenjivanje privredne sposobnosti jedan sporedan zadatak, o kojem treba da vode brigu rentni liječnici i eventualno šefovi liječnici zdravstvenih ustanova socijalnog osiguranja. U praksi je zapaženo, da liječnici mnogo radije ulaze u problem ocjenjivanja radne sposobnosti u slučaju poslovnih nesreća. Taj rad ih mnogo više veseli i oni mu posvećuju mnogo više interesa. To se može utvrditi pregledom i usporedbom liječničkih nalaza u grani osiguranja za slučaj nesreće i za slučaj iznemoglosti. To potcjenjivanje liječničkog rada u grani za iznemoglost nije ispravno. Mi možemo sa sigurnošću ustvrditi, da je sa privrednog stanovišta ocjenjivanje privredne sposobnosti u grani za iznemoglost gotovo važnije od ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za slučaj poslovne nesreće. Rad liječnika kod ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost daleko je teži od ocjenjivanja privredne sposobnosti u slučaju poslovne nesreće. U pretežnom broju slučajeva kod ocjenjivanja privredne sposobnosti u slučaju poslovne nesreće liječnik može da radi šematski. On ocjenjuje stanoviti gubitak jednog dijela tijela. U tom ocjenjivanju uzimlje u obzir zaposlenje, dobu i profesiju ozljeđenoga, ali odluku donosi na osnovu već utvrđenog procenta i ustaljenih principa.

Kod ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost liječnik ima daleko teži zadatak. On treba da ocjeni intenzitet

oštećenja tijela uzrokovan stanovitom bolešću. Da to može utvrditi potrebno je, da izvrši najpomniju pretragu iznemoglog. To je potrebno radi toga, jer su vrlo često unatoč izraženog invaliditeta simptomi bolesti prikriveni. To vrijedi naročito za sva kronična obolenja. Pored savjesne i pomne pretrage mora liječnik, koji ocjenjuje privrednu sposobnost u invaliditetu imati stanovito iskustvo i znanje. To je bio prvi razlog, koji nas je vodio da objavimo u našem listu smjernice o ocjenjivanju privredne sposobnosti u grani za iznemoglost i da na taj način započnemo sa nizom članaka o ovom vrlo važnom problemu.

Drugi razlog, koji traži od liječnika socijalnog osiguranja, da se ozbiljno zainteresiraju za problem ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost je ekonomske prirode. Naša industrija i privreda nalazi se u poletu obnove i traži s jedne strane da u produkciji sudjeluje svaki (a naročito stručni) radnik. S druge strane svaki iznemogli radnik, koji nije u stanju da punovaljano sudjeluje u produkciji, znači opterećenje privrede i predstavlja za narodnu ekonomiju teret, kojeg treba na pravilan način ukloniti. Mi danas vidimo u našoj privredi niz iznemoglih radnika, koji iz raznih razloga sudjeluju u produkciji. U pretežnom broju slučajeva oni znače teret za našu privredu i naša privreda na taj način rješava socijalne probleme, koje bi trebalo da riješe drugi faktori (socijalno osiguranje, Narodna vlast itd.). Nemamo namjere da u taj problem ulazimo na ovom mjestu. Njega treba riješiti na bilo koji način; donošenjem propisa o minimalnim rentama, koje će omogućiti iznemoglom život, davanjem privremenih pomoći itd. Bez obzira kako se taj problem riješi na ekonomskom polju, jedno je sigurno, da će liječnici socijalnog osiguranja kod tog rješavanja kao stručni faktori imati da kažu svoju presudnu riječ. Oni će biti dužni da na osnovu utvrđenih činjenica dadu svoja mišljenja o privrednoj sposobnosti radnika i namještenika, koji danas uslijed svojih ličnih, najčešće ekonomskih razloga sudjeluju u privredi i produkciji, a zapravo su iznemogli. Liječnici socijalnog osiguranja, ako ne pristupe proučavanju tog problema, vrlo će teško s uspjehom ispuniti svoj zadatak.

Nakon iscrpno iznešenog problema u članku dr. Modrića imamo namjeru da na ovom mjestu upozorimo na neke pojave, koje se mogu zapaziti među našim liječnicima kojima je povjereno ocjenjivanje privredne sposobnosti u grani osiguranja za iznemoglost. Nastojat ćemo da iznesemo neke konkretne nalaze i ocjene iz kojih ćemo moći zaključiti da liječnici, koji su te nalaze vršili, ne ispunjavaju u dovoljnoj mjeri jedan od osnovnih principa kod ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost, a to su točnost i savjesnost.

Evo nekoliko primjera:

H. K. je rođen godine 1899, ima mu dakle 47 godina. On je 21. IX. 1945. pronađen po liječnicima socijalnog osiguranja nesposobnim za privredu i trajno iznemoglim radi oštećenja srčanog mišića, (myodegeneratio cordis) i radi kronične upale zglobova (polyarthritis chronica). Glavni liječnik odredio je ponovni kontrolni pregled u januaru 1946. i taj je zaista izvršen 8. II. 1946. Na prvom pregledu 21. IX. 1945. liječnik postavlja dijagnozu oštećenja srčanog mišića na osnovu nalaza kojeg je ubilježio sa slijedećim riječima:

»Granice srca proširene (ne označuje za koliko!), tonovi čist, ali malo nejasnije se čuju, akcija ubrzana, aritmična«. Drugog nalaza nema. Ne spominje se koliki je broj udaraca srca na minutu, ne spominje se kakova je to »aritmija«, nema govora o znakovima zastoja itd. Međutim stvar postaje još interesantnija ako promotrimo kontrolni nalaz srca izvršen 8. II. 1946. U tom nalazu liječnik izričito navodi: »Cor b. o., na srcu nema patoloških promjena!« Plućni nalaz u istom slučaju još je interesantniji, ali u obratnom smislu. Dok smo vidjeli da je srce bilo 21. IX. »ozbiljno bolesno«, vidimo 8. II. zdravo srce, a pluća za koja liječnik navodi 21. IX. 1945. da su zdrava (Toraks normalno razvijen, perkutorno svuda jasan zvuk, disanje svuda vезikularno) u nalazu od 8. II. 1946. pokazuje teške promjene: »Toraks lako bačvast, slabije respiratorno pokretljiv. Pluća: Tipični znaci emfizema, granice spuštene, prečage slabo pokretne«. Mi vidimo u kratkom vremenu u razmaku od 4 i pol mjeseca razvio se je »tipičan emfizem pluća«. Sigurno se može utvrditi da u tom vremenskom razmaku nije moglo doći do takvih promjena koje bi opravdale ova dva nalaza — znači jedan od ta dva nalaza (ili oba!) je netačan i površan, a da se ni ne govori o nepravilnosti ocjene.

Već smo spomenuli da je ocjenjivanje privredne sposobnosti vrlo teška dužnost liječnika. Za veliki broj liječnika to je potpuno nova stvar. Međutim jedno se mora tražiti od svakog liječnika, da bude u navadanju znakova oboljenja što objektivniji, tako da se svaki liječnik koji će kasnije pregledati bolesnika ili nalaz, može saglasiti sa prvim nalazom ili prvu ocjenu na osnovu upisanih podataka korigirati. To je osnovno u ocjenjivanju privredne sposobnosti i iznemoglosti. Ocjena o postojanju ili nepostojanju iznemoglosti može biti u izvjesnim slučajevima podvrgnuta čisto subjektivnom shvaćanju, što uostalom dnevno iskustvo potvrđuje, ali opis bolesnog stanja ne smije se prikazati nikako drugačije, nego samo na temelju objektivno ustanovljenih simptoma. Opaža se da liječnici postavljaju često dijagnozu myodegeneratio, myopathia cordis, myocarditis bez

stvarnih objektivnih i sigurno ustanovljenih činjenica. Slično je sa dijagnozom emfizema pluća.

Na svaki način emfizem pluća može biti samo onda uzrokom iznemoglosti, ako postoje znakovi jačeg bronhitisa sa zaduhom i kad se od strane srca pojave znakovi insuficijencije: proširenje desnog srca sa zastojnim znacima. Toga u slučaju osiguranika H. K. nema, a unatoč toga on je oglašen iznemoglim i ako je star 47 godina, te može obzirom na dobu da korisno sudjeluje u procesu proizvodnje.

Evo drugog slučaja, u kojem ćemo prikazati medicinski nalaz u cjelosti, ako se u tom slučaju uopće može govoriti o ozbiljnom nalazu, jer je isti do krajnosti površan i nepotpun. Radi se o bolesniku 45 godina starom, za kojeg liječnik u nalazu navodi slijedeće: »Anamneza: Osjeća pri radu da ga zaptiva i ima »zasip«, a u jami mu je nemoguće raditi je ga zaptiva. Točan opis bolesti: Mnogo kašlje i iskašljuje mnogo šlajma. Nalaz u plućima: u oba plućna krila bronchit. pojave. Dijagnoza: Bronchitis chronica, Emfisema pulmonum et myocarditis« (!!).

Ovaj nalaz pokazuje netočnost u radu liječnika, koji je teško shvatiti i obrazložiti. Odakle je liječnik najednom izvukao dijagnozu myocarditis, kad u »točnom opisu bolesti« ne govori ni riječi o nalazu srca. To je teško protumačiti. Naglasiti treba, da je liječnik na osnovu tog nalaza proglasio bolesnika iznemoglim unatoč toga što isti ima 45 godina.

Treći slučaj, kojeg navodimo, pokazuje i opet veliku površnost liječnika: V. D. 50 godina star. Anamneza: U posljednjem vrijeme osjeća sve veću slabost i klonulost. Nema zubiju i ne može jesti tvrdnu hranu.

Nalaz: Tjelesna građa osrednja. Temperatura: afebrilan. Puls 80. Zubi manjkavi i kariozni. Bol na pritisak u predjelu ispod žličice. Opća tjelesna slabost. Dijagnoza: Opća tjelesna slabost. Mišljenje: iznemogao trajno.

Mi vidimo u prednjem slučaju gdje liječnik postavlja dijagnozu opće tjelesne slabosti, a da u nalazu nema osnovnih podataka na temelju kojih bi se moglo zaključiti da je dijagnoza ispravna. Mi ne vidimo podatke o visini i težini bolesnika iz kojih bi se moglo zaključiti o uhranjenosti i razvoju tijela iznemoglog.

Mnogo puta upravo je neprotumačivo, kako u razmjerno kratkom vremenskom razmaku između prvog i ponovnog pregleda dolazi do promjena u dijagnozi. Kao primjer navodimo slučaj J. M., koji je pregledan 19. IX. 1945. i tom prilikom je utvrđeno, da boluje od emfizema pluća i miodegeneracije srca. Liječnička komisija proglasila ga je na osnovu te dijagnoze trajno nesposobnim za privredu. Isti je pregledan 13. IV. 1946. Na tom pregledu utvrđena je slijedeća dijagnoza: *Eccema scrot*, *Furunculosis*. Na srcu jasni i čisti tonovi, a o emfizemu pluća

nema ni govora. Ovakovi i slični nalazi dovode u pitanje pravilnost liječničkog rada u socijalnom osiguranju. Oni se mogu pripisati nerazumjevanju liječnika i neshvaćanju važnosti ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost.

Naveli smo ovih nekoliko primjera, a takovih imade u praksi na stotine, kako bi tim putem djelovali na liječnike, da u radu oko ocjenjivanja privredne sposobnosti budu točniji i savjesniji. Nesavjestan rad liječnika dovodi do teških grešaka u poslovanju ove naše toliko važne grane osiguranja. Treba znati, da svaki nalaz sa terena, prije nego se o renti donosi konačna odluka, dolazi u zdravstveno odjeljenje Središnjeg zavoda, gdje specijalisti za rentna osiguranja prosuđuju svaki nalaz i daju svoje konačno mišljenje o privrednoj sposobnosti iznemoglog. Neminovno je, da loše sastavljen nalaz, nepotpuni nalaz i pomanjkanje osnovnih podataka dovodi do grješaka u radu tih stručnjaka u Središnjem zavodu. Rezultat nesavjesnog pregleda i nepravilne ocjene je slijedeći: član često ne dobije na vrijeme svoju rentu, mnogo puta je oštećen i tek putem žalbe i sudskog postupka postizava svoje pravo. Takav sistem rada je štetan. Rad stručnjaka u Središnjem zavodu vrlo je težak. Oni su dužni da dadu na osnovu podataka u aktu, a da bolesnika ni ne vide, konačno mišljenje o njegovoj privrednoj sposobnosti. Oni taj zadatak mogu izvršiti uspješno samo u onom slučaju, ako sa terena prime pravilne i točne nalaze. Ne može se dovoljno naglasiti kako je važno, da bude u nalazu navedena svaka sitnica i svaki podatak, koji služi za pravilno ocjenjivanje privredne sposobnosti. Evo samo jednog primjera: Središnji zavod primio je sa terena nalaz sa relativno slabim opisom jedne upale bubrežne zdjelice. U nalazu izričito se navodi, da bolesnik ima vrlo rijetke napade i da radi. Po liječniku, koji je vršio nalaz na terenu proglašen je bolesnik iznemoglim. Razumljivo je tko poznaje principe ocjenjivanja privredne sposobnosti, da će mu biti jasno, da na osnovu podataka u spisu nije taj bolesnik iznemogao. Njegova nesposobnost za privredu prema podacima u spisu iznosi od prilike 30 do 40^o%, dakle nema ni govora o umanjenju privredne sposobnosti za dvije trećine. Međutim član se je žalio i naknadnim ispitivanjima je utvrđeno, da isti ima vrlo česte napade, da je ležeći bolesnik i da već dulje vremena ne radi. Slučaj je ispitan i ispravljen, ali dokazuje, da se netočnim i površnim radom liječnika na terenu bez potrebe opterećuje administracija i zdravstveni forumi osiguranja, a da ne govorimo o tom, da član trpi štetu i što je najvažnije, gubi povjerenje u svoje socijalno osiguranje.

Nalazi koji dolaze sa terena vrlo često ne odgovaraju osnovnim medicinskim principima, koji su ustaljeni i kojih se treba držati. Vrlo često se u nalazima ističe proširenje srca u lijevo ili desno, bez oznake

koliko je proširenje, ili se obično navodi »srce nešto prošireno«. Uopće u nalazima provladavaju tendence iznošenja podataka po principu »od prilike — od oka«, čime nalazi gube na strogoj objektivnosti i dobivaju karakter površnosti. Nije potrebno naglašavati, da se na formularima često ne ispunjavaju osnovni lični podaci (godina rođenja, često znade faliti ime i prezime pregledanoga-).

Svi ti propusti dovode neminovno do sukoba između liječnika Središnjeg zavoda i rentnih liječnika na terenu, koji se vrlo često čude, kojim pravom i zašto mijenjaju liječnici u Središnjem zavodu njihove ocjene. Mjenjaju ih zato, jer su na to, ako žele objektivno raditi prisiljeni zbog manjkavih i površnih nalaza. Predlagalo se je, da se konačno donošenje odluka o renti povjeri Zemaljskim zavodima, da se konačno ocjenjivanje privredne sposobnosti decentralizira. Smatramo, da smo još daleko od mogućnosti, kad ćemo moći prepustiti konačnu odluku o privrednoj sposobnosti liječnicima na terenu. Evo samo dva primjera, koji će nam ilustrirati činjenicu kako je kod liječnika pojam iznemoglosti često upravo diametralno oprečan.

1. J. L. rođena 1887 (59 godina!), krvni tlak 180/95, dijagnoza: Myocarditis, Bronchitis, ocjena privredne sposobnosti: nije iznemogla!

2. T. A. rođen 1892 (54 god.), još uposlen, krvni tlak 140/80 dijagnoza: Emphisema pulmonum, myopathia cordis, ocjena privredne sposobnosti: iznemogao.

Prednja dva slučaja korigirana su u obratnom smislu po stručnjacima Središnjeg zavoda. Ovakovih slučajeva ima vrlo mnogo. Oni dokazuju da liječnici socijalnog osiguranja nisu u pitanju ocjenjivanja privredne sposobnosti u grani za iznemoglost potpuno informirani. Još uvijek nema izrađenog stava, potrebnih uputa i literature na osnovu kojih bi liječnici socijalnog osiguranja na terenu mogli pravilno raditi. Tako dugo, dok ne stvorimo kadar izgrađenih stručnjaka za ocjenjivanje privredne sposobnosti u rentnim granama osiguranja, biti će potrebno, da se taj medicinski rad centralizira i da se konačno donošenje ocjene prepusti jednom forumu koji je stručno tom zadatku dorastao, a koji će ujedno upravljati i regulirati medicinski rad liječnika u rentnim granama osiguranja. Zadatak tog centralnog foruma treba da bude usmjeren i u nastavnom sektoru na kojem će liječnici socijalnog osiguranja putem kurseva, literature i stalnih uputa izgrađivati svoje znanje u ocjenjivanju privredne sposobnosti u rentnim granama osiguranja.

Na kraju želimo upozoriti, na jedan načelni stav u ocjenjivanju privredne sposobnosti. Vrlo često liječnici socijalnog osiguranja kod ocjenjivanja privredne sposobnosti kao temeljni elemenat za donošenje odluke o renti uzimaju socijalne prilike bolesnika. Taj stav je nepra-

vilan. Za donošenje konačne odluke u ocjeni privredne sposobnosti mjerodavno treba da bude isključivo zdravstveno stanje bolesnika utvrđeno na osnovu objektivnih činjenica. Socijalne prilike mogu utjecati u izvjesnoj mjeri na donošenje odluke u stanovitim spornim, graničnim slučajevima, ali usmjeriti rad na ocjenjivanju isključivo na principu ocjenjivanja prema socijalnim prilikama, znači jednu od temeljnih pogrešaka u radu liječnika socijalnog osiguranja. Kod ocjenjivanja privredne sposobnosti u svim granama osiguranja treba da se liječnik rukovodi isključivo zdravstvenim stanjem bolesnika. Svi ostali faktori mogu se uzeti u obzir kao pomoćni elementi kod donošenja konačne odluke. Bitna je objektivnost, utvrđena stvarnim činjenicama. Da na tom sektoru rada liječnik u cjelosti zadovolji potrebno je, da u svakom slučaju izvrši najtočniji pregled, bez kojeg se ne može zamisliti pravilan rad u ocjenjivanju privredne sposobnosti.

Prednja zapažanja iznešena su dobronamjerno. Mi znamo, da su liječnici socijalnog osiguranja u svom radu neobično opterećeni. Mi znamo, da je rad na terenu uslijed pomanjkanja mnogih neophodno potrebnih pomagala (rentgen aparat, elektrokardiograf itd.) znatno teži od rada u medicinskim centrima, ali smatramo da je neophodno potrebno da liječnik u svom radu na terenu bude i kraj skromnih sredstava diagnostike objektivn i savjestan. Ispravno je, da liječnik na terenu svaki nejasni slučaj, kojeg sam ne može ocjeniti uputi na pregled u najbliži medicinski centar. Na taj način omogućit će bolesniku da bude pravilno ocjenjen. Osuditi treba površan i nesavjestan rad, a takovoga na žalost još uvijek ima. Isto tako treba izbjegavati šematsko upisivanje nalaza i ocjena privredne sposobnosti s ciljem, da se zadovolji forma, a da objektivno nema razloga za ocjenu iznemoglosti. Uskom saradnjom rentnih liječnika na terenu sa medicinskim centrima i liječnicima u centrali, moći će se ukloniti niz pogrešaka, koje se svakodnevno zapažaju i koje nepovoljno djeluju na bolesnog člana i ustanovu socijalnog osiguranja. Zato treba da liječnici socijalnog osiguranja u svoj rad unesu više objektivnosti i točnosti. To je u interesu i osiguranika i osiguranja.