

DR. FRAN JANJIC:

SISTEMATSKI RENTGENOLOŠKI PREGLEDI PLUĆA U SOCIJALNOM OSIGURANJU

U svrhu što efikasnijeg suzbijanja tuberkuloze, a ujedno i potrebe novijeg i sigurnijeg uvida u raširenost tuberkuloze među članovima socijalnog osiguranja započelo se 6. IX. 1945. — prvi puta u našem socijalnom osiguranju — sa sistematskim rentgenskim pregledima pluća po većim tvornicama s prenosivim rentgenskim aparatom, te je na taj način u samim tvornicama pregledano 4.100 članova. Pošto u manja poduzeća nije ekonomično ići s prenosivim rentgenskim aparatom, to se putem štampe pozvalo članstvo, da dolazi na pregled u ambulantu, osim toga je Odsjek za higijenu i zaštitu rada započeo sa sistematskim pregledima naučnika, te je kod njih izvršen u isto vrijeme i rentgenski pregled pluća. Na taj smo način pregledali još 900 osoba, od kojih 478 naučnika, ukupno je do 28. XI. 1945. izvršeno 5.000 rentgenskih pregleda, koje nastavljamo i dalje.

Držim ipak, da je potrebno objelodaniti rezultate već i ovih dosadašnjih pregleda, premda se ne će moći na temelju njih donositi neki dalekosežni zaključci, obzirom na srazmjerno maleni broj pregleda i na to, što su tim pregledima obuhvaćeni pretežno samo članovi, koji su u poslu, no ipak će i ovi podaci dobro doći za organizaciju antituberkuloznog rada.

Par riječi o tehničkoj provedbi pregleda:

U prvom redu moram spomenuti, da smo naišli na potpuno razumijevanje, kako sindikalnih funkcionera, tako i uprava poduzeća, koji su nam u svemu išli ruku. Tehnički pomoćnik je dan prije montirao prenosivi rentgenski aparat u tvornici, uredio zamračenu sobu i udesio sve, da se može početi s radom, čim liječnik dođe. Preglede smo obično započimali u 7 sati ujutro, te smo za 2—3 sata uspjeli pregledati 150—250 osoba, već prema tome, kako je bilo dobro organizirano dolazanje ljudi na pregled, obično smo uzimali u sobu po 10—15 osoba, koji su se prije toga već svukli u predsobi, poredali smo ih otprilike po visini uz kratke upute, kako treba stati pred rentgenski aparat, za stolom pri zaštićenom crvenom svijetlu upisivao je koji drug iz kancelarije dotičnog poduzeća imena i diagnoze, i tako se posao mogao dobro i vrlo brzo odvijati. Članovi, kod kojih se našao neki pozitivni ili sumnjivi nalaz, bili su posebno označeni i pozvani na detaljni pregled u ambulantu, gdje se uzimala sedimentacija, sputum, ev. snimka, ustanovila se konačna diagnoza i određivalo u pogledu ev. liječenja.

Važnost ovih pregleda i potreba sistematskog provođenja istih, vidi se najbolje iz činjenice, što je na taj način do sada otkriveno 156 tuberkuloznih članova, koji do tada uopće nisu znali, da su bolesni, od njih je 10 poslano odmah u sanatorijsko liječenje, a 2 u bolnicu, od ostalih, gdje nije dolazilo u obzir zavodsko liječenje 7 je uzeto na hranarinu, koji imaju mogućnost hig. diet. liječenja kod kuće, a 4 poslano na bolesnički dopust na selo, gdje imaju mogućnost hig. diet. liječenja, kod čega smo dakako pazili, da ne bude u dotičnoj kući male djece, 13 je primljeno na Obdanište, jedan dio ovih u opažanje, a drugi dio zbog higijensko dietetskog liječenja; mnogi su od ovih već nakon 2—3 tjedna nastupili ponovno posao. Nekoliko članova sa starijim kavernoznim i ulceroznim procesom nisu nažalost mogli nastupiti nikakovo liječenje iz familijarno-ekonomskih razloga, te su ostali u poslu, ali o njima vodimo brigu u smislu sanacije radnog mjesta i kontrole.

Dakle kod 35 članova primjenjeno je kraće ili dulje liječenje, a ostali, za rad sposobni, uzeti su u kontrolu i poučeni u higijensko dietetskom liječenju.

Prije tih pregleda bilo je malo skepse, kako će reagirati ljudi s inaktivnim tbc nalazom, kojima će se morati reći, da imaju tuberkulozu i treba da dolaze na kontrolne preglede, a da su ipak za rad sposobni, no moram priznati, da je bilo puno razumijevanje sa strane članova, te nije bilo nikakvih teškoća.

O niže navedenim rezultatima sistematskih pregleda želio bih reći sljedeće:

REZULTATI SISTEMATSKIH RENTGENOLOŠKIH PREGLEDA PLUĆA
ČLANOVA SOCIJALNOG OSIGURANJA U ZAGREBU

Pregledano 5.000 članova		Pregledi izvršeni od 6. IX.—28. XI. 1945.				
DIAGNOZA	Novo otkrivenih Tbc		Poznatih Tbc		Ukupno	
	Broj	%	Broj	%	Broj	%
Negativni i kalcifikacije					3.525	70,50
Pleuritis adhaesiva					501	10,02
Tbc pulm. fibrosa					289	5,78
Tbc pulm. fibrosclerosa					226	4,52
Tbc pulm. fibroindurativa					36	0,72
Tbc pulm. fibroproductiva	92	1,84	45	0,90	137	2,74
Tbc pulm. infiltrativa	9	0,18	1	0,02	10	0,20
Tbc pulm. fibrosa diff.	4	0,08	2	0,04	6	0,12
Tbc pulm. fibrosa densa	8	0,16	4	0,08	12	0,24
Tbc lymphogland. hili	1	0,02	—	—	1	0,02
Tbc pulm. fibronodosa	26	0,52	8	0,16	34	0,68
Tbc pulm. fibroulcerosa	6	0,12	3	0,06	9	0,18
Tbc pulm. caseosa	5	0,10	—	—	5	0,10
Tbc pulm. cavernosa	5	0,10	2	0,04	7	0,14
Pneumothorax art. ther.	—	—	11	0,22	11	0,22
Simonovih kalcifikacija					15	0,30
Kožura					16	0,32
Kožura kalcificiranih					3	0,06
Emphysema pulm.					42	0,84
Bronchiectasiae					1	0,02
Cysta pulmonis					1	0,02
Lobus venae azygos					13	0,26
Kyphoscoliosis					16	0,32
Srčane promjene					84	1,68

Iznio sam ih prema kliničkim dijagnozama u dosta grupa, kao i nuzgredne netuberkulozne nalaze. Upada u oči srazmjerno veliki postotak potpuno sigurno inaktivnih tuberkuloza, fibroznih, fibroskleroznih i indurativnih, a s druge strane približno toliki postotak i adhezivnih pleuritida, to su sve potpuno sanirani slučajevi praktički zdravi. Kod otvorenih aktivnih i fakultativno aktivnih stavio sam u posebnu rubriku novo otkrivene, koji do tada nisu znali za svoju bolest, a posebno poznate, da se bolje uoči važnost sistematskih pregleda, te iz toga izvodimo važan zaključak, da je kod svih ovih vrsta broj nepoznatih tuberkuloza veći, kod nekih i mnogo veći, nego poznatih tuberkuloza. Stvarno postoji veći broj tuberkuloznih bolesnika, osobito težih, ali ti se ne nalaze u poslu, te ne mogu biti pregledani kod ovakvih sistematskih pregleda. Ovi su pregledi izvršeni kod naoko zdravih ljudi, koji rade svoj redovni posao, te i to treba imati u vidu kod ocjenjivanja rezultata.

Zbog toga se i neću upuštati u usporedbe s rezultatima sistematskog rentgenskog pregleda vršenih kod cijelog pučanstva stanovitoga kraja, nego ću samo navesti par primjera i usporediti ove rezultate s iznešenim statističkim podacima o pobolu od tuberkuloze po zanimanju u radničkom osiguranju od 1932.-1934. g. (Dr. Muđrinić: Profesija i tuberkuloza, Ftiz. glas., g. I. sv. 4. 1938.). Iz te radnje citirat ću samo nekoliko grupa i to samo prosjek OUZOR-a u Zagrebu, to je pobol od tuberkuloze na 1.000 osiguranika dotične grupe:

1. Grafička industrija 78,4;
2. Tekstilna industrija 62,6;
3. Industrija papira 49,1;
4. Industrija duhana 24,4;
5. Industrija hrane i pića 27,2.

Naši rezultati složeni po zanimanju za ovih nekoliko grupa izgledaju ovako:

	Broj pregledanih članova	Otvorene tbc		Ostale tbc osim sigurno inaktivnih		Ukupno	
		Broj	%	Broj	%	Broj	%
1. Grafička industrija	876	6	0,68	10	1,14	16	1,82
2. Tekstilna industrija	672	3	0,44	19	2,83	22	3,27
3. Industrija papira	459			10	2,17	10	2,17
4. Industrija duhana	382	2	0,52	10	2,62	12	3,14
5. Industrija hrane	606	1	0,16	16	2,65	17	2,81

Prema tome vidimo, da je morbiditet od tbc u grafičkoj industriji u Zagrebu 1932.-34. g. bio najveći od svih drugih, a za njim dolazi tekstilna industrija, po našim rezultatima od ove godine omjer se malo promijenio u tom smislu, da procentualno u tekstilnoj industriji ima najviše slučajeva tbc, ali pretežno zatvorene, dok u grafičkoj industriji ima ukupni broj tbc manji, ali najveći broj otvorene tbc. Kod grafičara smo nailazili na veći broj starijih otvorenih tbc, dok smo u tekstilnoj industriji našli skoro sve sasvim svježee procese.

U industriji duhana nalazi se također veliki postotak otvorenih tbc, da pače veći nego u tekstilnoj industriji, ali je ukupni broj tbc nešto manji nego u tekstilnoj industriji.

Tekstilna industrija u Zagrebu ima dakle najveći procenat tbc, te ćemo na nju svratiti i posebnu pažnju u provedbi mjera za higijenu rada i rentgenološke kontrole.

Praktički rezultati naših dosadašnjih sistematskih rentgenoloških pregleda:

Pronašli smo 16 članova s otvorenom tbc pluća, koji do tada nisu znali, da su uopće bolesni, pružili smo im odgovarajuće liječenje, skratit će im se time vrijeme bolovanja i sigurnije izliječiti tuberkulozu, zaštitili smo njihove drugove u poslu, da i njih ne zaraze. Pronašli smo dalje 140 članova sa zatvorenom tuberkulozom pluća, koji također nisu znali, da su bolesni, neke od njih, kojima je liječenje bilo potrebno uputili smo na higijensko-dietetsko liječenje, a ostale uzeli u kontrolu, te kod ev. reaktiviranja tbc procesa poduzet će se potrebno. Imamo u evidenciji bolesnike, koji silom prilika moraju raditi; nastojat ćemo da saniramo njihova radna mjesta, pobrinemo se, da dobiju lakši posao uz istu zaradu, a čim im prilike dozvole, da ih uputimo na liječenje.

Dobili smo nove podatke o morbiditetu od tbc među članovima socijalnog osiguranja, koji će nam poslužiti u daljnjem radu na suzbijanju tbc.

Ovim sistematskim pregledima postiže se još jedna korist, a to je stvaranje povjerenja članova u svoje socijalno osiguranje i njegove liječnike. Oni time vide, da se socijalno osiguranje brine za njihovo zdravlje, prilazi im i kad se oni ne osjećaju bolesni, stvara se uži kontakt između članova i liječnika, odnosno socijalnog osiguranja.

Sistematske preglede nastavljamo i dalje, a za kratko vrijeme ćemo u Zagrebu početi s florografijom (snimanjem s rtg sjenila), što ima mnogih prednosti pred diaskopijom, tako se nadamo, da ćemo u slijedećim mjesecima postići nove rezultate na korist našega radnog naroda.

Literatura:

Dr. Malojčić: Tuberkuloza na selu, Ftiz. glas., sv. 2-3, 1939.

Dr. Djordjević: Tuberkuloza i profesija, Ftiz. glas., sv. 4, 1938.

Dr. Mudrinić: Profesija i tuberkuloza, Ftiz. glas., sv. 4, 1938.

DR. OLGA MAČEK:

NESREĆE U ŠUMSKOJ INDUSTRIJI

U svakom radničkom osiguranju, pa tako i u našem, na stotine kilograma papira, koji sačinjavaju rentne spise, leži po radnim sobama i na regalima arhive. Od svog početka, kada je akt nastao, to jest kada je prvi papir stavljen u mekani omot, počinje i njegov put od jednog pisaćeg stola do drugog. Svaka ruka ostavlja svoj trag i umeće koji novi list: predmet se ponovno ispituje, utvrđuje se istinitost podataka i određuje pravo na rentu. Riješeni spisi spremaju se u arhivi. Tu su se nagomilala ta akta kroz desetke godina unatrag. Prašina se nakupila među pojedinim listovima, a mnoge i mnoge stranice već su požutile. Čitava ova gomila spisa daje utisak nepotrebnog, rabljenog starog papira, koji samom svojom prisutnošću izaziva dosadu i nelagodnost. Uđimo u ovaj muzej mrtvih spisa, da vidimo što se krije iza ispisanih stranica, kakove upravo strašne nesreće i tragedije. Ako se otvore istrošene korice pojedinih akta, nailazi se na raznobojne papire, koji su ispunjeni najrazličitijim rukopi-