

Ocjena radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom

Ivan Žulj i Mirta Stupin

Klinička bolnica Osijek i Bolnica za plućne bolesti i tbc
pluća Klenovnik

Stručni rad
UDK 616.248
Prispjelo: 8. prosinca 1992.

Autori iznose zakonsku regulativu ocjene radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom. Astmatičari su heterogena skupina s obzirom na oblik astme, opsežnost bolesti, sudjelujuće mehanizme, aktivirajuće čimbenike, kao i odgovor na različite terapijske programe i suradnju bolesnika u liječenju. Svaki astmatičar ima svojstven oblik bolesti, te je za to potreban individualni terapijski program, kao i strogo individualno ocjenjivanje radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom.

Autori iznose parametre koje treba uzeti u obzir kod faktora bolesti kao i faktora radnog mjesta. Iznose i parametre koji su važni za profesionalnu ocjenu, te mjesto i ulogu liječnika primarnog kontakta i pulmologa u toj ocjeni.

Ključne riječi: bronhalna astma, radna sposobnost

Radna sposobnost je fizička, psihička i intelektualna sposobnost radnika da pod određenim uvjetima na radnom mjestu obavlja određeni posao, a da pritom ne šteti svom zdravlju (5). Upravo zato je ocjena radne sposobnosti kompliciran posao sastavljen iz brojnih pregleda i zapažanja, koja se obavljaju u sklopu timskog pristupa problemu (5).

Sada se invalidnost treba ocjenjivati prema poslovima odnosno radnim zadacima na koje je osiguranik bio raspoređen i koje je obavljao prije nastanka invalidnosti, kao i prema poslovima koje bi mogao raditi u radnoj organizaciji, a koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi odnosno radnoj sposobnosti stečenoj radom (3).

Novo tumačenje invalidnosti u određenom smislu sužava pojam invalidnosti u odnosu na to kako je definiran u dosadašnjem Zakonu (3).

U skladu s novim pojmom invalidnosti dana je i definicija pojma smanjene radne sposobnosti i preostale radne sposobnosti (3, 5).

Smanjenje radne sposobnosti postoji kada osiguranik ne može s normalnim radnim naporom, koji ne ugrožava njegovo zdravstveno stanje, raditi puno radno vrijeme ni na jednom poslu u svojoj organizaciji koji odgovara njegovoj stručnoj spremi, odnosno radnoj sposobnosti stečenoj radom.

Preostala radna sposobnost postoji u osiguranika u

kojega je utvrđeno smanjenje radne sposobnosti, ali on može raditi najmanje s polovinom radnog vremena na poslovima na koje je bio raspoređen i koje je obavljao prije nastanka invalidnosti, a također na poslovima koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi, ili može raditi puno radno vrijeme na drugim poslovima s prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom ili bez njih.

Bitni elementi invalidnosti jesu: da postoji smanjenje ili gubitak radne sposobnosti, da je to smanjenje ili gubitak radne sposobnosti posljedica trajnih promjena u zdravstvenom stanju i da se te promjene ne mogu otkloniti liječenjem i mjerama medicinske rehabilitacije.

Izmijenjena radna sposobnost postoji u osiguranika koji nema status invalida rada, te zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju ne može obavljati poslove na koje je bio raspoređen, ali može obavljati poslove koji odgovaraju njegovoj stručnoj spremi u osnovnoj organizaciji s punim radnim vremenom. U takvog osiguranika ne postoji smanjenje radne sposobnosti, pa prema tome ni invalidnosti, ali postoji izmijenjena radna sposobnost.

Bolesnici s astmom imaju prekomjerno nadražljive dišne putove. Bronhalni odgovor mogu povećati virusne infekcije, alergeni, polutanti i senzibilizirajuće tvari (2).

Astmatičari su zapravo heterogena skupina s obzirom na oblik astme, opsežnosti bolesti, sudjelujuće me-

hanizme, aktivirajuće čimbenike, kao i odgovor na različite terapijske programe i suradnju bolesnika u liječenju (6). Svaki astmatičar ima svojstven oblik bolesti, te je zato potreban individualni terapijski program.

Prvo osnovno pravilo pri ocjenjivanju radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom jest da svaki slučaj treba ocjenjivati strogo individualno. Pri tome je potreban timski pristup.

Drugo osnovno pravilo jest da se mora poštovati činjenica da su bolest i radno mjesto podjednako važni čimbenici pri profesionalnoj ocjeni radne sposobnosti.

Kod faktora bolesti treba uzeti u obzir sljedeće:

- kliničku sliku,
- opseg reverzibilnosti bronhalne opstrukcije,
- stupanj bronhalne hiperreaktivnosti,
- stvarni alergijski status,
- prateće komplikacije astmatske bolesti (kronični bronhitis, emfizem, imunološka deficijencija).

Kod faktora radnog mjesta treba obvezno uzeti u obzir:

- opis radnog mjesta,
- stupanj psihofizičkog opterećenja koji se zahtijeva od radnika,
- noksu na radnom mjestu (vrsta i količina).

Bronhalna astma kao kronična bolest obilježena akutnim i rekurirajućim, rasprostranjenim, potpuno ili djelomično reverzibilnim opstrukcijama bronha na raznovrsne podražaje, više ili manje oštećuje plućnu funkciju (1). Budući da postoji veća ili manja povezanost oštećenja plućne funkcije i nalaza respiracijskih funkcijskih pregleda, razumljivo je da se ocjena radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom sve češće oslanja na rezultate funkcijskih testova. Upravo u svakodnevnoj praksi dolazi sve češće do pogreške da se nesposobnost ili invalidnost bolesnika s bronhalnom astmom identificira s funkcijskim oštećenjem te da se ocjena daje i čak samo na osnovi jednog funkcijskog ispitivanja.

Ocjena privremene nesposobnosti za rad, ocjena neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti te invalidnosti i preostale radne sposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom uvelike ovisi o vrsti i težini same bolesti, uspješnosti profilaktičnih i terapijskih mjera, zanimanju i dobi bolesnika, te biološkim obilježjima njegova radnog mjesta (1).

Za profesionalnu je ocjenu važno:

- učestalost i težina napadaja, te
- funkcionalno ispitivanje dišne funkcije, koje treba obavljati višekratno, čak i u različitim sezonskim uvjetima, i to uvijek samo u mirnoj fazi bolesti.

Općenito vrijedi pravilo da bolesnici s bronhalnom astmom bilo koje vrste, težine i trajanja bolesti, ne bi smjeli raditi teške fizičke poslove u podražajnoj sredini s nepovoljnim mikroklimatskim i makroklimatskim uvjetima. Isto tako u vrijeme učestalih (i noćnih) napadaja oni su privremeno nesposobni za rad bilo koje vrste. Pri

ocjeni neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti bolesnika s bronhalnom astmom treba prvenstveno koristiti institut izmijenjene radne sposobnosti kao nužnu mjeru za sprečavanje progresije ove bolesti i pojave njezinih respiracijskih i cirkulacijskih komplikacija. Pri ocjeni invalidnosti treba prema naprijed navedenim kriterijima preferirati preostalu radnu sposobnost s punim radnim vremenom ali na poslovima s povoljnim mikroklimatskim i makroklimatskim uvjetima. Potpuni gubitak radne sposobnosti u pitanju je:

- ako postoji teška ventilacijska i manifestna respiracijska insuficijencija (više puta izmjeren VC 50%, FEV₁ 40%, DLCO 40%, PaO₂ 60 mmHg ili 8,0 kPa u miru ili za vrijeme fizičkog opterećenja – ovi kriteriji vrijede isključivo samo za fizičke radnike,

- ako su prisutni znaci kroničnog plućnog srca,
- ako postoji osim respiracijske insuficijencije srednjeg stupnja još i oštećenje kardiovaskularne funkcije.

O privremenoj radnoj nesposobnosti bolesnika s bronhalnom astmom odlučuju u većini slučajeva liječnici primarnog kontakta u suradnji s pulmologom. Proces vještačenja invalidnosti počinje zapravo nakon medicinske rehabilitacije, kada je postignut najveći mogući stupanj fizičkog i psihičkog zdravlja, kada je zdravstveno stanje definitivno trajno, a bolesnik nije sposoban da nastavi rad na svom radnom mjestu s ranijim radnim učinkom.

Središnju ulogu u prethodnom postupku povjerio je zakonodavac »nadležnom liječniku«. Liječnik-pulmolog dužan je dati mišljenje o »permanentnom oštećenju«. Permanentna oštećenja su permanentni anatomsko-funkcionalni defekti koji perzistiraju i nakon maksimalno moguće medicinske terapije ili rehabilitacije (4). Prema tome liječnik-pulmolog konzultant dužan je reći o:

- sadašnjem stanju bolesti s obzirom na opseg anatomskog i funkcionalnog oštećenja,
- potrebi odnosno o mogućnosti daljnjeg liječenja i o prognozi bolesti,
- utjecaju sadašnjeg zdravstvenog stanja na sposobnost za rad na sadašnjem radnom mjestu, te
- posebnim pitanjima, ako ih ima.

LITERATURA

1. Harambašić H, Pavičić F. Ocjena radne sposobnosti i invalidnosti plućnih bolesnika. Radna sposobnost i invalidnost. Medicinski fakultet Zagreb i SIZ mirovinskog i invalidskog osiguranja Hrvatske 1986;544-50.
2. Kay AB, Turner Warwick M. The patogenesis of bronchial asthma. In: Curent Perspectives in the Immunology of Respiratory Diseases. Kay KB, Geotzl E. eds. Edinburgh: Churchill Livingstone, 1985;1-16.
3. Pavlović M, Radošević Z, Pavičić F. Kriteriji za ocjenu radne sposobnosti tuberkuloznih bolesnika. Plućne bolesti 1987; 39:241-3.

4. Pavlović M, Grozdek D, Feif N. Elementi procjene trajne radne nesposobnosti. Zbornik IV savjetovanja o suradnji i koordinaciji rada na ocjenjivanju radne sposobnosti. Opatija 1981.
5. Štangl B, Ustar-Latković M. Ocjena radne sposobnosti plućnih bolesnika. Plućne bolesti 1986;38:191-3.
6. Woolcock AJ. Therapeutic options for asthma. In: The Management of Asthma: A reappraisal of Intal: Lomudal. Howell, ed. Montreux, 1987;23-8.

Abstract

THE ASSESSMENT OF WORK CAPABILITES OF PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA

Ivan Žulj and Mirta Stupin

University Hospital Osijek, Hospital for Lung Diseases and Tuberculosis Klenovnik

The authors present the legal regulations governing the assessment of work capability of patients suffering from bronchial asthma. Asthmatics are a heterogeneous group with regard to the type of asthma, the severity of the disease, contributing mechanisms, activating factors as well as the response to various treatment programmes and the cooperation in the treatment. Each asthma patient has his own form of the disease.

From this reason an individual treatment programme is needed as well as a strictly individualized assessment of work capability of such a patient. The authors present parameters which should be taken into consideration comprising both disease factors and work place factors. They also describe parameters important for professional assessment of work capability as well as the place and role of GP and lung specialist in this assessment.

Key words: bronchial asthma, work capability

Received: 8th December, 1992