



## Peta obletnica Iskre Delte

Potem ko je sredi aprila minilo natanko leto dni odkar so se delavci iz Elektrotehne delovne organizacije Delta in Iskrine delovne organizacije Telematika, TOZD Računalniki, odločili za enotno pot, v okviru enovite delovne organizacije Iskra Delta v okviru SOZD Iskra, je bila pred dnevi že peta obletnica organizirane računalniške proizvodnje. Natanko na 25. maj leta 1978 je petnajst delavcev TOZD za računalništvo v takratni Elektrotehni izpolnilo obljubo predsedniku Josipu Brozu Titu, da bodo osvojili tako strateško proizvodnjo kot je računalništvo in spustilo v pogon svoj prvi računalnik Delta 340/80.

Slovesnosti so se takrat udeležili predstavniki slovenskega Izvršnega sveta, predstavniki družbenopolitičnega sveta, predstavniki občine Ljubljana-Bežigrad, rektorja ljubljanske in mariborske univerze, predstavniki Elektrotehne in vsi konkurenti.

Peto obletnico so v Iskri Delti proslavili skromno, toda nad vse slovesno. Podelili so sejo Delavskega sveta, ter na tej priložnosti podelili nagrade in priznanja najbolj zaslužnim, da je računalništvo na našem področju, perspektivni poti. Kot prvima nagrado in priznanje podelili donekmalnemu predsedniku KPO SOZD Iskra Rudi Lipovcu, članu predsedstva Gospodarske zbornice Jugoslavije Antonu Stipančiču za uspešno delovanje na področju organizacijske in programske konsolidacije računalniške proizvodnje v Iskri Delti ter direktorju DO Iskra Delta Jakobu Vehovcu za uspešno vodenje, neobčično prizadevanje in trud, ki ga je vložil na področju računalništva. Minule pol desetletja je bilo za Delto predno razgibano: na samem začetku leta 1978 so tudi zdaj marsikdo z nezaupanjem gledali v to, če smo sploh sami sposobni

izdelovati tako zapletene naprave, bilo je tudi več prelomnic v delu slovenskih pa tudi jugoslovanskih pionirjev računalništva, kot na primer združitev delavnih organizacij Jugotehnike in Elektrotehnike pred tremi leti v SOZD Elektrotehna in zadnja združitev računalniških potencialov v okviru SOZD Iskra.

V teh petih letih je Delta izdelala več sto računalnikov in je z združitvijo slovenske računalniške industrije postala močna delovna organizacija, s skoraj 800 zaposlenimi. Izredno tesno sodeluje tudi z zagrebškim TRZ, kot nosilec printerskega programa, Novkablom ERA, ki bo proizvajal inačico računalnika Partner z dvema disketama in drugi.

»25. maj leta 1978, ko smo izpolnili obljubo tovarišu Titu in spustili v pogon svoj prvi računalnik, je tudi začetek skupnega računalniškega dela, in ga imamo z vso pravico za začetek organizirane računalniške proizvodnje v Jugoslaviji,« poudarja direktor Iskre Delti Janez Škrubej.

Dr

## Priznanja ob 5-letnici so prejeli

Direktor Iskre Mikroelektronike Ivo Banič, direktor Zavoda SRS za statistiko Tomaž Banovec, TGO Gorenje

— Ciril Bezljaj, Mestni sindikati

— Jože Bučar, direktor ALPLES Železniki — Jože Demšar, pomočnik predsednika KPO SOZD Iskra-Pavle Gantar, direktor Slovenijales Radomlje — Božo Habič, predsednik KOS SOZD Iskra — Janez Kern, pomočnik predsednika KPO SOZD Iskra — Miloš Kobe, Slovenijales KLI Logatec — Rudi Lipovec, predsednik poslovnega odbora LB-GB — Leopold Maček, član KPO SOZD Gorenje — Martin Marolt, predsednik poslovnega odbora TGO Gorenje — Janez Miklavčič, član poslovnega odbora TGO Gorenje — Peter Krepelj, Uniles

— Liko — Friderik Kovač, Lesnina — Novak Lojze, sekretar DPO SOZD Iskra — Miloš Pavlica, Tovarna meril Slovenj Gradec — Peter Petrovič, predsednik KPO SOZD Elektrotehna

— Jože Prosen, ZAMTES Ljubljana — Franc Razdevšek, DO TGO SOZD Gorenje — Gregor Švajger, UNIS TOZD Savlje — Stane Vehovec, SOZD Slovenijales — Pavla Vihar, Kabinet predsednika ZIS Beograd — Jože Zakonjšek, predsednik IS SO Ljubljana-Bežigrad — Jurij Zavec.

in pokrajinama. Vsakdo naj potem iz skupnega rezultata potegne resnično tisto, kar je doprinesel.

Zaradi dosežane gospodarske politike smo prišli v situacijo, da smo devizno deficitarni, je dejal Taleski, in bomo še nekaj let. Delali smo na bazi kreditov, zdaj pa se je ustavilo. Po starem ne gre več naprej. Ustvariti moramo nove odnose na področju jugoslovanskega gospodarstva: ob uporabi lastnega znanja in znanstvenih pristopov bi lahko za večkrat povečali sedanjo proizvodnjo in s tem dohodek.

Makedonija je za združevanje dela in sredstev. Želi si, naj se nadaljnji odnosi med makedonskimi in slovenskimi delovnimi organizacijami razvijajo na ekonomskih osnovah, poudarjen pa naj bo tudi planski element in element dolgoročnosti sodelovanja.

Ing. Alfonz Medved je gosta seznanil, da je v Iskri Telematiki pravkar v obdelavi projekt takega sodelovanja z makedonskim gospodarstvom, in sicer na področju telefonije. Izrazil je upanje in željo, da se bo zamisel razvila v bodoče dobro sodelovanje.

Kazimir Mohar

## Predsednik SR Makedonije Blagoje Taleski v Telematiki

V začetku junija je bil na obisku v občini Kranj Blagoje Taleski, predsednik predsedstva SR Makedonije. Skupaj s predsednikom skupščine občine Kranj Ivanom Cvarom je prisel tudi v Iskro Telematiko, kjer so ga sprejeli Jakob Vehovec, predsednik OK ZK Kranj, Alfonz Medved, direktor za program in razvoj Telematike in Rudi Vrabec, predsednik delavskega sveta Telematike.

Makedonski predsednik si je najprej ogledal proizvodnjo telekomunikacij, nato pa se je s predstavniki Telematike razgovarjal v razgovorih. Beseda je tekla predvsem o zaostreni jugoslovanski gospodarski situaciji, ki zahteva intenzivna prizadevanja za odpravljanje problemov in neprestano iskanje novih, dolgoročnejših rešitev.

Taleski je povedal, da se trenutno v Makedoniji dogovarjajo o glavnih aspektih svojega nadaljnega razvoja. Želijo doseči novo organiziranost gospodarstva, v kateri bodo maksimalno upoštewane ekonomske zakonitosti, in sicer v smislu svobodne menjave dela in združevanja dela in sredstev — tudi z drugimi jugoslovanskimi republikami

## Keramika povečuje proizvodnjo in se usmerja v lastni izvoz

V temeljni organizaciji Keramika se je v letošnjih prvih petih mesecih povečal fizični obseg proizvodnje za dobro četrtino, točneje za 28%, v primerjavi z enakim obdobjem lani, dohodkovno pa celo za več kot polovico. Celotni prihodek je znašal nad 65 milijonov dinarjev.

Po lanskem poslovnem uspehu nadaljuje kolektiv Keramike z dobrim gospodarjenjem tudi letos. Ne bi brskali po številkah, kajti podatek, da 80% keramike izvozijo, resda posredno prek drugih organizacij, poveča kot dovolj.

In te rezultate dosega približno 190-članski kolektiv na zastarelih, že odpisanih strojih, v neprimernih prostorih, kakršne menda nima nobena druga Iskrina tovarna, še kako problematične so surovine in nazadnje tudi nizki osebni dohodki, kajti za tak denar ne morejo dobiti strokovnjakov.



Makedonski predsednik Blagoje Taleski med ogledom proizvodnje Iskrinih telekomunikacij.

Kupci izdelkov Keramike so šest temeljnih organizacij v sami delovni organizaciji IEZE, še nadaljnjih deset tovarn v Iskri, ter nekaj drugih kupcev v Jugoslaviji.

O neustreznih prostorih in zastareli in odpisani opremi bomo pisali že v prihodnji številki našega tednika. Tokrat nekaj več besed o »teh naših nesrečnih surovinah«, kot jih je označil direktor TOZD Keramika Otmar

Zoran. »Te surovine so za zdaj skupaj z drugimi problemi res naša rak rana. Zanimivo je, da so včasih bolj problematične domače surovine kot uvožene. Samo primer, ki se pogosto ponavlja pri naših dobaviteljih raznih glin. Te tovarne zahtevajo poleg deviz še združevanje sredstev, pokrivanje njihovih izgub, in tako dalje, ko pa mi, hočeš ali

(Nadaljevanje na 2. strani)

## Umril je Franc Leskošek-Luka



V nedeljo je v ljubljanskem kliničnem centru v šestinsosedesetem letu umrl narodni heroj in junak socialističnega dela Franc Leskošek-Luka, nekdanji dolgoletni sekretar CK KP Slovenije, prvi komandant slovenske partizanske vojske, dolgoletni član republiške in zvezne vlade in član sveta federacije. Z imenom in delom tovariša Luke je najtesneje povezano kar sedem desetletij našega delavskega gibanja, več kot pet desetletij zgodovine naše partije in seveda ves naš narodnoosvobodilni boj ter povojna obnova in gospodarska rast socialistične Jugoslavije.

Franc Leskošek se je že leta 1913 kot mlad delavec vključil v sindikalno gibanje, po prvi svetovni vojni pa je delal kot kovinostругar po raznih slovenskih tovarnah, kjer je povsod prebujal in organiziral delavstvo v boj proti izkoriščanju in političnemu zatiranju.

Leta 1926 je postal član KPI, medtem ko je bil na IV. partijski konferenci konec decembra 1934 v Ljubljani izvoljen za člana CK KPJ. Na ustanovnem sestanku KPS na Čebinah 18. aprila 1937 pa je bil izvoljen za sekretarja CK KPS in ostal na tem mestu do 1946. leta.

Bil je med organizatorji NOB v Sloveniji in je 22. junija 1941, ko je bilo ustanovljeno glavno poveljstvo slovenskih partizanskih čet, postal njegov prvi komandant.

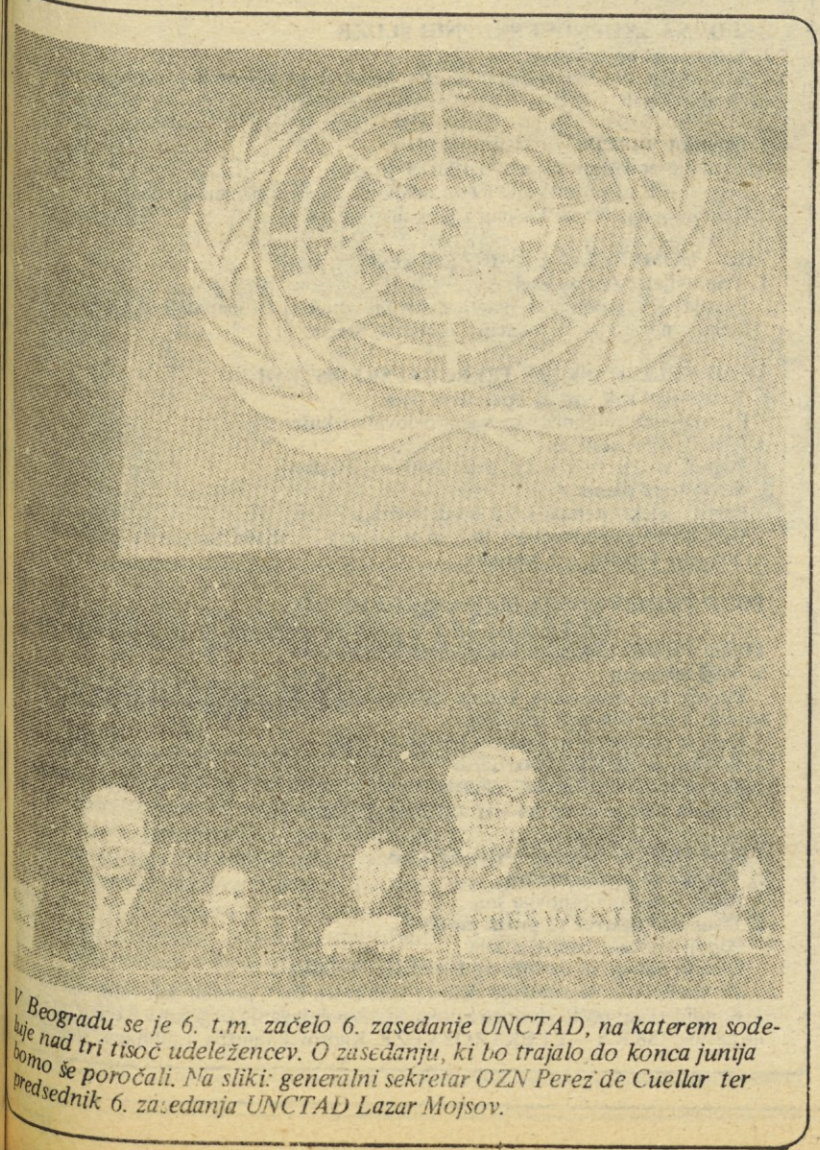
V prvi slovenski vladi pod vodstvom Borisa Kidriča je postal minister za industrijo in je to funkcijo opravljal do l. 1947, ko je postal član zvezne vlade in minister za težko industrijo. Nato se je 1951. leta vrnil iz Beograda v Slovenijo, kjer je bil do 1953. leta minister — predsednik sveta vlade LRS za industrijo. Pot ga je potem znova vodila v Beograd, kjer je bil od 1953 do 1958 član zveznega izvršnega sveta.

Seveda pa je tovariš Luka ob vsem tem opravljal še vrsto visokih partijskih in drugih političnih funkcij. Zlasti aktiven je bil v zadnjih letih kot član predsedstva RK SZDL, od leta 1969 pa je bil vse do smrti častni predsednik Z ZB NOV Slovenije.

Ustvarjalnost Franca Leskoška-Luke pa se je posebej odrazila v gradnji in razvoju naše industrije v Sloveniji in Jugoslaviji in tako so iz njegovih zamisli, hotenj in prizadevanj nastali v Sloveniji takšni industrijski giganti kot Litostroj v Ljubljani, Gorenje v Titovem Velenju ter še cela vrsta ostale industrije, ki je v razdobju po vojni preobrazila Slovenijo v izrazito industrializirano deželo.

Naj ob koncu tega našega spominskega zapisa v slovo Francu Leskošku-Luki zapišemo še dejstvo, da je tudi na ustanovni listini naše Iskre njegov podpis, saj je bil takrat, ko je bila Iskra ustanovljena, minister za industrijo v vladi LR Slovenije.

D.Ž.



V Beogradu se je 6. t.m. začelo 6. zasedanje UNCTAD, na katerem sodeluje nad tri tisoč udeležencev. O zasedanju, ki bo trajalo do konca junija bomo še poročali. Na sliki: generalni sekretar OZN Perez de Cuellar ter predsednik 6. zasedanja UNCTAD Lazar Mojsov.







## Tretja strokovna konferenca

# ZDRAVSTVENO VARSTVO V TOZD IN DO

## Aktivno zdravstveno varstvo delavcev (zdravstvena preventiva) je pomembna sestavina humanizacije dela in dobrega gospodarjenja

REFERAT

Doc. dr. SAMO MODIC, dr. med.

### 1. UVOD

Učinki naravnih (fizikalni, kemični, biološki) ter družbenih dejavnikov okolja (delovnega in življenjskega) na življenje, zdravje in delovno zmogljivost ter dobro počutje delavcev, se lahko kažejo:

#### 1. na delavcih samih kot:

- 1.1. nespecifični učinki, ki so lahko kratkotrajni in prehodni, lahko pa dolgotrajni (utrujenost — stres, psihosomatske bolezni, presnovne motnje ipd.);
- 1.2. specifični učinki, ki so lahko:
  - toksični (okvare organskih sistemov)
  - akutni učinki: kažejo se takoj, najkasneje 24 ur po učinkovanju škodljivosti
  - kronični učinki: kažejo se čez čas, lahko šele čez desetletje
  - kancerogeni učinki: javijo se po več letih ali desetletju
  - ostali kvarni učinki na zdravje: alergija, difuzna fibroza, fotodinamični učinki ipd.

#### 2. na razvijajočem se plodu pri nosečnicah (teratogeni učinki)

#### 3. na potomstvu: na drugi, tretji generaciji (genetični učinki).

Pozorni smo predvsem na akutne učinke, ki jih lahko zaznamo z našimi čutili, spregledamo pa nespecifične in specifične ter ostale kronične učinke, prav tako kancerogene in teratogene učinke, povsem pa smo neosveščeni glede genetičnih učinkov.

Mednarodna organizacija dela, svetovna zdravstvena organizacija, ustanove medicine in varstva pri delu ter strokovna združenja posvečajo zadnja desetletja posebno pozornost humanizaciji življenja in dela, prizadevajo si, da bi tehniki in gospodarstveniki vključili v svoja prizadevanja za pospešenim gospodarskim in tehničnim razvojem tudi merila humanizacije dela. Svetovna zdravstvena organizacija je leta 1969 posvetila svetovni dan zdravja temi »Zdravje, delo in produktivnost«. Izzvenel naj bi v mislih:

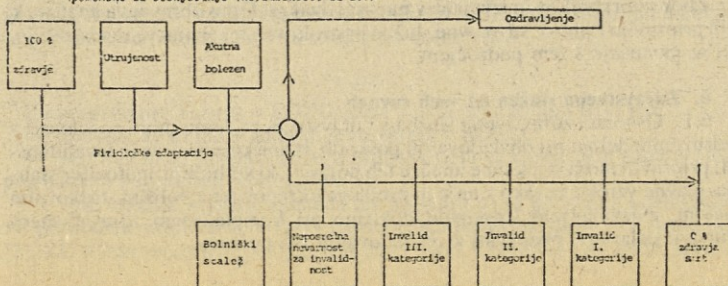
- da je zdrav delavec na urejenem delovnem mestu najbolj produktiven,
- da so zdravje, delo in produktivnost najbolj pomembni dejavniki gospodarskega razvoja in družbenega napredka,
- da je stopnja varovanja življenja, zdravja in delovne zmogljivosti delavcev merilo, s katerim se v mednarodnem svetu presoja položaj delavskega razreda v neki družbi.

Delavec reagira na prevelike obremenitve in na zdravstvene škodljivosti pri delu, na slabe medsebojne odnose in odtujenost s slabim počutjem, nezadovoljstvom, z utrujenostjo, s fluktuacijo, lahko pride do poškodb, do bolezni (pomembne so predvsem bolezni v zvezi z delom), ki se lahko končajo z invalidnostjo ali celo s smrtjo. Vsak od teh pojavov (kazalci negativnega zdravja delavcev) znižuje osebno in družbeno produktivnost, narodni dohodek in življenjsko raven nas vseh (Slika 1).

Številne dejavnike (do sedaj so jih ugotovili že preko 40), ki lahko vplivajo na raven in dinamiko kazalcev negativnega zdravja delavcev, lahko združimo v nekaj skupin (kategorij):

- **delavec:** njegove telesne in duševne lastnosti in sposobnosti, zmogljivost posameznih organskih sistemov, njegovo zdravstveno stanje (delavčeva reaktivnost);

Slika 1. Faze srazstitev protislavij človek-okolje (patološkega procesa) in, posledice, pomembne za ocenjevanje (ne)zmožnosti za delo



— **DELA, NALOGE IN OPRAVILA (DELOVNO MESTO):** TELESNE IN DUŠEVNE OBREMENTITVE PRI DELU IN EKOLOŠKE ŠKODLJIVOSTI (FIZIKALNE, KEMIČNE, BIOLOŠKE);

— **VARSTVO PRI DELU (V ŠIRŠEM SMISLU):** TEHNIČNO, ZDRAVSTVENO VARSTVO, PREDVSEM AKTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO, PSIHOSOCIALNO IN DRUŽBENO-PRAVNO VARSTVO;

— **ŽIVLJENJSKE RAZMERE;**

— **ŠIRŠE OKOLJE:** NARAVNI (FIZIKALNI, KEMIČNI IN BIOLOŠKI) IN DRUŽBENI DEJAVNIKI ŠIRŠEGA OKOLJA;

— **RAVEN SOCIALNE VARNOSTI:** ZAKONODAJA S PODROČJA ZDRAVSTVENEGA, INVALIDSKO-POKOJNINSKEGA IN SOCIALNEGA VARSTVA;

— **SKLADNA IN USMERJENA DEJAVNOST VSEH SEGMENTOV DRUŽBENA VSEH RAVNEH, PREDVSEM ZDRAVSTVENE SLUŽBE (OCENJEVANJE DELOVNE ZMOŽNOSTI).**

### 2. DRUŽBENA IZHODIŠČA ZDRAVSTVENE PREVENTIVE KOT SESTAVINE HUMANIZACIJE DELA IN BOLJŠEGA GOSPODARJENJA

Ob mednarodnem simpoziju o analizi in zdravstveni oceni delovnega mesta, ki ga je organiziral Klinični center v Ljubljani — TOZD Inštitut za medicino dela, prometa in športa v Portorožu od 24. do 26. 9. 1980, je predsednik Republiškega sveta Zveze sindikatov Slovenije tov. Vinko Hafner med drugim rekel naslednje:

»Jugoslovanski sindikati so v svoji politični aktivnosti programsko in praktično vedno najneposredneje podpirali in bili tudi neposredni udeleženci vsake dejavnosti, ki naj bi vzpodbudila bolj zdrave, varnejše in vsestransko humanejšee delovne in življenjske razmere.

Izhodišče simpozija je zdravo delo, zdravo in vsestransko varno delovno mesto, torej človek v združenem delu. Na prvi pogled se zdi kot, da problematiko opazujemo, kot temu pravimo v »mikro planu«. V resnici pa se iz tega izhodišča napotujemo takorekoč k vsem razvojnim vprašanjem naše samoupravne in ekonomske politike.

Saj zdravo delo ne pomeni samo večjo produktivnost in hitrejši razvoj, temveč pomeni mnogo več: srečo človeka, pot k njegovi dejanski osebooditvi, pomeni garancijo, da ima naš samoupravni socialistični sistem pred seboj predvsem uresničitev dejanskega razodtujevanja neposrednega proizvajalca.

Nobena znanost, ki hoče biti zares znanost, ne more biti ravnodušna do učinkov, ki jih imajo taki ali drugačni znanstveni dosežki na človeka. Vse tisto, kar bi šlo na njegovo škodo, je v nasprotju z znanstveno etiko. Zato prav pri izbiri tehnologije, pri uveljavitvi znanstveno-tehnološke revolucije, katere priča smo, morajo sodelovati med drugimi vsekakor tudi medicinski strokovnjaki, katerih večina je tudi vas udeležencev na tem simpoziju. Mislim, da v našem dosedanem tehnološkem razvoju ni bila dovolj prisotna medicina, medicina dela, socialna medicina, ki bi morala biti sposobna, da pove svoja kompetentna mnenja tudi o izbiri tehnologije, tehnoloških procesov, organizacije dela itd. Tudi tukaj je nekako prisotno dejstvo, da se medicina javlja »post festum«, ali, kot to pravite zdravstveni strokovnjaki, »kurativno«.

To pomeni, da smo se tudi pri tem usmerili na vzročnosti, na »etiologijo« invalidnosti, bolezni, nesreč pri delu itd. Gremo torej v radikalnejšo smer, ki mora dati svoje rezultate. Res je, da vsakega uspeha ni moč takoj doseči. Pri tem pa bi morali biti tudi, rekel bi, praktični. Marsikaj, kar že vemo, moramo z upornostjo vnašati v združeno delo, pa tudi vsiljevati tisto, kar zahteva medicinska etika«.

### 3. PRAVNA IZHODIŠČA AKTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA DELAVCEV

Aktivno (preventivno) zdravstveno varstvo delavcev, kot del kompleksnega varstva pri delu (tehnično, zdravstveno, psiho-socialno in družbeno-pravno), ni le pomembna sestavina humanizacije dela, temveč tudi dobrega gospodarjenja.

V prvem in drugem odstavku 1. člena Zakona o varstvu pri delu (Ur. l. SRŠ, št. 33-74) stoji:

— Varstvo pri delu obsega pravice in obveznosti delavcev in njihovih organizacij združenega dela po tem zakonu in drugih predpisih do ustvarjanja in zagotavljanja takšnega delovnega okolja, delovnih in življenjskih razmer, ki zagotavljajo fizično in moralno integriteto delavca pri delu;

— Varstvo pri delu po tem zakonu je celokupnost ukrepov, postopkov in opravil, s katerimi si delavci v temeljnih organizacijah združenega dela, v delovnih organizacijah in sestavljenih organizacijah združenega dela ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih ustvarjajo in zagotavljajo varno delovno okolje, delovne in življenjske razmere ter s tem uresničujejo pravico do varstva pri delu.

V 2. členu istega zakona pa stoji:

— Varno delovno okolje in varne delovne razmere po tem zakonu se ustvarjajo s tehničnimi, zdravstvenimi, socialnimi, vzgojnimi, pravnimi in drugimi

ukrepi, s katerimi se preprečujejo in odpravljajo vzroki, zaradi katerih lahko pride pri delu do poškodb in zdravstvenih okvar delavcev;

— Šteje se, da so varno delovno okolje in varne delovne razmere zagotovljene, če delavec ob normalni pazljivosti ter strokovni in delovni sposobnosti lahko opravlja svoje delo, ne da bi pri tem prišlo do telesnih poškodb ali zdravstvenih okvar.

V 18., 19., 20. in 21. členu zakon naprej razčlenjuje nekatere naloge aktivnega zdravstvenega varstva delavcev, v 54. členu pa so navedene tudi sankcije, če se ne izvršuje določil tega zakona s področja aktivnega zdravstvenega varstva delavcev.

V 48. členu Zakona o zdravstvenem varstvu (Ur. l. SRS, šte. 1-80) stoji: Delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih morajo zagotoviti sebi, udeležencem usmerjenega izobraževanja v svojih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih in osebam na usposabljanju, kazenski poboljševalni zavodi, prevzgojni domovi in vzgojni zavodi pa obsojenim osebam oziroma svojim varovancem pravico do zdravstvenih storitev v zvezi:

- s preventivnimi zdravstvenimi pregledi,
- z zdravstvenim varstvom pri delu,
- z ukrepi za utrjevanje zdravja in sposobnosti za delo,
- s posebnim zdravstvenim varstvom delavcev z zmanjšano delovno zmožnostjo.

V 49. členu zgoraj omenjenega zakona stoji:

Delavci v združenem delu in drugi delovni ljudje si morajo zagotoviti pravice do zdravstvenih storitev v zvezi s preprečevanjem, odkrivanjem in zdravljenjem poklicnih bolezni in poškodb pri delu ter mladinsko rehabilitacijo obolenih in poškodovanih. Če obseg tega zdravstvenega varstva presega dohodkovne sposobnosti temeljne organizacije združenega dela, si delavci zagotovijo te pravice s solidarnostjo v okviru delovne organizacije, sestavljene organizacije združenega dela oziroma druge širše oblike združevanja dela in sredstev, lahko pa tudi v okviru občinskih ali drugih zdravstvenih skupnosti. Pogoje za upravičenost do solidarnosti sredstev in merila za ugotavljanje obveznosti za dajanje teh sredstev določijo s samoupravnimi sporazumi.

Pravice delavcev iz prejšnjega odstavka obsegajo tudi pravico do nadomestila osebnega dohodka ob začasnih nezmožnosti za delo zaradi poškodb pri delu ali poklicne bolezni.

V drugem odstavku 18. člena istega zakona pa stoji:

Iz materialnih stroškov temeljne organizacije združenega dela se zagotavlja sredstva za izpolnjevanje tistih obveznosti v svobodni menjava dela, ki nastanejo zaradi z zakonom določenih potreb varstva pri delu in varstva delovnega okolja.

Poznane so nam najbolj pomembne naloge s področja aktivnega (preventivnega) zdravstvenega varstva delavcev pri delu:

1. Sodelovanje pri humanizaciji dela, oblikovanju dela (ergonomija v širšem smislu: tehnološki, fiziološki, psihološki, organizacijski, ekonomski, družbeni vidiki).
2. Analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta (del, nalog in opravil).
3. Preventivni zdravstveni pregledi delavcev.
4. Spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja skupin delavcev na osnovi preventivnih zdravstvenih pregledov (pozitivno in negativno zdravje) in na osnovi analize strukture, ravni in dinamike kazalcev negativnega zdravja delavcev in predlog ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja.
5. Ocenjevanje delovne zmožnosti.
6. Zdravstvena prosveta in vzgoja kot sestavni del varstvene vzgoje.
7. Organizacija in kontrola izvajanja prve pomoči ter reševalne službe.
8. Sodelovanje pri organizaciji odmorov, programirane aktivne rekreacije.
9. Skrb (sodelovanje) za družbeno prehrano, zaščitno prehrano in režim pri pitju tekočin.
10. Posebna skrb za skupine z zmanjšano delovno zmogljivostjo (nosečnice in matere, mladina, starejši, invalidi, kronični bolniki).
11. Druga zdravstvena preventiva (osebna in komunalna higiena, patronaža, cepljenje, fluorografiranje itd.).

V Pravilniku o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev (Ur. l. SRS, šte. 33-71) med drugim stoji:

### 2. člen

S preventivnimi zdravstvenimi pregledi delavcev se ugotavlja zdravstveno, telesno in duševno stanje delavcev ter ocenjuje njihova delovna sposobnost z zdravstvenega vidika, odkrivajo zgodnje zdravstvene okvare in preprečuje invalidnost.

Zaradi preprečevanja nesreč pri delu in poklicnih boleznih ter zaradi preprečevanja invalidnosti z vsemi posledicami za delavca in družbo, je treba pri vseh obveznih preventivnih zdravstvenih pregledih po tem pravilniku oceniti možnost nevarnosti in delovni organizaciji predlagati ustrezne ukrepe.

### 3. člen

Preventivni zdravstveni pregledi po tem pravilniku so:

1. predhodni zdravstveni pregledi,
2. specialni zdravstveni pregledi,
3. obdobjni zdravstveni pregledi,
4. drugi zdravstveni pregledi.

### 12. člen

Delovna organizacija pošlje na zdravstveni pregled delavca, če vodja delavčeve delovne skupine ali druga, za njegovo delo odgovorna oseba sumi, da je prišlo do okvare delavčevega zdravja v zvezi z njegovim delom, oziroma, če domneva, da delavec ne more opravljati več svojega dela, kjer je večja nevarnost za poškodbe.

Delovna organizacija pošlje na zdravstveni pregled tudi delavca, za katerega domneva, da je alkoholik, narkoman ali tabletoman, če to ogroža varnost pri delu.

Delovna organizacija pošlje na zdravstveni pregled tudi delavca, ki se je v obdobju enega leta poškodoval trikrat ali več, če je bil v istem obdobju v bolniškem staležu petkrat ali več.

Dokler ni opravljen zdravstveni pregled v primerih iz prvega in drugega odstavka tega člena, postopa delovna organizacija po 4. členu zakona o varstvu pri delu.

Služba medicine dela mora opraviti zdravstveni pregled delavcev na zahtevo delovne organizacije ali skupnosti zdravstvenega zavarovanja delavcev, če je nadpovprečno visok bolniški stalež, zlasti še v zvezi s poškodbami pri delu in s poklicnimi boleznimi.

Pravne osnove torej so, ne da bi navajal predpise s področja invalidsko-pokojninskega zavarovanja oziroma predpise v zvezi z beneficirano zavarovalno dobo.

## 4. BOLNIŠKI STALEŽ IN INVALIDNOST

Začasna nezmožnost za delo (bolniški stalež), še bolj pa trajna (invalidnost), zadevata vse pore človeškega žitja in bitja, posamičnega delavca in družbo. Interesi posameznika, skupin ali cele družbe niso vedno skladni, vendar se moramo dogovoriti in sporazumeti za pravila igre. Predvsem pa moramo preseči navidezno neskladje med humanizacijo dela in gospodarnostjo, najti dialektično sintezo.

Vzroki za bolniški stalež in invalidnost so različni in številni, segajo na področje objektivne (narava, družba) in subjektivne (psiha) stvarnosti.

Bolniški stalež je pojavnost zapletenih procesov, v katere so torej vpleteni naravni, družbeni in psihološki dejavniki. V medicini ga lahko primerjamo s povišano temperaturo, s povečano sedimentacijo ali z glavobolom. Vemo, da te simptome lahko povzročajo različne bolezni, ki so jih spoceli različni vzroki. Da bi ugotovili »etiopatogenezo« pojava, ki nam je vodilo za uspešno obvladovanje (zdravljenje), je potreben interdisciplinaren pristop, posluševati se moramo klinično-epidemioloških metod. Potrebne so občasne kompleksne in celovite analize bolniškega staleža skupin delavcev na ravni temeljne organizacije in delovne organizacije po področjih dejavnosti in v panogah industrije, na ravni občine, regije, republike in zveze.

**Ker so bolniški stalež, poškodbe in invalidnost multikavzalno pogojeni, moramo vsak primer (delavca, TOZD, DO ali občino) obravnavati individualno (posamično), pri tem pa upoštevati tudi posebno in splošno.** Ni vsesplošnih navodil in receptov za reševanje konkretnih (posamičnih) primerov.

## 5. SKLEP

V procesu diagnoze, izvajanja in preverjanja ukrepov ter aktivnosti v zvezi z obvladovanjem poškodb, bolniškega staleža in invalidnosti kot pomembne sestavine humanizacije dela in boljšega gospodarjenja, bi morali skladno delovati:

### 1. Samouprava združenega dela od TOZD do republike

1.1. Odbori za varstvo pri delu delavskih svetov TOZD ali OZD bi morali vsaj dvakrat letno obravnavati analizo poškodb, bolniškega staleža in invalidnosti, ki bi vsebovala oceno stanja, dominantnih vzrokov za tako stanje in predloge ukrepov za izboljšanje stanja. Analiza naj bo sinteza obeh vidikov: varstvenega (humanizacija dela) in gospodarskega.

1.2. Delavski sveti TOZD in OZD naj obravnavajo analizo in sprejmejo sklepe s konkretnimi zadolžitvami za obvladovanje teh pojavov.

1.3. Zbor združenega dela občin naj vsaj enkrat letno obravnava celovito analizo kazalcev negativnega zdravja delavcev in to z varstvenega in gospodarskega vidika, sprejme ukrepe in spremlja izvajanje ukrepov.

1.4. Zbor združenega dela skupščine SRS naj vsaj enkrat letno obravnava ta vprašanja podobno kot zbor združenega dela občin.

1.5. Izvršni sveti občin in republike naj pripravijo medresorno gradivo ob sodelovanju strokovnih služb samoupravnih interesnih skupnosti in strokovnih in znanstvenih institucij, ki se ukvarjajo s temi vprašanji.

### 2. Sindikat od TOZD do republike

2.1. Osnovne organizacije in konference sindikata OZD in SOZD naj v skladu s sklepi Republiškega sveta Zveze sindikatov 1—2 krat letno obravnavajo ta vprašanja in sprejmejo ter preverjajo ukrepe.

2.2. Občinski sindikalni svet in Republiški svet sindikata naj prav tako vsaj enkrat letno obravnavata ta vprašanja in preverjata uresničevanje sklepov.

### 3. Strokovne službe OZD, ki jim je na skrbi človek pri delu (služba varstva pri delu, kadrovsko-socialna služba, psihologi dela, socialni delavci) naj za potrebe organov samoupravljanja, sindikata in poslovnih organov pripravijo ustrezne strokovne analize, ki naj vsebujejo ugotovitve in oceno stanja, glavne vzroke za tako stanje in predloge ukrepov za izboljšanje stanja.

4. Inšpekcijske službe naj na osnovi analiz strokovnih služb in sklepov organov samoupravljanja ter družbeno-političnih organizacij preverjajo, zakaj delovne organizacije niso mogle ustvariti in zagotoviti takšnega delovnega okolja, delovnih in življenjskih razmer, da bi zagotavljale fizično in moralno integriteto delavca pri delu, oziroma zakaj se niso izvajali tehnični, zdravstveni, socialni, vzgojni, pravni in drugi ukrepi, s katerimi bi se preprečevali in odpravljali vzroki poškodb in zdravstvenih okvar (bolniški stalež, invalidnost).

5. Samouprava in strokovne službe samoupravnih interesnih skupnosti za zdravstvo, invalidsko-pokojninsko zavarovanje, za zaposlovanje  
Zbor uporabnikov in izvajalcev naj vsaj dvakrat letno obravnava analize, ki jih pripravijo njihove strokovne službe in strokovne in znanstvene institucije, ki se ukvarjajo s tem področjem.

### 6. Zdravstvena služba na vseh ravneh

6.1. Osnovna zdravstvena služba v zdravstvenem domu mora sodelovati z združenim delom pri obvladovanju poškodb, bolniškega staleža in invalidnosti; pripraviti mora strokovne analize teh pojavov, ki vsebujejo ugotovitve stanja, glavne vzroke za tako stanje in predloge ukrepov ter z boljšim strokovnim delom, z izvajanjem strokovne doktrine pri kompleksnem zdravstvenem varstvu delavcev, prispevati k obvladovanju teh pojavov.

6.2. Služba medicine dela, prometa in športa naj v skladu z usmeritvami in prioritarnimi nalogami službe opravlja analize zdravstvenega stanja skupin delavcev s pomočjo kazalcev negativnega zdravja delavcev ter s pomočjo preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev, oceni zdravstveno stanje in zdravstveno ogroženost delavcev (obrat, TOZD, DO), ugotovi dominantne vzroke za tako stanje in predlaga ukrepe za izboljšanje stanja. Pri tem naj pomaga drugim strokam v osnovni zdravstveni službi, na ravni ambulantno-specialistične dejavnosti in na ravni dejavnosti univerzitetnih zdravstvenih organizacij.

# Nekateri značilnosti zdravstvenega varstva v SOZD Iskra

REFERAT

PETER POLAK, DO Telematika, Kranj

## I

Zaostrene gospodarske razmere, z vsemi vzporednimi pojavi vred, so v našo družbo prinesle tudi vrsto spodbud, ki segajo od najbolj izstopajoče zahteve po »čistih računih« do n.p.r., trdne odločnosti in konkretnih akcij za uveljavitev dela in odgovornosti. V tem družbenem dogajanju seveda tudi naš poslovni sistem — SOZD Iskra — ne stoji ob strani.

Že sam obstoj in delovanje odbora za varstvo pri delu in humanizacijo dela je odraz spodbud vrste strokovnih delavcev varstva pri delu in posameznih poslovnih in družbenopolitičnih delavcev. Pa ne samo to. S tem, ko se odbor lotiva takih tem kot humanizacija dela, zdravstveno varstvo in podobno, ki so bile do včeraj še tabu teme ali vsaj ne dovolj družbeno verificirano področje, dokazuje, da je odločen uveljaviti tudi zahtevo po čistih računih in da začena konkretne akcije za uveljavitev odgovornosti tudi na teh področjih.

## II

Odbor za varstvo pri delu in humanizacijo dela se je že sredi leta 1982 odločil za sklic tretje strokovne konference na temo zdravstveno varstvo v TOZD in DO. K temu ga ni spodbudilo le širše družbeno spoznanje, da za bolezensko odsotnost z dela ni krivo samo zdravstvo in da so vzroki tudi v samem združenem delu. Razlogi in spodbuda za to odločitev so predvsem čisto naša, domača spoznanja in hipoteze, kot npr.,

- da je v nekaterih DO nenormalno visok povprečni dnevni bolniški stalež
- da so zdravstvene okvare zaradi dela (ne le poklicne bolezni temveč tudi druga obolenja, ki jih lahko do neke stopnje povezujemo z delom) slabše raziskane kot poškodbe pri delu
- da je metodologija proučevanja zdravstvenih okvar zaradi dela zelo zahtevna, ker mora odkrivati dolgoročne vplive na zdravje
- da je zdravstveno varstvo v DO izredno tesno povezano s stopnjo rasti invalidizacije
- da se preventivni zdravstveni pregledi programirajo in izvajajo povprečno še vedno na prenizki ravni
- in ne nazadnje, da se zdravstvene delovne organizacije prav zdaj pojavljajo s predlogi za neposredno svobodno menjavo dela, ki imajo preozke materialne cilje.

## III

V razmerah, ko informacijski sistem na ravni SOZD še ne vključuje »negativnih kazalcev zdravja« in drugih kazalcev s področja zdravstvenega varstva, je naloga, predstaviti glavne značilnosti na tem področju, precej težavna. Predvsem zato, ker že vnaprej vemo, da je malo skupih imenovalcev. Posamezne dislocirane temeljne organizacije in posamezne delovne organizacije so imele specifične in celo zelo zaprt razvoj zdravstvenega varstva. Pa tudi zato, ker dosedaj ni bilo niti kakšnih vidnejših izmenjav pozitivnih in tudi negativnih izkušenj niti kakšnega poskusa poenotenja prakse, postopkov, načina dela.

Pričakovanja od te predstavitve razmer v SOZD Iskra so torej lahko le zelo omejena.

Tesno na to omejitev se navezuje vprašanje, kaj je konkretni cilj te naše predstavitve in izmenjave mnenj med udeleženci strokovne konference. Nekaj odgovorov je možno dati že vnaprej:

- Izmenjava spoznanj in izkušenj, ki že sama po sebi privede do nekaterih skupnih temeljnih spoznanj.
- Oblikovanje smernic oz. usmeritev za operativno delovanje odbora v prihodnjem obdobju.
- Seznaniti širši krog delavcev v Iskri in zainteresiranega kroga izven Iskre o problemih in odločitvah za razreševanje teh problemov.
- Spodbuditi delavce Iskre, ki delujejo na drugih strokovnih področjih, da bodo pospešili tiste dejavnosti skupnega pomena, ki lahko ugodno vplivajo na urejanje zdravstvenega varstva v TOZD in DO.
- In še en moment je treba poudariti. V izvajanje je bil dan celovit program aktivnosti, ki je bil izdelan na podlagi zaključkov druge strokovne konference o humanizaciji dela. Decembra lani ga je namreč sprejel DS SOZD. To pa seveda ne pomeni, da je v vseh sredinah, na vseh ravneh organiziranosti in na vseh področjih dela dovolj spodbud za izvajanje dogovorjenega oziroma programiranih nalog. Predvsem še vedno manjka prepričljivih in dobrih utemeljitev. Del teh naj bi dala prav ta strokovna konferenca.

## IV

Za predstavitev razmer v SOZD Iskra so bili uporabljeni trije viri:

- podatki, ki so bili v zadnjih letih zbrani v SOZD,
- podatki, ki so jih člani odbora skupaj z delavci kadrovskih služb v DO posredovali na kratkem vprašanju, in
- vtisi, mnenja, stališča, ocene in razmišljanja, ki so jih izrazili udeleženci na področnih razgovorih in Novi Gorici (DO Avtoelektrika), v Železniki (TOZD Elektromotorji), v Ljubljani (DO Iskra Commerce, DO Iskra Invest

servis in TOZD MSO), v Kranju (DO Telematika, DO Kibernetika) in v posredni obliki v Semiču (DO Kondenzatorji).

Ker je tema o zdravstvenem varstvu v TOZD in DO še vedno preširoka za tako časovno omejeno strokovno konferenco, jo je treba omejiti. Za omejitev je poslužila razčlenitev teme na pet vsebinskih podsklopov, ki jih je potrdil tudi odbor, in sicer: bolezenska odsotnost z dela, analitična dejavnost, invalidska problematika (v ožji povezavi z bolezensko odsotnostjo z dela), programiranje preventivnega zdravstvenega varstva in pogoji za njegovo izvajanje ter tehnološko tehnični vidiki razvoja Iskre v povezavi z bolezensko odsotnostjo z dela.

## V

### 1. Bolniški stalež

Na temelju podatkov iz 14 DO Iskre, v katerih je zaposleno okrog 24000 delavcev, je razvidno, da se skupna povprečna dnevna odsotnost z dela, računano na delovne dneve, giblje od 6,5% do 9,8%. V skoraj polovici DO je ta kazalec nad 8%. Drugačno sliko seveda daje povprečna dnevna odsotnost z dela brez porodniških dopustov in nege, saj se giblje od 3,3% do 6,1%. (V obeh primerih niso bile upoštevane posamezne manjše DO, ki zaradi specifičnosti močno odstopajo navzgor oz. navzdol.)

Naslednji zanimivi podatek je skupni povprečni dnevni stalež, računano na koledarske dneve, ki omogoča primerjavo z zdravstveno statistiko v občinah oz. regijah. Giblje se od 4,8% do 7,3%. Pravo sliko za DO pa je možno dobiti šele v primerjavi s povprečjem v občini in z mestom (rangom) v lestvici približno podobnih delovnih organizacij. Za oceno ali je bolniški stalež normalen ali prevelik je treba v analizo vključiti še vrsto kazalcev, npr.: razmerje med zaposlenimi ženskami in moškimi (v dobri polovici DO je več žensk kot moških), starostno strukturo (povprečna starost delavcev se v DO giblje od 31 do 37 let, delež delavcev nad 40 let pa od 20% do 38%) in dr.

Najpogostejše grupe obolenj, za katere v DO menijo, da so z večjim deležem vzročno povezane z delovnim okoljem in delovnimi razmerami v njihovi DO, so obolenja dihal, lokomotornega sistema in prebavil. Sicer pa so posamezne grupe obolenj in posamezne elementarne diagnoze povezane še s tehnološko tehničnimi in organizacijskimi značilnostmi dela (npr. astmatiki v montažah, obolenja vrata in hrbtenice pri posebno težkih fizičnih delih ipd.). V večini delovnih okoliš je opazen porast nevroz, tudi zaradi narave dela. Predpostavlja se visoka korelacija kroničnih in degenerativnih obolenj ne le s starostjo in drugimi poznamimi vplivi temveč tudi z delovnim procesom. Obstaja celo zanimivo izkustvo, da dobro razvita socialna služba generira večji pomen kroničarjev in obratno.

Skupna bolezenska odsotnost z dela je tesno povezana s stopnjo razvitosti in učinkovitosti širše pojmovane socialne politike. V delovnih organizacijah posebej opozarjajo na velike probleme v zvezi s staležem alkoholikov in na visok delež nege otrok. Nega je le navidezno v izključni domeni pediatrov, saj se delavci sami odločajo za tako obliko izhoda iz stiske, pač glede na razvitost socialnih pogojev. Pojavlja se tudi povsem nov problem porasta nege ostarelih staršev.

### 2. Analiziranje kazalcev zdravstvenega varstva

V delovnih in temeljnih organizacijah največkrat vodijo mesečno evidenco bolniškega staleža, v okviru podatkov o koriščenju delovnega časa. Pri tem gre le za tekoče spremljanje tistih podatkov, ki so vezani na izplačevanje nadomestil osebnega dohodka. Izjemoma v eni DC mesečno analizirajo bolniški stalež in drugo problematiko zdravstvenega varstva na vodstvu temeljne oz. delovne organizacije, v drugi DO pa na osnovi letnih podatkov zdravstveni delavci in kadrovska socialna služba skupaj razčlenjujejo bolezenski stalež in druge kazalce.

Taka oblika sodelovanja bi morala biti splošno pravilo.

V splošnem sta dva razloga za to, da se tako redko izvaja potrebam delovnih organizacij prilagojena zdravstvena analitika:

- V delovnih organizacijah še niso spoznali vse koristnosti take dejavnosti in še vedno največkrat pričakujejo pobudo zdravstva.
- Zdravstvo tako »dodatno« analitiko le vnaprej povezuje z vprašanjem dodatnega plačila (celo z vprašanjem dodatne prispevne stopnje). Posamezni zdravstveni delavci pa so že obremenjeni z zdravstveno »administracijo« in niso motivirani za še kaj drugega.

Kljub pretežno nezadovoljivemu stanju pa so vendar v posameznih sredinah že prisotna razmišljanja o računalniški podpori pri spremljanju bolniškega staleža. Seveda bo prej moral biti vzpostavljen dialog o vrsti drobnih reči. Prisotna je celo ideja, naj bi SOZD Iskra dala pobudo za posebno študijo, ki naj bi odkrila potrebne elemente za oblikovanje ustreznega modela računalniške podpore analiziranja bolniškega staleža.

Naslednja značilnost je, da v večini DO ne razmišljajo o »pristojnem« zdravniku, ki bi po posebnem programu spremljal oziroma kontroliral bolniški stalež, in torej po posebnem dogovoru (pogodba, zaposlitev zdravnika do tretjine polnega delovnega časa) opravljal nujno potrebno zdravstveno analitiko. Taka oblika bi lahko zapolnila praznino med sedanjim stanjem in prihodnjo, računalniško analitiko. Institut pristojnega zdravnika je toliko pomembnejši ob dejstvu, da se sicer v veliki večini DO zdravstveno varstvo izvaja v »lastnih« obratnih ambulantah, ob tem pa je ocenjeno, da ima navadno okrog 10% (v eni DO celo do 60%) zaposlenih delavcev »izbranega« zdravnika drugje.

V DO Iskra je še vrsta spoznanj, zamisli, pa tudi vprašanj. Oglejmo si le nekatere:

- Mlade zdravnike je treba usmeriti v analitiko.
- Zakaj ne pride povsod do vsklajenega delovanja med zdravstvenimi delavci in psihologi v kadrovskih službah?
- Kako naj se opredelimo do uvajanja različnih stimulacijskih »faktorjev«, npr. celo za ustalitev na izredno težavnih delih, kjer zavarovalna doba s povečanjem sama ne more zadržati prekomerne fluktuacije?
- V neposredni proizvodnji se posamezni delavci prekomerno ženejo za zaslužkom in s tem fizično izčrpavajo. Itd.

### 3. Zoževanje delovnih sposobnosti in invalidska problematika

Po podatkih iz 14 DO Iskre, v katerih je zaposleno okrog 24.000 delavcev, je bilo ob koncu leta 1982 zaposlenih preko 500 delovnih invalidov, v posa-

meznih DO kar od 2 % do preko 5 % vseh zaposlenih. Samo lani je bilo dano invalidskim komisijam okrog 170 predlogov.

Z gotovostjo lahko trdimo, da velik del razlogov za invalidizacijo tiči v samem delovnem okolju in delovnih razmerah delovnih organizacij. V eni izmed njih ocenjujejo stanje že sedaj kot skrajno kritično in da brez širše družbene solidarnosti v perspektivi ne vidijo izhoda. V drugi so beležili povprečen porast invalidnosti vseh treh stopenj v zadnjih letih kar okrog 30 %. Razlogi za invalidnost kažejo visoko stopnjo korelacije z značilnimi skupinami diagnoz za bolniški stalež. Seveda je invalidizacija močno povezana tudi s starostno strukturo in strukturo po spolu.

V DO opozarjajo na tako imenovani priznani in nepriznani status. Nikjer namreč niso prikazani tisti »invalidi« z nepriznanim statusom, ki so jih sami rešili v eni izmed predhodnih faz, in predlog ni šel na invalidsko komisijo. Prav tako je v okoljih, kjer je zaposleno več fizičnih delavcev, tudi socialna struktura invalidov nizka, kar ni nepomembno v času občutnega padanja življenjskega standarda. Sami invalidi kažejo različno podobo. Vse več je tistih, ki nečejo nič slišati, da bi koristili preostalo delovno zmoglost in se togo sklicujejo na bonite, ki jim jih je dosedaj dal status. Po drugi strani pa so invalidi v veliki večini izredno zgledni delavci, ki motivacijsko delujejo na ostale zaposlene.

Izhod iz dosti zaskrbljujoče slike stanja je znan: sistemsko delovanje na področju varstva pri delu in humanizacije dela, da do tako zožene delovne sposobnosti sploh ne pride ali ne pride tako hitro. V industrijsko razvitem svetu to smer poznamo pod pojmom »zgodnja rehabilitacija«.

V eni izmed naših delovnih organizacij pa je izdelan celo model takega organiziranega pristopa, ko je bil predstavljen na lanskem kadrovskem posvetu SOZD Iskra in ki je vzbudil pozornost tudi zunaj Iskre. Poskus v dveh temeljnih organizacijah je sicer zastal, vendar so znaki ponovnega oživljanja. Zanimivo je, da so objektivno dani pogoji za delovanje po omenjenem modelu, pa tudi potrebe so velike, le da blokade izvirajo iz neosveženih posameznikov. Pomembno pri tem je, da v večina DO Iskre pozna pojem zožene delovne sposobnosti, saj so realno ocenili, da je delež delavcev z zoženo delovno sposobnostjo 2 % do 5 % vseh zaposlenih.

#### 4. Preventivno zdravstveno varstvo

Po podatkih iz 14 DO Iskre le v treh ocenjujejo, da je bilo doslej preventivno zdravstveno varstvo dobro, v polovici, da je srednje, v tretjini pa da je slabše kot bi lahko bilo. Kljub temu, da so ocene subjektivne, so lahko dober indikator razploženja v tistih delih strokovnih služb, ki so zainteresirani za dobro preventivno zdravstveno varstvo.

Drugi indikator je obseg preventivnih pregledov. Prvi pregledi se opravljajo v obsegu od 2 % do 13 % skupnega števila zaposlenih, periodični pregledi na delovnih mestih z večjimi riski pa v obsegu 8 % do 28 % vseh zaposlenih. Na podlagi teh podatkov pa ugotavljamo, da je obseg velik, ponekod morda celo prevelik. Torej se prigrigori vežejo na kvalitativne vidike.

Konkretne razmere so med dvema ekstremoma:

— En pol predstavlja DO kjer imajo z disperzjem za medicino dela samoupravni sporazum o svobodni menjavi dela, h kateremu vsako leto sklencej aneks, dalje delovni načrt (srednjeročni, letni) in finančni načrt, pregledi in ostale dejavnosti se opravljajo po doktrini aktivnega zdravstvenega varstva (19 točk), vse kar je narejeno, se plača (čisti računi), kurative in socialne medicine), pri kurativnem pregledu je prisoten tudi preventivni karton, ob vsaki spremembi dela ponovno izvedejo zdravstveni pregled delavca... in še bi lahko naštevali pozitivne elemente, ki izhajajo iz pravila, da je pomembno imeti dober (tudi korekten) delovni odnos.

— Drugi pol pa predstavlja velika DO, kjer je sicer tudi sklenjen samoupravni sporazum z zdravstvenim domom, pa ni dobrega programa, vrstodobrih predlogov zdravstveni delavci prelišajo, pregledi se veselo »štancajo« (važno je število), ni nobenega skupnega analiziranja, je le spisek pregledanih... pa čeprav so odnosi med vodstvom DO in vodstvom obratne ambulante dobri.

Dobra preventiva pomeni veliko več kot le število pregledov. Dobra preventiva v nekem smislu lahko tudi povečuje bolniški stalež, saj dosti odkrije. Dobra preventiva ne prenese dveh taborov, preventive in kurative, zahteva tesno sodelovanje z ustreznim delom strokovnih služb, zahteva dogovarjanje, dobro organizacijo, vse tisto kar vsebuje tudi medicinska doktrina. V delovnih organizacijah, kjer se preventiva »nekako« opravlja, vendar ne morejo čakati na mladega zdravnika, da se bo morda kaj spremenilo oziroma obrnilo na bolje.

V najtesnejši zvezi s preventivnim zdravstvenim varstvom je tudi problem »prijavljanja« poklicnih bolezni. V okoljih, kjer preventiva ugotavlja »poklicne okvare« npr. sluha, vida, sta uveljavljeni dve praksi:

— Nič se ne stori za dokončno priznanje poklicnega obolenja (iskanje izvedenskega mnenja, intenzivno spremljanje razvoja telesne okvare, pobuda, da se primer prijavi na posebni kartici), večkrat zdravstveni delavci celo odgovorijo, da je to stvar delovne organizacije

— DO v zdravstvu išče t.i. klinično potrditev vzroka, in če je ta v delovnem okolju, takoj ukrepajo s premestitvijo, sled se zabriše, do prijave poklicnega obolenja ne pride.

Delavci so v primerih poklicnega obolenja upravičeni do posebne odškodnine. Temu cilju morajo biti podrejeni vsi postopki, če je posledica na človeku že tu.

#### 5. Tehnološko tehnični razvoj in bolniški stalež

Nesporno je, da med tehnološko in tehnično sfero ter bolniškim staležem obstajajo pomembne zveze. Tako imenovane vgrajene nevarnosti in škodljivosti predstavljajo potencial, ki lahko učinkuje trenutno ali pa deluje v daljšem času. Prav slednji, dolgoročni vplivi na zdravje niso dovolj spoznani in jih je težko oz. jih ni mogoče uporabljati za utemeljevanje akcij oz. programov za izboljšanje vgrajene varnosti.

V dveh DO smo registrirali izostrena stališča o tem, v kakšni smeri bo šel razvoj. V eni so nakazali tri smeri razvoja robotizacija, zamenjava klasičnih travkov z modificiranimi sistemi in popolnejše varovanje posameznih delovnih priprav (in naprav), v drugi pa ukinitvev tekočih in uvedbo integriranih delovnih mest.

V drugih DO pa so v tej zvezi opozarjali na prestrukturiranje proizvodnje, za

kar so (bodo) potrebni kadri širokih profilov, na organizacijske nedodelanosti (delavci nečejo koristiti predpisane 10 minutnega odmora), na poperitvev dela (v smislu raznovrstnosti opravil), na problem »sekundarnega« onesnaževanja, klimatofobije ipd. Verjetno je v DO Iskra še dosti idej in pobud, ki pa jih za to priložnost nismo uspeli evidentirati.

#### VI

V predstavitvi glavnih značilnosti, ki so povezane z zdravstvenim varstvom v različnih segmentih SOZD Iskra, pa ne moremo mimo vloge planov, samoupravnega sprejemanja odločitev, poslovodnih organov in družbenopolitičnih organov. V vseh okolišjih so neke (vsaj) splošne in posredne odredilne v zvezi z zdravstvenim varstvom delavcev vključili v temelje srednjeročnih planov, v letnih planih pa je konkretizacija izostala. Za poglobljene razprave na pristojnih samoupravnih organih je nujno potrebna analitika na višji stopnji, oz. vsaj boljše delovni odnosi zdravstva z ustreznimi deli strokovnih služb. Poslovodni organi v nekaterih DO že polno vključujejo ta del širše pojmovane socialne politike v poslovne odločitve, v drugih imajo nekoliko drugačna stališča. Podobna ugotovitev velja za sindikalno organizacijo, ki ji morda manjka rahel odmik od načelnosti.

#### KOREFERATI

## Problematika bolniškega staleža

MARJETA HABJAN, DO Široka potrošnja, TOZD Elektromotorji, Železniki

V naši temeljni organizaciji smo v zadnjih letih namenili precej pozornosti zmanjševanju bolniškega staleža. Problematiko odsotnosti delavcev z dela zaradi bolovanja smo velikokrat obravnavali na sestankih družbenopolitičnih organizacij, sestajali smo se s predstavniki delovnih organizacij v Selški dolini in zraven povabili tudi zdravnike. Vsi smo se trudili, kako bi zmanjšali stalež, hoteli smo navezati boljše stike z zdravstveno službo, vendar je nemalokrat vse izrečeno ostalo le na papirju.

Delali smo razne analize, spremljali bolovanje delavcev na posebnih karticah, kjer smo ločili bolniški stalež po naslednjih kazalcih: bolovanje do in nad 30 dni, nega, spremstvo, izolacija, nesreče pri delu in porodniški dopust. Iz teh kartic smo lahko ugotovili, kdo največ boluje, kdaj, koliko časa in kaj je vzrok.

Ugotovili smo, da največ bolujejo delavci z nižjimi osebnimi dohodki, s slabimi stanovanjskimi razmerami, z nepreskrbljenim varstvom in da pogostokrat bolujejo le po nekaj dni. Zgodilo se je, da se delavci iz drugih republik npr. po kakšnih praznikih po nekaj dni niso javili na delo. Nato pa so prinesli bolniški list od njihovega zdravnika, katerega pa naši zdravniki niso hoteli potrditi. So pa tudi primeri, ko delavcu določeno delo ne ugaja in že v naprej napove bolniški stalež in ga preprosto tudi dobi. Hoteli smo, da bi nam vodje oddelkov vsak dan sproti javljali, koga ni na delo, vendar se to ni obneslo. Zgodilo se je, da nas je vodja oddelka povprašal po njegovem delavcu, če kaj vemo, kaj je z njim, ko ga že več dni ni bilo na delo. Velikokrat je bila navzoča slaba volja.

Zaradi vsega tega je prišlo do direktive, da je bolnike treba nadzorovati oz. obiskovati na domu. Prevladalo je mnenje, da je to delo izključno delo socialnega delavca, s čimer pa se sploh ne strinjam. Sprva sem hodila sama kontrolirati bolnike, nato pa se mi je pridružila še sodelavka, ki je pisno potrdila, da so podatki zares točni, kajti pisna poročila sem oddajala vodji splošnega sektorja in ga s tem seznanila o poteku obiska bolnikov na domu. To delo je bilo zelo naporno. Kontrole s sodelavko nisva izvajali vedno na isti dan v tednu. Vsak teden sem izbrala drug dan. Zjutraj sem dobila iz oddelkov sezname, kdo je na bolniški in nato sva s sodelavko odšli na pot. Pazila sem, da sem izbrala vedno druge delavce, iz različnih krajev. Nemalokrat se je zgodilo, da sva naleteli na nerazumevanje in nesramnost. Po pravici povedano, me je bilo včasih strah koga obiskati. Bili pa so tudi razumevaljoči bolniki, ki so vedeli, da to ne delam zato, ker mi je všeč, ampak ker moram. Najbolj me je jžžilo, kadar sem koga dobila pri kakšnem delu, ko je začel ponujati kakšne stvari, naj vzamem, preprosto zato, da bi bila tiho. Od takih sem se hitro poslovila. Zgodilo pa se je, da sem se lahko z nekom tudi lepo pogovorila, ne samo o njegovi bolezni, ampak tudi o drugih problemih in sem imela občutek, da je malo pozabil na svoje težave. Hkrati sem imela priložnost spoznati ljudi in njihove socialne razmere. Ko sva z obiskom končali, sem poročala vodji sektorja, ki naj bi naprej ukrepal. Nemalokrat je ostalo samo pri poročilu. Tako se ljudje obsojali samo naju s sodelavko.

Velikokrat sem se spraševala, ali je kontrola bolnikov na domu res delo socialnega delavca, ali pa naj bi to delo opravljal kdo drug. Mislim, da je socialni delavec tisti, ki ljudem ponaga, svetuje, jim da morebitne napotke pri reševanju njihovih problemov, ne pa, da jih kontrolira. Veliko takega dela je v tovarni, kjer bi bil socialni delavec lahko zraven in kaj svetoval, vendar se, če lahko tako rečem, »pri lepem delu« vedno najdejo samo drugi. Prav zaradi tega opažam, da delavci ne hodijo več toliko k nam z raznimi prošnjami ipd. ker se nas preprosto bojijo. Tega jim tudi ne morem zameriti, saj smo sami povzročili tako zmotno mišljenje o socialnem delu.

Predlagala sem že, da bi nastavili skupnega kontrolorja za vse delovne organizacije v Selški dolini. Vendar mislim, da iz tega ne bo nič, kajti druge delovne organizacije v naši dolini so nehalno izvajati kontrole. Prišle so namreč do spoznanja, da se staleža ne da zmanjšati samo s kontrolo bolnikov na domu. Za to so potrebni tudi drugi ukrepi, predvsem tisti, ki krepijo navezanost na delo in ustvarjajo boljše medsebojne odnose, kar pa s kontroliranjem bolnikov na domu ne bomo ustvarili. Navsezadnje pa mislim, da bi tudi boljše sodelovanje med OZD in zdravniki, ki odobravajo stalež, pripomoglo k zmanjšanju bolniškega staleža.



# Nekatere značilnosti zdravstvenega varstva v DO Kondenzatorji

ALOJZ RAMUTA, DO Kondenzatorji, Semič

Zdravstveno varstvo se v delovni organizaciji Kondenzatorji v Semiču izvaja s pomočjo obratne ambulante, ki deluje v sklopu zdravstvenega doma Črnomelj. Povprečna dnevna odsotnost s dela zaradi bolniškega staleža je okrog 4,5 %. Povprečna starost zaposlenih je 31 let, starejših delavcev od 40 let je nekaj nad 20 %, starejših od 50 let pa okoli 4 %. V 1500-članskem kolektivu je približno 2/3 žensk in 1/3 moških.

Najmočnejšo značilno socialno skupino tvorijo polkmetje (63 %). To so delavci, ki poleg osebnega dohodka v tovarni pridobivajo dohodek tudi z delom na kmetiji. Drugi dve značilni socialni skupini tvorijo vozači z avtobusom (48 %) in delavci iz drugih republik (16 %). Glede na te značilnosti je bolezenski stalež ocenjen kot normalen.

Pri tem pa se zavedamo, da je med delavci, posebno med polkmeti, veliko takih, ki ne grejo k zdravniku takoj, ko se slabše počutijo, ampak precej kasneje, da tako doma lahko dlje časa delajo. To pa se lahko tudi maščuje tako, da delavec huje zboli in se zdravljenje daljša. Zato je toliko pomembnejše, da se delavci vedno bolj zavedajo svoje odgovornosti za svoje zdravje. Doslej so ta del zdravstvenega prosvetljevanja opravljali predvsem zdravstveni delavci. Tovrstni poudarki pa so že prisotni tudi na zborih delavcev in informativnih skupinah.

Statistične podatke o bolniškem staležu spremljajo v obratni ambulanti, beležijo pa ga tudi »poenterke« v temeljnih organizacijah. KPO in strokovni kolegij dobivata na posebnem obrazcu mesečna poročila o gibanju bolniškega staleža. Na tej podlagi lahko tudi ukrepata — seveda po predhodnem posvetovanju z obratno ambulanto.

Za obvladovanje bolniškega staleža je pomembna praksa v naši delovni organizaciji, da vsak delavec, ki dobi bolniški stalež v obratni ambulanti dobi o tem tudi pisno obvestilo za vodjo proizvodnje. Tako obvestilo, ki ga odda predelavcu oziroma izmenovodji, vsebuje tudi navodilo, kako se mora na »bolniški« obnašati (predpisana terapija, npr.: strogo ležanje ali mirovanje ali razgibanje ali gibanje v okolici doma itd.).

Pisno obvestilo o bolniškem staležu, ki ga delavec odda v delovni organizaciji, pa služi še enemu namenu. Na podlagi obvestila in v posvetovanju z zdravnikom ali medicinsko sestro, pa tudi na temelju izkušnje, kakšen je delavec, individualni poslovodni organ lahko pošlje »laično« komisijo za kontrolo bolnika na domu. To stori na lastno pobudo, na pobudo pacientovih sodelavcev ali na pobudo obratne ambulante. Laična komisija se imenuje zato, ker je izbrana naključno, le za določene izbrane »primere« in ker je vsakokrat v drugi sestavi. Na licu mesta ugotavlja, kako pacient upošteva predpisano terapijo in druge napotke ter ugotovitve zabeleži. V primeru ugotovljene kršitve predpisanih ukrepov za zdravljenje pobudnik laične kontrole podvzame tudi ustrezne ukrepe.

Opisana praksa pomeni čvrsto sodelovanje med obratno ambulanto, KPO in strokovnim kolegijem pri obvladovanju bolniškega staleža, ki daje dobre rezultate.

Z razvojem naše delovne organizacije so se izboljševali tudi pogoji za izvajanje zdravstvenega varstva. Tako v naši obratni ambulanti ordinira zdravnik že 15 let. Pred dvema letoma smo zgradili in dobro opremlili nove prostore za ambulanto, v kateri delajo zdravnik (4—5 ur dnevno) ter višja in srednja medicinska sestra. Z dobro ekipo zdravstvenih delavcev in dobro opremljenostjo obratne ambulante (laboratorij, EKG, inhalatorij ipd.) smo naredili pomemben korak k boljšemu zdravstvenemu varstvu delavcev.

Pa še to: brez dobre preventive, sodelovanja obratne ambulante z vodstvenimi in vodilnimi delavci ter službo za varstvo pri delu ne bomo mogli niti obdržati dosežene ravni zdravstvenega varstva delavcev niti napredovati na tem področju.

## Fluktuacija kot posledica neugodnih delovnih in življenjskih razmer

ANTON ROVTAR, DO Široka potrošnja, TOZD Elektromotorji, Železniki

Začetki vliivanja aluminija in njegovih zlitin v naši tovarni segajo v leto 1954. Takratne, sicer primitivne oblike vliivanja aluminija (v pesek in kasneje v ročne kokile), so bile primerne za vliivanje manjših serij polizdelkov. Ko se je tovarna usmerila skoraj izključno na proizvodnjo elektromotorjev, pa je bilo hkrati z večanjem serij enakih izdelkov treba preiti na tlačni liv. Tlačni liv je zahtevala ekonomičnost proizvodnje, boljša kakovost in tudi večja točnost, ki je potrebna za množično proizvodnjo. Ker tovarna takrat še ni bila opremljena s stroji za tlačno vliivanje, si je nekaj let pomagala z uslugami iz drugih livarn.

Z osvajanjem vedno novih tipov malih elektromotorjev in stalhimi spremembami tipov je bilo prilagajanje proizvodnje pri kooperantih prepočasno, zato je tovarna v letu 1968 kupila prva dva stroja za tlačni liv. Podobno kot danes, ko nove tehnologije oz. stroje uvajamo pogosto le s parcialnimi rešitvami, smo jih tudi takrat namestili v garaži, ki praktično ni bila primerna za tovrstno proizvodnjo. Nova dela so začeli opravljati delavci, ki so že pred leti vliivali v pesek ali ročne kokile. Take kadrovske rešitve so se takrat pokazale kot primerne. Z nakupom dodatnih novih strojev pa ni bilo več mogoče na tak način pokrivati kadrovskih potreb.

Razvoj tlačnega liva v naši tovarni je povezan z obdobjem ekstenzivnega zaposlovanja delavcev iz drugih krajev Jugoslavije (v začetku sedemdesetih let). Novi delavci so bili pripravljeni sprejemati kakršnakoli dela, zato ni slučajno, da so delavci iz drugih republik opravljali ta dela, ki so v tovarni veljala za najtežja. Novi delavci, izpostavljeni težkim pogojem dela, hkrati pa neprilagojeni na novo okolje, so kmalu začeli iskati možnosti za druga lažja dela ali so po kratkem času prekinili delovno razmerje.

Soočili smo se s hudim problemom velike fluktuacije. Uvajanje delavcev na delo tlačnega vliivanja traja dlje, kot pri večini drugih enostavnih del, zato je bilo stalno menjavanje delavcev v livarno izredno drago. Proizvodnja je bila manjša, bilo je več odsotnosti s dela zaradi boleznih in nesreč, kvaliteta izdelkov je bila slaba, hkrati pa je pogosto prihajalo do poškodb dragih kokil in celo strojev. Zato je bilo nujno potrebno delavce ustaliti na teh delih. V času, ko je tovarna iskala metode za ustalitev delavcev, je (koncem marca 1976) skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja izdala sklep o določitvi delovnih mest v livarnah, na katerih se zavarovalna doba šteje s povečanjem, in o stopnji povečanja. Ta sklep je tovarni omogočil, da sicer z delno večjimi stroški, dodatno stimulira delavce, da ostanejo na delih v livarni. Tovarna pa je z namenom, da bi zmanjšala fluktuacijo, izvedla še dodaten ukrep, tako da je ne glede na rezultate vrednotenja zahtevnosti dela dodala vsem delavcem v livarno dve oz. eno konjunktorno grupo dela. To je pomenilo, da so se za približno deset do dvajset odstotkov povečali osebni dohodki.

Lahko torej ocenjujemo, da sistem vrednotenja zahtevnosti dela, ki ga uporabljamo skoraj celotna ISKRA, ne stimulira dela v težkih pogojih dela v tisti meri, kot sicer govorimo, da je to potrebno. Ta sistem vrednotenja je namreč tak, da pogoji dela v ožjem smislu besede predstavljajo le največ 9 odstotkov v primerjavi z vsemi ostalimi merili, ki jih uporabljamo za ugotavljanje zahtevnosti dela.

Ne glede na to, da je tovarna leta 1975 dogradila del nove livarne pa lahko ocenimo, da smo se pri reševanju neugodnih delovnih razmer posluževali bolj »zdravljenja« kot pa preprečevanja velike fluktuacije delavcev, ki je bila v pretežni meri posledica neugodnih širše pojmovanih pogojev dela. Tako se pač dogaja v praksi, čeprav besede z govorniških odrov zvenijo povsem drugače.

## Povezanost poklicnega svetovanja v osnovni šoli, poklicnega izobraževanja v srednji šoli in varstva pri delu pri opravljanju del in nalog

JOŽE VOLARIČ, Šolski center Iskra, Kranj

V praksi smo pričeli, kako se nekateri poškodujejo pri delu ali zbolijo za poklicnimi boleznimi. Vzroke za te pojave nismo predvidevali in zato nismo poskrbeli za preventivne ukrepe. Predhodni ukrepi kot na primer profesionalna orientacija in selekcija pa so vsaj v nekaterih primerih prepozni.

Kandidat, ki je za začetek opravljanja dela in nalog že dosegel zahtevano izobrazbo, se kot študenti (sedaj sicer kot pripravnik) pojavi v delovni organizaciji. Vsako delo in naloge imajo svoje zahteve, vsak človek pa ima določene zmožnosti. Na obeh nivojih so dopustna in tudi nujna določena prilaganja. Prilaganja povzročajo obremenitve. Na eni strani so to materialne (fizične) obremenitve, ki jih kandidat težko prenaša, na drugi strani pa so psihofizične obremenitve, ki so še manj sprejemljive, ker prej ali slej povzročijo nezahvalen dogodek v procesu dela.

Zaradi omenjenega se za nekatera dela in naloge postavlja vprašanje potrebe po predhodno ostrejši poklicni orientaciji.

Splošne pogoje za vključitev v izobraževanje določa zakon o usmerjenem izobraževanju, za vključitev v uspešno izobraževalni program in smeri pa sam program. Ti pogoji pa so uspešno korčana osnovna šola in pozitivne ocene v predhodnem razredu — vsaj kar zadeva programe v elektrotehnični in kovinarski usmeritvi.

V preteklosti smo učence vpisane v šolo za poklic, predhodno testirali z namenom, da bi ugotovili psihofizične sposobnosti. Opravljali so celo specialne zdravniške preglede. Sedaj tega ne delajo več. Imamo sicer ugotovitve službe Zavoda za zaposlovanje o primernosti kandidata za vpis v program, toda te podatke obravnavamo le takrat, ko je kandidatov preveč in pride do omejitve vpisa odnosno sprejemnega izpita.

Pojavili so se primeri, da smo pri učencih v drugem letu šolanja, ko se začne praktični pouk, ugotovili, da nimajo v zadostnem obsegu potrebnih sposobnosti za uspešno opravljanje vaj. Te sposobnosti so predvsem: poznavanje (razločevanje) barv, izostrenost sluha, ročne spretnosti in sposobnost za delo na višini.

Te sposobnosti se ugotovijo na specialnih pregledih, ki bi jih bilo treba opraviti že pred vpisom v usmerjeno izobraževanje.

## Vloga zdravstvenih in psiholoških vidikov pri premeščanju delavcev

JANEZ MAYER, DO Telematika, Kranj

V tem kratkem koreferatu želimo opozoriti na zanemarjanje ali celo ignoriranje vloge psiholoških in telesnih (zdravstvenih) faktorjev pri premeščanju delavcev na nove delokroge.

*Medtem ko je psihološka in zdravstvena preventiva ob sklenitvah delovnega razmerja sorazmerno urejena, še posebno če se izvaja v okviru dobro organizirane kadrovske in zdravstvene službe, so premostitve največkrat izključno v rokah vodij in komisij za delovna razmerja, ki niso strokovno dovolj podkovani. Ob vsaki premostitvi, posebno ob tisti na dela s povečanimi riziki, bi se morala obvezno preučiti vsa zdravstvena in psihološka dokumentacija kandidata, glede na specifične zahteve novega delokroga pa izvesti še dodatna diagnostična, na osnovi katere naj bi se izoblikovala prognostična ocena primernosti posameznega delavca za določen nov delokrog.*

Posledice stihijeskega in nestrokovnega premeščanja so lahko večstranske:

- kandidatove psihične in telesne sposobnosti so lahko kontraindicirane tako s sestavljenostjo kot tudi zahtevnostjo novega delokroga po vertikali lestvice uspešnosti, po horizontali pa na psihološkem kontinuumu socialnih komunikacij znotraj in izven delovnih skupin

- mnoge latentne telesne okvare se lahko že v zelo kratkem času spreminijo v akutne

- neustrezne sposobnosti vzbujajo nezadovoljstvo, ki lahko vodi v psihosomatsko patologijo

- pri delu po normi lahko izstopa monotonija na eni in vznemirjenost zaradi nedoseganja norme na drugi strani, pač glede na psihosomatske značilnosti in osebnostne lastnosti v ožjem smislu.

Pomen selekcije na ustrezne delokroge je pri premeščanju vsaj tolikšen kot pri prvem razporejanju, saj je večja verjetnost, da je pri delavcu z daljšo delovno dobo prišlo do degenerativnih sprememb na organizirane ali celo do poklicne bolezni.

Stihijeska selekcija je poleg omenjenih pomanjkljivosti v velikih primerih tudi negativno usmerjena, saj se za nove delokroge velikokrat izbirajo manj sposobni in osebnostno manj stabilni posamezniki, ki se pač nestrokovnemu ukrepu ne znajo ali nečejo ubraniti.

Z vidika varstva pri delu in humanega postopanja z delavci bi morali pravno regulirati postopke premeščanja, saj bi le na ta način lahko zagotovili maksimum: pravega delavca na ustrezen delokrog, kar je osnova za optimalno učinkovitost in zadovoljstvo pri delu.

Ne nazadnje je treba nujno upoštevati delavčev neposredni interes in njegove dotedanje delovne izkušnje in s tem avtomatično izpostaviti pozitiven motiv za (ustvarjalno) delo.

Pri tej nalogi bi morali sodelovati specialist medicine dela, psiholog, tehnolog in po potrebi še kakšen strokovni profil (sociolog) in pa seveda neposredni vodja dela.

## Metodologija spremljanja zdravstvenega stanja in organizacije zdravstvenega varstva poslovnih delavcev

Mag. MARIO KOCIJANČIČ, dr. med., Dispanzer za medicino dela, ZD Kranj

Strokovnjaki so se za bolezni poslovnih delavcev (»managerske« bolezni) začeli zanimati v času velikih ekonomskih kriz v tridesetih letih tega stoletja. Takrat so čisto empirično ugotovili, da je v tem času poraslo obolenje in umiranje poslovnih ljudi predvsem zaradi koronarnega ožilja in ulkusnih bolezni. Od tedaj se pri nastanku, poteku, prognozi in preprečevanju teh bolezni upošteva tudi poklicna (profesionalna) komponenta.

Posebej poglobljen interes strokovnjakov (in tudi širše javnosti) za managerske bolezni je zabeležen od šestdesetih let dalje po zaslugi uporabe računalnikov v medicini. Z računalnikom se je na velikem številu opazovanih primerov potrdila povezava med opravljanjem vodilnega (in tudi drugega intelektualnega dela) ter obolenjem in umiranjem izpostavljenih. V svetu in pri nas je število obolenih in umrlih managerjev zaradi managerskih bolezni še v stalnem porastu, tako da govorimo o pravi epidemiji teh bolezni in je razumljivo, da raste interes strokovnjakov in družbe za proučevanje nastanka, poteka, zdravljenja, rehabilitacije, prognoze in preprečevanja managerskih bolezni.

Šola (center) za poslovne kadre pri Gospodarski zbornici SR Slovenije je že od vsega začetka v svojem programu dela posvetila del skrbni tudi za zdravstveno stanje svojih slušateljev in to v dveh oblikah: pri ugotavljanju njihovega zdravstvenega stanja in pri njihovi zdravstveni vzgoji.

Za ugotavljanje zdravstvenega stanja poslovnih delavcev šola organizira od l. 1977 dalje preventivne zdravstvene preglede slušateljev. To so ciljni specialistični pregledi, namenjeni ugotavljanju rizičnih zdravstvenih dejavnikov poslovnih kadrov, seznanjanju delavcev in njihovih lečečih zdravnikov o ugotovljenih vrstah in stopnjah rizika ter o potrebnih terapijah ali preventivnih zdravstvenih in tudi družbenih ukrepih za izboljšanje zdravstvenega stanja poslovnih delavcev.

V času od septembra 1978 do junija 1983 je bilo na Institutu Golnik, v DMD Šk. Loka in DMD Kranj pregledano 2820 slušateljev šole za poslovne kadre GZS. Obseg pregleda je bil — usklajeno z literaturo, Institutom za gerontologijo UKC Ljubljana, Institutom za KKKB Ljubljana, Institutom Golnik in Zdraviliščem Radenci — priložen sodobnemu spoznanju o dejavnih tveganjih za to populacijo: ciljna anamneza s posebnim poudarkom na dosedanje specifične prebojele bolezni in subjektivne težave (življenjske, delovne in prehrabene navade, razvade, vedenjski tip in koriščenje prostega časa), klinični pregled, antropometrijske in funkcionalne preiskave (teža, izračun optimalne — idealne teže, fluorografsko snemanje pljuč in srca, Ekg, merjenje krvnega pritiska ipd.), laboratorijske preiskave za ugotavljanje rizika bolezni ožilja in diabetesa, ugotavljanje bolezni jeter, ugotavljanje bolezni ledvic in drugo.

V študijske namene so v zadnjih dveh letih sestavni del pregleda tudi kratki psihološki testi — vprašalniki: EPR, JDI (vprašalnik o zadovoljstvu pri delu) in vprašalnik S (lista življenjskih dogodkov v zadnjih dveh letih).

Sestavni del pregleda so tudi eventualni specialistični pregledi in konsultacije ter eventualni kontrolni pregledi in preiskave.

Mnenje ob končanem pregledu vsebuje relevantne ugotovitve, oceno zdravstvenega stanja pregledanega, s posebnim oziranjem na eventualno ugotovljena dejanska tveganja, bolezni ali stanja, ter predlog ukrepov za izboljšanje zdravstvenega stanja in prognoza za poklicno in izvenpoklicno aktivnost pregledanega.

Z izvidom in mnenjem je lahko seznanjen vsak pregledani slušatelj že v času dva do tritedenskega bivanja v šoli. Poleg tega vsak pregledani dobi prepisani popis pregleda z mnenjem, oceno in predlogi po pošti na dom in tudi na izbrane (lečečega) zdravnika v svojem kraju. Nadaljnja usoda rezultatov pregleda, mnenja in ukrepov je odvisna od pregledanega, njegovega zdravnika in je zaenkrat za nas neznanca.

Da bi bil trud in denar, naložen v preglede in preiskave ter mnenja, čimbolje naložen, je sestavni del šolskega programa zdravstveno vzgojno predavanje z možnostjo konsultacije za slušatelje, ki so dejansko pregled opravili. Obsega strokovno razlago dejavnikov tveganja managerskih bolezni in ukrepov za njihovo zgodnje odkritje, spremljanje, zdravljenje in rehabilitacijo, s posebnim poudarkom na ukrepe za preprečevanje managerskih bolezni in njihovih (pogosto hudih) posledic.

Markantno število dosedaj pregledanih poslovnih delavcev nas obvezuje na obširno analizo ugotovljenih rezultatov. Okvirna analiza nam dovoljuje zaključiti, da so preventivni zdravstveni pregledi poslovnih delavcev (managerjev) in tudi drugih delavcev, kjer dominirajo duševne obremenitve pri delu, pot. čbni, da se morajo opravljati po enaki strokovni doktrini po vsej Sloveniji, da morajo imeti jasna in praktična mnenja o zdravstvenem stanju pregledanega in o možnostih in načinih izboljšanja zdravja rizičnih skupin. Za poglobljeno (morda celo računalniško obdelano) analizo pripravljamo program. Ta bi morala dati relevantne podatke tudi smeri možnosti za evalvacijo uspešnosti pregledov in vzgojno izobraževalnih akcij poslovnih (in drugih duševno obremenjenih) kadrov, s posebnim poudarkom za organizacijo sistematičnega kompleksnega zdravstvenega varstva teh rizičnih skupin.

## Izvajanje periodičnega zdravstvenega nadzora delavcev

ZLATKO PODERŽAJ, DO Industrija baterij Zmaj, Ljubljana

Organizacija združenega dela izvaja periodični zdravstveni nadzor za ugotavljanje delavčeve delovne sposobnosti oziroma za ugotavljanje telesnega in duševnega stanja delavcev ter za zgodnje odkrivanje zdravstvenih okvar in preprečevanje invalidnosti. Vse to na način, ki je predpisan s Pravilnikom o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev iz l. 1971.

Predpisani obrazec »Napotnica za predhodni zdravstveni pregled« in »zdravniško spričevalo« predstavljata po eni strani najprikladnejšo združeno obliko analize dela in ugotovitve zdravstvene sposobnosti za delo, po drugi strani pa enotno javno listino! Zato naša DO uporablja ta način že 12 let kljub nekaterim pomanjkljivostim.

Izvajanje zdravstvenih pregledov na temelju samoupravnih sporazumov, pogodb ipd., ko se delajo razni spiski delavcev, ki vsebujejo splošne podatke (o telesnih, duševnih in ekoloških obremenitvah pri delu ter o stopnji zdravstvene ogroženosti in nevarnosti za poškodbe na delovnih mestih) navadno ne ustreza. S takimi splošnimi podatki ni moč pravilno individualno obdelati vsakega delavca, ki opravlja dokaj različne delovne operacije.

Ugotavljamo tudi, da se prej omenjeni pravilnik ni prilagajal razvoju varstva pri delu in spremembam drugih predpisov. Najpomembnejša pomanjkljivost pa se je pokazala v tem, da strokovna zdravstvena ocena delovnega mesta, ki naj bi jo opravljal le zdravnik specialist medicine dela, zaradi raznovrstnih težav pri zagotavljanju ustreznega zdravstvenega varstva, nikdar ni bila opravljena. Še več. Ocene, ki jih je na napotnicah podajala služba za varstvo pri delu (na temelju opisov del in rezultatov meritev fizikalnih in kemičnih faktorjev delovnega okolja) niso bile ustrezno obravnavane. Predvsem zaradi odsotnosti enotne oziroma vsaj poenotene metodologije ocenjevanja.

Kljub sorazmerno visoki strokovnosti pripravljalnega dela (v OZD) in izvajanja (v zdravstveni službi) periodičnega zdravstvenega nadzora pa vmesni člen — zdravstvena ocena delovnega mesta — zaradi neenotnosti in nedefiniranosti (stopenj, trajanja obremenitev ipd.) ni omogočila optimalno izvajanje zdravstvenih pregledov, s potrebno eksaktnostjo. Večkrat so subjektivne ocene v izjavah samih delavcev na pregledu, pa tudi nepoznavanje konkretnega delovnega okolja (redki ogledi delovišč) s strani zdravstvene službe, močno vplivali na obseg in vrsto zdravstvenih pregledov ter na oceno delavčeve zdravstvene sposobnosti za delo.

Naša DO Industrija baterij Zmaj, uporablja za ugotavljanje stopnje in trajanja obremenitve pri zdravstveni oceni delovnega mesta posebno metodo (poleg splošne metode vrednotenja delovnih pogojev za ekološko analizo delovnih mest), ki omogoča hitro in relativno objektivno oceno

- telesne obremenitve (statične, dinamične, ločeno po spolu)
- senzorne obremenitve (vid, sluh)
- psihomotorne obremenitve
- duševne obremenitve
- nevarnosti za poškodbe
- ekološke obremenitve (toplotno okolje, ropot, vibracije, osvetljenost, kemijske in biološke škodljivosti, mokrota in vlaga ter umazanost)

in trajanje obremenitve glede na čas izpostavljenosti delavca.

Samo širša uporaba skupne metode bi — po naših izkušnjah — lahko dala dovolj dobre rezultate. To pa pomeni skupno metodo vsaj za uporabo v poslovnem sistemu Iskra in v zdravstveni službi, ki izvaja zdravstveni nadzor delavcev v tem poslovnem sistemu.

# Praktično izvajanje periodičnih zdravstvenih pregledov

MIRO ALBININI, DO Kibernetika, TOZD Instrumenti, Otoče

Na poseben predhodni zdravstveni in psihofizični pregled mora organizacija združenega dela poslati delavca, preden ga razporedi na delo z večjo nevarnostjo poškodb ali zdravstvenih okvar, med zaposlitvijo pri takem delu pa mora pošiljati delavce tudi na posebne periodične zdravstvene in psihofizične preglede pri katerih se ugotovi, ali delavec izpolnjuje posebne zdravstvene in psihofizične pogoje za določeno delo z večjo nevarnostjo poškodb ali zdravstvenih okvar. Tako o periodičnih zdravstvenih pregledih v 19. členu govori Zakon o varstvu pri delu in se obenem navezuje na Pravilnik o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev iz leta 1971.

Področje, ki ga ureja Zakon in konkretizira Pravilnik je torej dovolj jasno opredeljeno. Od tu naprej je vsa zadeva v pristojnosti organizacij združenega dela, da izvedbo zdravstvenih pregledov urejajo s samoupravnimi splošnimi akti in dogovorjeno izvajanje tudi nadzorujejo.

Ne razpolagam z nekim točnim pregledom o vsebini takih določil v samoupravnih splošnih aktih posameznih TOZD. Še manj pa poznam izvajanje teh določil, v kolikor jih samoupravni akti sploh vsebujejo. Iz razgovorov z nekaterimi pooblaščenimi delavci za varstvo pri delu pa vendarle ugotavljam, da posamezniki ne vedo prav dobro, kaj in kako je s temi pregledi.

V svojem kratkem sestavku bi rad opozoril na enega od možnih načinov urejanja področja periodičnih zdravstvenih pregledov. Smatram, da tak način ni prezahteven niti po obsegu, niti po znanju, da ga v okviru svojih del in nalog ne bi mogli realizirati pooblaščenimi delavci za varstvo pri delu v TOZD.

Določitev takih del in nalog, ki terjajo periodične preglede delavcev, bi najlažje našli v opisih del in nalog, za katere pa vemo, da jih nimamo, ali pa so pomanjkljivi. Začasna rešitev je lahko taka, da v prvi fazi na temelju poznavanja razmer v svoji delovni sredini in ob uporabi Pravilnika o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev, sestavimo spisek tistih del, za katera so predvideni periodični zdravstveni pregledi. V naslednji fazi je potrebno k sodelovanju pritegniti obratnega zdravnika, ki si ogleda vsa dela, se spozna s škodljivostmi in na tej podlagi sestavi vsebino pregledov za posamezno delovno mesto. Če tako pripravljenu spisku dodamo še periodičnost oz. čas do naslednjega pregleda in ga kot prilogo damo k internemu Pravilniku o varstvu pri delu, je formalni del naloge že opravljen.

Ko delavca prijavimo k pregledu, naj spisek vsebuje še vrsto pregleda za posameznega delavca.

Z vsebino izvida je treba seznaniti delavca in njegove predpostavljene vodje oz. vodjo delovnega procesa. Za vse tiste delavce, za katere izvid navaja odstopanja od normalnega stanja, mora slediti razgovor z obratnim zdravnikom, ki bo delavca seznanil z njegovim zdravstvenim stanjem, mu predpisal način zdravljenja, ali pravočasno predlagal eventualno premestitev na drugo delo.

Opisani način dela ni nobena novost, vendar ob dosledni uporabi krepi krepki zaupanje delavcev, poudarja skrb za njihovo zdravje in v končni fazi ekonomski učinek organizaciji združenega dela in celotni družbeni skupnosti.

## Pri zdravstvenem varstvu naj se polno izkoristijo podatki ekologije dela!

JURE VOJVODA, DO Telematika, Kranj

V kranjski Iskri se načrtno ukvarjamo z ekologijo dela že več kot 10 let. V začetku smo se dolgoročno povezali z Zavodom za zdravstveno varstvo iz Maribora, ki nam je v vsem preteklem obdobju opravljal ekološke meritve po skoraj nespremenjeni metodologiji. Na ta način smo dobili kontinuirano sliko stanja, na kateri se dobro odražajo vse bistvene tehnološko-tehnične in organizacijske spremembe v temeljnih organizacijah. Na voljo imamo velik obseg podatkov o fizikalno-kemičnih obremenitvah na posameznih reprezentančnih delovnih mestih oziroma merskih točkah.

Podatke, oz. rezultate ekoloških meritev tako uporabljajo poleg službe za varstvo pri delu še druge službe, zlasti tehnološka in investicijska služba. Eden od potencialnih uporabnikov teh podatkov pa je tudi zdravstvo, zlasti v preventivni dejavnosti, in malo manj v kulturni dejavnosti.

V prvem obdobju načrtnega razvoja ekologije dela smo po en izvod vsakega elaborata o ekoloških meritvah posredovali preventivni ambulanti (le-ta je bila in je še organizirana v sklopu skupne obratne ambulante Iskra). Pri tem nas je vodila želja, da bi se na strani zdravstva lažje ugotavljale korelacije med ekološkimi obremenitvami delavcev na posameznih delovnih mestih (oz. pri posameznih delih in nalogah) in med patologijo, ki jo odkriva zdravstvo. Nam, predvsem službi za varstvo pri delu, pa bi te korelacije oziroma ocene stopnje vplivov služile za še boljše utemeljevanje sanacijskih predlogov in vseh drugih aktivnosti, ki jih izvajamo za izboljšanje delovnih pogojev.

Žal pa je dobra praksa usahnila še preden je polno zazvela. Med zdravstvom in strokovnimi službami v delovni organizaciji so obstajale prevelike razlike v pogledih na to, koliko naj bo (in ali naj sploh bo) analitika prisotna v dejavnosti preventivnega zdravstvenega varstva.

V nadaljnjem razvoju ekologije dela, posebno zadnje leto v DO Telematika, smo spoznali, da sistem reprezentančnih delovnih mest oz. reprezentančnih merskih točk zadošča le za globalno oceno stanja. Za ugotavljanje ekoloških obremenitev na posameznih delovnih mestih ali za ugotavljanje specifičnih obremenitev pa aplikacija oz. prenašanje rezultata meritev z reprezentančnega merskega mesta oz. merske točke ne zadošča.

Na temelju teh spoznanj smo v letošnji program ekoloških meritev vgradili

nadaljnjo kvaliteto stopnjo. Delno smo ohranili meritve na reprezentančnih točkah. V delovnih območjih, kjer pa delavci dosedaj niso bili zadovoljni s stanjem, kljub temu, da so rezultati v reprezentančni merski točki pokazali zadovoljivo stanje, se bodo izvedle še dodatne meritve na posameznih konkretnih delovnih mestih. Prve take »kontrolne« meritve za hitrost gibanja zraka (ta parameter ima v sklopu toplotnega okolja specifičen vpliv na občutek toplotnega ugodja!), so pokazale, da so razmere na različnih lokacijah v sklopu enega delovnega mesta lahko zelo različne. S takim pristopom bi postopoma prišli do t. i. profilov za posamezen elementarni ekološki dejavnik (npr. za temperaturo zraka, hitrost gibanja zraka, hrup ipd.). S to dopolnjeno metodologijo in s posameznimi poglobljenimi analizami (študijami) vpliva ekoloških pogojev dela na zdravje in razpoloženje delavcev bomo postopoma pridobili učinkovit delovni pripomoček za »obvladovanje« ekoloških obremenitev pri sleherni tehnološko tehnični in organizacijski spremembi, ki jo bodo narekovali čisti proizvodni razlogi.

Pri taki orientaciji, ko že razpolagamo in ko bomo razpolagali s kvalitetnejšimi podatki o ekoloških razmerah pri delu, je toliko bolj pomemben pozitiven odziv zdravstva. Nujno je, da zdravstvo spozna koristnost takih podatkov tudi za svoje strokovno delo in nasploh koristnost tovrstnega sodelovanja s strokovnimi službami v delovnih organizacijah povsod tam, kjer takega sodelovanja še ni.

## Metodologija za določanje večjih nevarnosti za poškodbe in zdravstvene okvare na delovnih mestih

BRANISLAV ORLIČ, DO IEZE, Ljubljana

Upošteva joč dosedanje dosežke v ergonomiji in fiziologiji dela ter izkušnje iz delovnih razmerij in ocenjevanja delovnih pogojev na delovnih mestih pri nas in v svetu smo v DO pripravili metodologijo za določanje večjih nevarnosti za poškodbe in zdravstvene okvare na delovnih mestih, ki vključuje naslednje obremenitve: fizični napor (dinamični, statični, monotipnost gibov), neugodno mikroklima, hrup oz. ropot, vibracije, neustrezno osvetljenost, zaprašenost in prisotnost kemičnih snovi, umazanost in nevarnost infekcij, nevarnost za poškodbe in nevarnost zaradi večjih obremenitev hkrati.

Naša metodologija vsebuje nekaj pomembnih novosti v primerjavi z drugimi metodologijami in kriteriji za ocenjevanje nevarnosti za poškodbe in zdravstvene okvare na delovnem mestu, kot so:

— normativno (normirano) ocenjevanje nevarnosti na delovnem mestu onemogoča dosedanje ocenjevanje po lastni presoji;

— kriteriji za ocenjevanje nekaterih obremenitev (fizični napor, hrup oz. ropot in neustrezna osvetljenost) so v direktni odvisnosti od spola in starosti delavcev;

— ocena nevarnosti vsake obremenitve se analizira, ugotovljeni delovni pogoji na delovnih mestih so podlaga za izvajanje ustreznih preventivnih varstvenih ukrepov za delavce, ki opravljajo ta dela in naloge; s tem se prispeva k zvišanju produktivnosti in kvalitete dela ob minimalnih stroških in pri zmanjšani možnosti, da bi prišlo do poškodb in zdravstvenih okvar pri takih delih in nalogah;

— naše ocenjevanje nevarnosti vibracij in predlog za določanje dovoljenih ekspozicij delavca pri določenih gostotah magnetnega valovanja se uvršča v naj sodobnejše metodologije;

— možnost ocenjevanja nevarnosti ali obremenitev na delovnem mestu v krajših ekspozicijah (lahko tudi ena ura) in izvajanje ustreznih varnostnih ukrepov je dana pri vseh delih in nalogah;

— možnost računalniškega sprotnega evidentiranja obremenitev na posameznih delovnih mestih omogoča učinkovito in hitro delo zdravstvene, kadrovske in organizacijske službe ter delo tistih, ki so zadolženi za pospeševanje varstva pri delu (služba varstva pri delu, odbor za varstvo pri delu OZD, referent za izobraževanje in referent za nagrajevanje idr.);

— metodologija je prilagojena že obstoječi metodologiji o vrednotenju zahtevnosti del na delovnih mestih za določitev višine osebnega dohodka, ki jo je izdelala DO ISKRA Zorin.

Za ilustracijo uporabnosti metodologije navajamo primer, za katerega si pri analizi pomagamo z naslednjimi vprašanji:

- kdaj lahko na tem delovnem mestu zaposlimo mladoletne, žene, nosečnice, doječe matere, kronične bolnike ali invalide;
- kakšna naj bo dolžina delovnega časa;
- kakšni naj bodo odmori med delom, po trajanju in vsebini;
- ali je potrebna rekreacija med odmorom, kakšna in zakaj;
- ali je potrebna dopolnilna prehrana in v kakšni kalorični vrednosti;
- ali je potreben poseben režim pitja tekočine (kakšne, kdaj, koliko);
- kakšni so roki periodičnih preizkusov znanja iz varstva pri delu in varstva pred požarom;
- kakšna osebna varovalna sredstva mora delavec uporabljati;
- kakšen je obseg oz. vsebina specialnih periodičnih in predhodnih zdravstvenih in psihofizičnih pregledov ter v katerih rokih se opravljajo;
- ali je potrebna rotacija delavcev in v kakšnih obdobjih;
- ali je delavec upravičen do podaljšanega letnega dopusta in denarnega dodatka za posebne pogoje ter na kateri osnovi;
- ali je potrebno izdelati prostor za občasno ogrevanje ali ohlajevanje delavcev;
- kakšna naj bi bila starost in spol delavca na tem delovnem mestu.

Po metodologiji se predvideva sodelovanje službe za varstvo pri delu, kadorske službe, zdravstvene službe in ostalih služb ter delavcev in organov OZD, ki so zadolženi za pospeševanje varstva pri delu.

Ocenjevanje nevarnosti na delovnem mestu po tej metodologiji se izvede na podlagi certifikata zadnjih ekoloških meritev, ki ni starejši od dveh let, na podlagi opisa delovnega mesta in ugotovitve časa trajanja posameznih aktivnosti (iz opisa, ki je napravljen na licu mesta).

## Nova tehnologija in nevarnosti pri delu z računalniškimi mediji

MITJA FORTIČ, DO Iskra Commerce, Ljubljana

Industrijska revolucija je prinesla nekatere potencialne nevarnosti za zdravje delavcev. Delo z luknjači, tape recorderji, disketami in video terminali, zahteva stalno specifično obremenitev delavcev. Ni še dovolj raziskano, kakšne okvare se pojavljajo pri daljšem (npr 30—40-letnem) delu na teh medijih, ker te tehnologije še ne poznamo toliko časa. Ne vemo kakšne organske okvare bi nastale, če bi morali delavci ves delovni čas nenehno strmeti v migotajoče ekrane.

Nekaj raziskav je bilo narejenih v ameriških in tudi v zahodnoevropskih inštitutih. Iz teh izhajajo splošne ugotovitve, da predstavlja delo z video terminali velik napor za oči, povzroča bolečine v križu ter splošno izčrpanost pri daljšem opravljanju tega dela.

Posamezna poročila nadalje ugotavljajo, da je človeško oko pod močnim stresom. Glavni stresni faktor je pogosto premikanje oči od kopije do tastature, na ekran in obratno — do 33.000 gibov z glavo ali z očmi na dan, kar nedvomno privede do utrujenosti oči, monotonije in izčrpanosti. Mnenja o škodljivosti za zdravje pa so deljena. Tako sta dva vodilna optika iz Velike Britanije izjavila, da delo s katodnimi zasloni ni škodljivo za oči, če upoštevamo vse varnostne ukrepe, vključno pregled vida. Tako so nekatere dežele že sprejele predpise z opredelitvami naslednjih področij: nevarnost sevanja, osvetlitev, oprema, testiranje vida, delovno mesto, redno vzdrževanje opreme in rekreacijski odmor. Iz poročil je razvidno, da je nivo škodljivega sevanja, ki ga oddaja video terminali, pod dovoljeno mejo.

Iskra je tako proizvajalec kot tudi uporabnik računalniške opreme. Smatramo, da je za varovanje zdravja delavcev potrebno izvajati nekatere ukrepe. Pravila so naslednja:

1. Uporabnik ne more prilagajati VDU (Visual Display Unit)
2. Da bi bili znaki (črke, številke) razpoznavni, morajo imeti velikost, ki ni

manjša od  $\frac{\text{oddaljenosti vidne naloge (v mm)}}{190}$

oz. ne večja od  $\frac{\text{oddaljenosti vidne naloge (v mm)}}{140}$

Sirina znakov z izjemno črke I mora biti 50 do 70 % njihove višine. Znaki se na ekranu periodično obnavljajo, praviloma v frekvenci izmeničnega toka 50 Hz. Ta frekvenca je za nekatere osebe prenzika oziroma ne doseže CCF (critical flicker frequency), ko se migotanje spremeni v konstantno svetlobo. Zato naj bi bila frekvenca nekoliko višja.

Kontrast med ozadjem ekrana in znaki naj bo 1 : 10. Ozadje ekrana naj ima luminenco 60 do 100 cd/m<sup>2</sup>. Tako adaptacije očesa prehudo ne obremenjujejo.

Na temnem ekranu naj bodo znaki rumeni ali zeleni, ne pa rdeči ali modri. Zaradi kromatske aberacije očesa se na mrežnici upodabljajo ostro le rumeno-zeleni znaki, medtem ko je za rdečo barvo oko za 1 do 2 dioptriji daljnovidno, za modro pa za 1 do 2 dioptriji kratkovidno.

3. Ekran je od tastature praviloma ločen (povezan s kablom), da se lahko njegova pozicija bolje prilagaja ergonomskim zahtevam. Ekran naj ne bo uokvirjen s temnim okvirom, refleksijsko pa je s površinsko obdelavo mogoče zmanjšati. Seveda pa naj ekran ne bo tako zasukan, oz. pod takim kotom, da bi v njem reflektirale luči, okna itd.

4. Tastatura naj bo pogreznjena v delovno mizo, na višini 75 cm in z možnostjo spremembe višine  $\pm 5$  cm. Naprej naj bo nagnjena za 10 do 12°, še bolje pa je, da ima možnost spreminjanja nagiba. Tipke morajo biti štirioglate, njihova površina pa naj ne blešči.

5. Tekst naj bo pisan s črnimi črkami, z dovolj velikimi karakteristikami (t. j. višina naj bo med 2,6 in 3,6 mm na razdalji 500 mm). Tekst naj bo pisan v standardnem redu na papirju, ki ne blešči.

6. Delovna miza bi morala biti prilagodljiva tako, da jo je možno prilagajati konkretno vsakemu posameznemu delavcu in naj se višina spreminja od 65 do 75 cm. Površina mize ne sme biti temna niti reflektirajoča.

Vrtljiv delovni stol mora imeti prilagodljivo višino, sedežna površina pa možnost njenega nagiba naprej (za 15°) in nazaj (do +5°). Naslon naj bo prilagodljiv po višini, podpira naj ledveni del hrbtenice, prilagajati pa se mora tudi v globino (pomik v smeri dolžine sedežne površine) in nagib.

7. Podstavek za noge mora biti take dimenzije, da lahko nanj naslonimo cela stopala v različnih položajih. Nagnjen mora biti za 16°.

8. Držalo za tekst je pomembna izboljšava, ki se pritrudi na delovno mizo fleksibilno, da se lahko postavi nad ali poleg ekrana. Na njem mora biti drseče ravnilo, s katerim označimo vrstico, ki jo beremo.

9. Prostor naj ne bo presvetel, osvetlitev naj bo 300 do 400 Luxov, da ne pride do prevelikih razlik s svetlobnim tokom znakov na ekranu. Obstaja naj možnost regulacije. Za tekst je najbolj primerna lokalna svetilka in to asimetrična s fasetiranim reflektorjem na pomičnem držalu.

Poleg navedenih pravil ni nepomembna izbira operaterja (kako ga izbrati ali poklicno trenirati), kar pa v tem tekstu ne bomo obravnavali. Pomembne so predvsem psihične obremenitve, saj delo zahteva koncentracijo, in je hkrati tudi monotono. Zato je potrebno v delovnem času organizirati odmore, ki so drugačni od že običajnih. Primerne so tudi gimnastične vaje za relaksacijo napete miškulature (očesne mišice, ramenski obroč, ledvena miškulatura).

Operaterji, ki nosijo očala naj ne uporabljajo multifokalnih stekel. Navaditi se morajo na optimalno razdaljo, ko sovpadajo razdalja objekta, fuzija in širina zenic. Neustrezna so obarvana očala.

Uporaba navedenih pravil lahko zmanjša pogostost in resnost zdravstvenih okvar delavcev na teh delih. Seveda pa bi bilo treba izdelati čimveč usmerjenih analiz različnih delovnih mest in na teh osnovah oblikovati ergonomske ukrepe. V splošnem bi lahko rekli, da je pri uvedbi nove tehnologije nujno treba upoštevati ergonomska spoznanja, vendar ne le splošna načela temveč tudi rešitve, ki omogočajo prilagoditve posameznemu konkretnemu delavcu.

## VSEBINA

Aktivno zdravstveno varstvo delavcev (zdravstvena preventiva) je pomembna sestavina humanizacije dela in dobrega gospodarjenja

Doc. dr. SAMO MODIC, dr. med.

Nekatere značilnosti zdravstvenega varstva v SOZD Iskra

PETER POLAK, DO Telematika, Kranj

Problematika bolniškega staleža

MARJETA HABJAN, DO Široka potrošnja, TOZD Elektromotorji, Železniki

Nekatere značilnosti zdravstvenega varstva v DO Kondenzatorji

ALOJZ RAMUTA, DO Kondenzatorji, Semič

Fluktuacija kot posledica neugodnih delovnih in življenjskih razmer

ANTON ROVTAR, DO Široka potrošnja, TOZD Elektromotorji, Železniki

Povezanost poklicnega svetovanja v osnovni šoli, poklicnega izobraževanja v srednji šoli in varstva pri delu pri opravljanju del in nalog

JOŽE VOLARIČ, Šolski center Iskra, Kranj

Vloga zdravstvenih in psiholoških vidikov pri premeščanju delavcev

JANEZ MAYER, DO Telematika, Kranj

Metodologija spremljanja zdravstvenega stanja in organizacije zdravstvenega varstva poslovnih delavcev

Mag. MARIO KOCIJANČIČ, dr. med., Dispanzer za medicino dela, ZD Kranj

Izvajanje periodičnega zdravstvenega nadzora delavcev

ZLATKO PODERŽAJ, DO Industrija baterij Zmaj, Ljubljana

Praktično izvajanje periodičnih zdravstvenih pregledov

MIRO ALBININI, DO Kibernetika, TOZD Instrumenti, Otoče

Pri zdravstvenem varstvu naj se polno izkoristijo podatki ekologije dela!

JURE VOJVODA, DO Telematika, Kranj

Metodologija za določanje večjih nevarnosti za poškodbe in zdravstvene okvare na delovnih mestih

BRANISLAV ORLIČ, DO IEZE, Ljubljana

Nova tehnologija in nevarnosti pri delu z računalniškimi mediji

MITJA FORTIČ, DO Iskra Commerce, Ljubljana







