

MEDICINA DELA KOT SESTAVNI DEL INVALIDSKEGA VARSTVA V OZD

Sonja Lužaič

I. DOKTRINARNO OPREDELJENA VLOGA MEDICINE DELA

Medicina dela je integralni del organizirane zdravstvene dejavnosti, namenjene predvsem izboljšanju in zaščiti zdravja delavcev, pri čemer naj bi bila usmerjena predvsem v aktualne probleme obstoječe in možne patologije z ozirom na njihovo zvezo z delovnim procesom.

Predmet dela medicine dela predstavlja zdravje ljudi v zvezi s procesom dela. Zaščite in izboljšanja zdravja pa se medicina dela loteva predvsem izhajajoč iz naslednjih področij:

- fiziologije dela,
- poklicnih in drugih boleznih in poškodb v zvezi z delom,
- zdravstvenega aspekta varstva pri delu.

Metoda dela, ki jo deklarira medicina dela (izvaja pa le deloma, kot bomo pojasnili v nadaljevanju) je aktivno zdravstveno varstvo.

Aktivno zdravstveno varstvo temelji na definiciji Svetovne zdravstvene organizacije: Zdravje je stanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja in ne le odsotnost bolezni ali nezmožnost za delo; kaže se v zmožnosti (procesu) neprekinjenega aktivnega prilagajanja okolju.

Tako naj bi se aktivno zdravstveno varstvo izvajalo preko dispanzerske metode dela, ki pomeni enotnost preventivne, kurativne, socialne medicine in rehabilitacije.

To, z drugimi besedami povedano, pomeni, da za varovanje zdravja delavcev v zvezi z delom ni dovolj klasična metoda dela v medicini (kurativa), ko zdravnik v svoji ordinaciji čaka, da bo delavec nastalo okvaro zdravja občutil kot bolezen ter prišel k njemu po pomoč.

Okvare zdravja, še posebej pa tiste, ki jih povzroča delovanje zunanjih dejavnikov (na primer škodljivosti pri delu), ne nastanejo nenadoma, temveč postopoma. Najprej se kažejo s simptomi, ki jih večkrat ne razumemo kot bolezen (nezadovoljstvo, utrujenost), v določeni stopnji se lahko dokaže motnja biokemičnih procesov v organizmu (kar ugotovimo z laboratorijskimi testi). Šele kasneje, ko bolezen napreduje in so vidne navadno že spremembe na organih, se zgane klasična, "pasivna zdravstvena služba", usmerjena v iskanje objektivnih znakov bolezni. Prav gotovo je veliko dragocenega časa pri tem izgubljenega, ceno pa plačujejo delavci s svojim zdravjem!

PRIMER:

Vzemimo za primer delavko, ki dela vsak dan osem ur za šivalnim strojem na neprimerno oblikovanem delovnem mestu: po nekaj letih (odvisno od njene "reaktivnosti") bo začutila, da je s svojim delom nezadovoljna, da jo pogosto boli glava in križ, otekajo ji noge, včasih jo mravljinči v prstih. Vsakodnevno prizadevanje za doseganje in preseganje norme ji ne bo dovolilo, da bi pri teh začetnih simptomih začela ukrepati. Vedno bolj bo nezadovoljna, agresivna doma in v službi, začela se bo zatekati v **bolniški stalež**, iskati drugo delo, vendar jo bo **kurativni zdravnik** na kratko odpravil, češ da simulira, ker ne bo na rentgenski sliki našel "objektivnih sprememb na hrbtenici". Stanje se bo stopnjevalo, dokler ne bo nekega dne delavka po dvigu bremena nenadoma začutila ostre bolečine v križu, tako da ne bo mogla hoditi. Tu se bo zdaj zdravstvena služba zagnala, uporabila vse mogoče znanstvene metode in ne bo mirovala, dokler ne bo končno našla degenerativnih sprememb na hrbtenici (za nastanek katerih so potrebna leta nefiziološke obremenitve). Ko bodo degenerativne spremembe na hrbtenici odkrite, bodo delavki zmagoslavno pripisali čim več skrivnostno zvenečih diagnoz, jo **proglasili** za bolnika, ki ne sme ne sedeti, ne stati, ne hoditi, ne čepeti, še manj pa dvigovati ali se pripogibati. V delovni organizaciji bodo seveda vse prej kot navdušeni, ko jim bo "spet ta" zdravstvena služba posegala v njihove pravice in jim dopovedovala, česa vse delavka ne sme. Svoje nezadovoljstvo bodo stresali na delavko, ki jih bo, zdaj ko končno ima v roki potrdilo, da je nekaj posebnega - bolnica, razumela kot napad na svoje neodtujljive pravice in ogrožanje, zato se bo branila tako, da bo nosila papirje od vedno novih specialistov. Izhod iz te situacije je prej ali slej **invalidska upokojitev** -

delovna organizacija se problema reši, delavka ima črno na belem, da je invalid. Nihče pa pri tem ne pomisli, da je za nastanek cele situacije morda kriv neustrezen stroj in stol zraven njega. In na tem delovnem mestu, ki se je zdaj sprostil, bodo zaposlili novo, mlado, zdravo delavko. Krog se bo ponovil!

II. NALOGE AKTIVNEGA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA DELAVCEV

Zamisel o aktivnem zdravstvenem varstvu delavcev izhaja iz ideje, da bi morala zdravstvena služba poseči v dogajanje že takrat, ko še ni prepozno.

Zato medicinska dela deklarira za svojo metodo dela aktivno zdravstveno varstvo in si zadaja naslednje najpomembnejše naloge:

1. **Sodelovanje pri humanizaciji dela, oblikovanju delovnih mest v širšem smislu.** To pomeni, da bi morala medicinska dela sodelovati že takrat, ko se začne dogovori o uvedbi novega delovnega procesa, ter pri tem zagotoviti, da se ne bi nanovo odpirale "tovarne invalidov". Medicinci dela naj bi bili usposobljeni razumeti tehnološki, sociološki, fiziološki, psihološki, organizacijski, ekonomski in družbeni vidiki oblikovanja dela in pri tem aktivno sodelovati.
2. **Analiza in zdravstvena ocena delovnih mest, del in opravil.** To je postopek, v katerem naj bi spoznali vse ekološke, fiziološke, psihološke in sociološke plati nekega dela, da bi lahko ocenili, kako bo delo na tem mestu vplivalo na zdravje delavca. Tako bi lahko preprečili, da bi delavec delal na takem delovnem mestu, ki s svojimi škodljivimi vplivi prispeva k slabšanju njegovega zdravja, ter dali predloge za odpravo škodljivosti. Žal je takšna dobro opravljena analiza zelo dolgotrajna, in zaradi časovne stiske jo vse prevečkrat nadomestimo le z "opisom delovnega mesta", ki ga priskrbi delovna organizacija. Tak "opis delovnega mesta" pa je delan za namen kadrovske službe in službe varstva pri delu in ne more zajeti vseh podatkov, ki so potrebni za oceno vpliva kakega dela na zdravje.
3. **preventivni zdravstveni pregledi delavcev.** To je screening ("presejalna")

preiskava, pri kateri zdravnik poskuša odgovoriti na vprašanje: ali je delavec zdrav (ne pa, ali je bolan)? Pri takem pregledu se pokažejo pri zdravem delavcu tudi okvare zdravja zaradi dela, ki jih delavec sam še ni prepoznal za bolezen; s takšnim zgodnjim odkritjem okvare se prepreči nadaljnje poslabšanje.

4. Spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja SKUPIN DELAVCEV na osnovi preventivnih pregledov in na osnovi analize strukture, ravni in dinamike kazalcev negativnega zdravja. To je tako imenovani epidemiološki monitoring. Na podlagi tako imenovanih "kazalcev negativnega zdravja delavcev" (fluktuacije, poškodbe na delu ali izven dela, bolniški stalež, poklicne bolezni, invalidnost, specifična umrljivost), ki jih ugotovimo na primer pri populaciji delavcev neke tovarne, lahko sklepamo, ali je ta populacija bolj zdravstveno ogrožena zaradi določenih pogojev dela. Teh stvari ne moremo ugotoviti na podlagi analize posameznika, ampak samo na podlagi analize celotne populacije delavcev.

5. Ocenjevanje delovne zmožnosti in nezmožnosti sledi iz zbiranja podatkov:

- o delavcu - o njegovem zdravstvenem stanju,
 - o funkcionalnih sposobnostih organizma,
 - o socialno-ekonomskem stanju;
- o delovnem mestu - o delih in nalogah,
 - o predmetih dela in delovnih sredstvih,
 - o osnovnih elementih organizacije dela,
 - o mikroklimi delovnega mesta,
 - o položajih in aktivnostih delavca,
 - o indikacijah in kontraindikacijah.

Metodologija, ki se je medicina dela pri tem poslužuje, se nanaša predvsem na funkcionalne preiskave (kardiovaskularnega in respiratornega sistema, vida, sluha), laboratorijske preiskave, psihološka testiranja ipd. Pri teh preiskavah poleg specialista medicine dela sodelujejo še klinični specialisti in psiholog ter eventuelno še posamezni profili delavcev iz delovnih organizacij - socialni delavec, tehnolog, vodja kadrovske službe, inženir varstva pri delu in organizator dela.

6. Druge naloge:

- zdravstvena prosveta in vzgoja,
- organizacija, izvajanje in kontrola prve pomoči,
- sodelovanje pri organizaciji programirane zdravstvene rekreacije in odmorov,
- skrb za družbeno prehrano, zaščitno prehrano in režim pri pitju tekočin,
- posebna skrb za skupine z zmanjšano delovno zmogljivostjo (nosečnice, invalidi, mladina, kronični bolniki),
- druga zdravstvena preventiva (cepljenje, patronaža),
- sodelovanje z organi samoupravljanja, družbenopolitičnimi organizacijami (sindikati), poslovodnimi organi in strokovnimi službami v delovni organizaciji (kadrovska-socialna služba) in v družbenopolitičnih skupnostih (krajna skupnost itd.).

III. AKTIVNO ZDRAVSTVENO VARSTVO MED DEKLARACIJO IN RESNIČNOSTJO

Ob primerjavi zgoraj navedenih deklariranih temeljnih nalog medicine dela z dejanskim stanjem, v katerem živimo in delamo, se postavlja vprašanje, zakaj ta sistem ne funkcioniira.

Uspešno se izvajajo v glavnem le preventivni pregledi delavcev, in to v takšnem obsegu, kot je predpisan z zakonom. Denar za to se vedno najde, čeprav gre direktno iz materialnih stroškov delovne organizacije, ki že tako odreja prispevke za družbene dejavnosti.

Od ostalih nalog se izvaja še ocenjevanje delovne zmožnosti in nezmožnosti, pri čemer ste pritegnjeni k delu tudi socialni delavci v delovnih organizacijah. Žal pa je dostikrat težko uskladiti interese delovne organizacije z apriorističnimi stališči zdravstvene službe.

Delovne organizacije (predvsem poslovne) se namreč zavedajo bremena zmanjšane storilnosti in s tem manjše finančne uspešnosti, ki jih prinaša zaposlovanje invalidov in kroničnih bolnikov. Zdravstvena služba pa vztraja pri svojih vča-

sih absurdnih zahtevah po zaščiti delavca (npr. prepovedano dvigovanje bremen nad 5 kg), pri čemer izhaja iz neklih empirično dokazanih omejitev, ne pa iz dejanske situacije na delovnem mestu.

Pri našem medsebojnem sodelovanju se, vpeti vsak v svoje okolje, obveznosti in pedsodke, pravzaprav ne znamo poslušati; rezultat tega je dostikrat medsebojna nestrpnost in poskus prenašanja "bremen" na ramena drugega.

Zdravniki negodujejo, kako je delovna organizacija netolerantna do invalidov, ker jim noče omogočiti ustreznega dela (ki ga ni ali pa ga niso sposobni poiskati).

Socialni delavci negodujejo nad zdravniki, ki jih zasipajo z neizvedljivimi omejitvami in jih silijo v neprijeten položaj v odnosu do predpostavljenih. Zanje bi bilo najlaže, če bi se delavca rešili z invalidsko upokojitvijo.

Vsa ta medsebojna igra interesov in prelaganje bremen seveda škoduje delavcu invalidu, ki je prisiljen znova in znova na ponižujoč in človeka nevreden način dokazovati svojo invalidnost in bolezen. Pri tem je zaznamovan s stigmo delomrzneža in nebodigatreba, ki je kriv, da je finančni učinek našega dela zaradi njega še manjši.

Prav tak odnos do invalidske problematike ima žal tudi skupnost pokojninsko invalidskega zavarovanja. Ta na podlagi svojih zakonov "države v državi" ocenjuje, kdo je res tako hudo bolan, da je oproščen dela in upravičen do denarja, in kdo ni in bo moral še naprej skozi to kalvarijo različnih interesov in pritiskov. Pri tem so vsi akterji tega plesa v maskah trdno prepričani, da imajo le oni prav in da s svojim delom učinkovito pripomorejo k "reševanju invalidske problematike".

Kako je mogoče, da vsi delamo in se trudimo, pa se vendarle zaman izčrpavamo v tem skupnem začaranem krogu! Rezultati, našega dela so le gašenje najhujših požarov! Želim, da bi današnje srečanje pomagalo poiskati pot k večji uspešnosti našega dela.

Sonja Lužarč, zdravnica, Univerzitetni zavod za rehabilitacijo invalidov Ljubljana, TOZD Center za usposabljanje in rehabilitacijo invalidov Ljubljana, Ljubljana, Linhartova 51.