

Urednik/Editor

prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.

Marjan Bilban*prim., prof., dr., dr. med.*

ZVD Zavod za varstvo pri delu d.d.,

Chengdujska cesta 25, 1000 Ljubljana,

UL MF Katedra za javno zdravje, Ljubljana

VLOGA SPECIALISTA MEDICINE DELA PRI UGOTAVLJANJU INVALIDNOSTI

Po medicinski definiciji mora delavec zadostiti vsem delovnim zahtevam že s svojimi submaksimalnimi zmogljivostmi, kar pomeni, da je tolerančna meja obremenitev za polni delovni čas tretjina maksimalnih zmogljivosti. Na invalidskih komisijah se zavarovančevo zdravstveno stanje in njegove preostale funkcionalne zmogljivosti soočajo z zahtevami in obremenitvami njegovega delovnega mesta. Ocenjevanje telesne okvare pa temelji na ustrezni medicinski dokumentaciji in izčrpnem izvidu funkcionalnega stanja prizadetega dela telesa v skladu z veljavnim seznamom telesnih okvar. Tako pri ocenjevanju invalidnosti kot telesne okvare invalidske komisije dosledno upoštevajo zakonsko določene kriterije in pravne akte Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, veljavni seznam telesnih okvar in veljavni seznam (pravilnik) poklicnih bolezni, načela in dosežke sodobne medicinske znanosti ter splošna in etična načela stroke. Izvedenec mora zato biti strokovnjak z vrhunskim poznavanjem problematike, za katero je predlagan, da izdela mnenje.

THE ROLE OF THE SPECIALIST IN OCCUPATIONAL MEDICINE IN THE PROCESS OF THE DISABILITY ASCERTAINMENT

Following the medical definition, a worker has to satisfy all working demands already with his/her sub-maximal capability which means that a threshold limit value of burdening for whole working time presents a third of maximal capabilities.

In disability commissions, insured person health condition and his/her other functional capability is confronted with demands and burdens of his/her workplace.

The assessment of bodily harm is based on corresponding medical documentation and exhaustive diagnosis of functional status of harmed part of the body in accordance with the valid list of bodily harm. In the assessment of disability and also bodily harm, disability commissions consistently consider stipulated criteria and legal acts of Institute for pension and disability insurance, valid list of bodily harm and valid list (regulation) of occupational diseases, principles and achievements of modern medical science, and general and ethical principles of medical field. Therefore the expert has to be a person with a top-level knowledge of the problem, for which he/she is nominated to produce an opinion.

NASILJE NA DELOVNEM MESTU (MOBING)

Mobing, kot vznemirjanje in psihično teroriziranje drugih pri delu je fenomen, ki se ga opisuje in raziskuje od zgodnjih osemdesetih let 20. stoletja dalje. Je socialna interakcija, ki vključuje napade ene ali več oseb na eno ali več oseb vsaj enkrat na teden in v daljšem časovnem obdobju (po statistični definiciji 6 mesecev). Oseba zaradi tega trpi in rezultat tega je poslabšanje zdravja in socialnega življenja. Mobing povzroča škodo delodajalcu in delavcu in je za zaposlene v Evropi precejšen problem, saj je neposredno povezan s stresom na delovnem mestu. Iz ankete EU izhaja, da je bilo v letu 2000 kar 9 % zaposlenih v Evropi žrtev mobinga, se pravi približno 12 milijonov ljudi. Raziskave iz zahodnoevropskih in skandinavskih držav kažejo, da je okoli 5 odstotkov zaposlenih žrtev izrazitih in ponavljajočih dejanj psihičnega nasilja, okoli 10 odstotkov zaposlenih je žrtev občasnih dejanj, okoli četrtina vseh zaposlenih pa se sooča z negativnimi socialnimi vedenji.

VIOLENCE (HARASSMENT) ON THE WORK PLACE (MOBBING)

Mobbing as troubling and psychological terrorizing others at work is a phenomenon that is being described and researched from the early eighties of the 20th century. This is a social interaction that involves attacks of one or more persons on one or more persons at least once a week and in longer time period (6 months regarding statistical definition). Due to mobbing a person suffers, and the result of this is deterioration of health and social life. Mobbing causes harm to employer and worker and presents a great problem for European employees, because it is connected with stress on the workplace.

An EU survey shows that in the year 2000, as much as 9% of employees in Europe were victim of mobbing (12 million people). Researches from eastern European and Scandinavian countries show that approximately 5 % of employees are victim of expressive and repetitive acts of psychological violence, approximately 10 % of employees are victim of periodic acts, approximately one fourth of all employees are facing negative social behaviour.

VLOGA SPECIALISTA MEDICINE DELA PRI UGOTAVLJANJU INVALIDNOSTI

prim. prof. dr. Marjan Bilban, dr. med.

UVOD

Poklicno delo naj bi potekalo v stanju dinamičnega ravnotežja, to je v stanju homeostaze.

Zaradi preobremenitev se homeostaza (ravnovesje) lahko poruši. Odgovor na to je preobremenjenost, ki lahko vodi do patoloških reakcij - do kazalnikov negativnega zdravja. Povečan delež kazalnikov negativnega zdravja (od tistih najblažjih, npr. utrujenosti, fluktuacije, bolniškega staleža, pa vse do poškodb pri delu, poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom in invalidnosti), je pobuda za podjetje (in tudi za medicino dela ter v skrajni obliki celo za delovno inšpekcijo), da so potrebne analize (npr. usmerjene merske analize - ekološki, biološki ali epidemiološki monitoring), ki bodo razjasnile nastale probleme ter nakazale rešitve z morebitnimi ergonomskimi (pravno upravnimi, tehničnimi in/ali organizacijskimi) in drugimi ukrepi.

Nesposobnost za zasedanje delovnega mesta pa se pokaže, ko zmogljivosti posameznika progresivno postanejo nižje od zahtev njegovega delovnega mesta. Nesposobnost je samo znak neskladja med delovnim mestom in posameznikom in se ne sme končati v »nezmožnosti« tega delavca. Če se izkaže, da zahteve dela niso usklajene z zmogljivostjo posameznega organa oziroma organskega sistema zaposlenega, ne bi smeli najprej pomisliti na zamenjavo delovnega mesta, temveč poiskati razbremenitev. Ob tem se zelo hitro odločimo za upokojevanje, ne da bi poiskali ustrezno delo, primerno preostali delazmožnosti zaposlenega. Pozabimo na delavčevo znanje, izkušnje in navezanost na delo, ki ga je opravljal pred nastankom zdravstvene okvare.

DELO INVALIDSKIH KOMISIJ IN VLOGA OSEBNEGA IN POOBLAŠČENEGA ZDRAVNIKA

Osebni zdravnik mora presoditi potrebnost uvedbe postopka za oceno invalidnosti z upoštevanjem, da je zdravljenje

zaključeno v takem smislu, da nastalih sprememb v zdravstvenem stanju ni mogoče odpraviti z ukrepi zdravljenja in medicinske rehabilitacije.

Ocenjevanje invalidnosti na Invalidskih komisijah je v bistvu medicinsko ocenjevanje delovne zmožnosti po doktrinarnih načelih stroke medicinske dela. Delovna zmožnost je takšno fizično stanje človeka, ki mu omogoča uspešno opravljanje dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne do konca delovne dobe, torej do upokojitve. **Po medicinski definiciji mora delavec zadostiti vsem delovnim zahtevam že s svojimi submaksimalnimi zmogljivostmi, kar pomeni, daje tolerančna meja obremenitev za polni delovni čas tretjina maksimalnih zmogljivosti.**

Na invalidskih komisijah se zavarovančevo zdravstveno stanje in njegove preostale funkcionalne zmogljivosti soočajo z zahtevami in obremenitvami njegovega delovnega mesta. Iščejo se rešitve za najugodnejše delovno mesto s praznoreditvijo na drugo ustrezno delovno mesto, z ergonomsko prilagodljivostjo ali glede na zdravstvene okvare z ustreznimi omejitvami, s prilagoditvijo delovnega časa, z ustrezno poklicno rehabilitacijo, vse z namenom, da nadaljevanje poklicnega dela ne bo poslabševalo zavarovančevega zdravstvenega stanja.

Ocenjevanje telesne okvare pa temelji na ustrezni medicinski dokumentaciji in izčrpnem izvidu funkcionalnega stanja prizadetega dela telesa v skladu z veljavnim seznamom telesnih okvar.

Tako pri ocenjevanju invalidnosti kot telesne okvare invalidske komisije dosledno upoštevajo zakonsko določene kriterije in pravne akte Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, veljavni seznam telesnih okvar in veljavni seznam (pravilnik) poklicnih bolezni, načela in dosežke sodobne medicinske znanosti ter splošna in etična načela stroke.

Postopek za ugotavljanje pravic se začne na zahtevo zavarovanca. Lahko se začne tudi na predlog zdravnika, ki zavarovanca zdravi, ali zdravniške komisije. Organizacija oziroma delodajalec ne moreta predlagati uvedbe postopka.

Postopek je uveden, ko zavod prejme zahtevo za ugotavljanje invalidnosti s popolno delovno dokumentacijo zavarovanca in popolno medicinsko dokumentacijo o zavarovančevem zdravstvenem stanju in o njegovi delovni zmožnosti.

V pripravljalnem postopku se predlog dopolni z delovno dokumentacijo. Delodajalec je v postopku dolžan izpolniti obrazec DD1 (delovna dokumentacija) in DD1/A (delovna anamneza - delodajalec). S tem podaja podatke o zavarovancu kot delavcu, in to osnovne podatke, podatke o delovnem mestu, na katerega je delavec razporejen, opis dela, obremenitve in škodljivosti vključno s podatki o izvedenih meritvah in tudi navedbo, ali je zavarovanec seznanjen z opisom delovnega mesta. Običajno so ti podatki povzeti iz zdravstvene ocene delovnega mesta (ocena tveganja). Obrazec podpiše strokovni delavec, ki je sodeloval pri izdelavi izjave o varnosti z oceno tveganja, in pooblaščen zdravnik.

Poleg obrazca DD1 mora delodajalec izpolniti obrazec DD1/A, kjer podaja navedbe o delovnih mestih, za katera je delavec usposobljen po izobrazbi in pridobljenih izkušnjah. Podaja predlog praznoreditve na druga delovna mesta ali o poklicni rehabilitaciji. Tudi ta obrazec podpišeta strokovni delavec in pooblaščen zdravnik, ki podpiše pravilnost navedb delodajalca glede obremenitev na delovnem mestu. Pri tem pa je vsekakor najboljši, da je bil opravljen tudi obdobjni pregled delavca (pred napotitvijo na IK), kjer pooblaščen zdravnik sooči preostalo delovno zmožnost pacienta ter obremenitve, škodljivosti in tveganja njegovega dejanskega delovnega okolja ter presoja možno zaposljivost ob ugotovljeni preostali delazmožnosti, predlaga poklicno rehabilitacijo ali pa upokojitve.

Tako ima invalidska komisija na voljo tudi dragocene ugotovitve specialista medicine dela (ki prav gotovo najbolje pozna delovno okolje in konkretne možnosti) glede nadaljnje zmožnosti za delo.

Svoj prispevek mora v postopku podati tudi zavarovanec. Obrazec **DD-1/B (delovna anamneza - zavarovanec)** je delovna anamneza, kjer zavarovanec poda svoje težave, pridobljena znanja, izrazi željo po poklicni rehabilitaciji in druga pričakovanja v postopku ocenjevanja.

V primerih, ko gre za nezaposlenega zavarovanca, ki je prijavljen na Zavodu za zaposlovanje, pa Zavod izpolni obrazec **DD-1/C (delovna anamneza - ZPIZ)**. Posreduje osnovne podatke, strokovno izobrazbo, zadnje zaposlitve in dodatne usposobljenosti, zaposlitvene cilje in pregled dosedanjih aktivnosti.

Postopek za ugotavljanje pravic je praviloma štiristopenjski. Zoper odločbo na prvi stopnji ima zavarovanec možnost pritožbe na drugi stopnji v okviru zavoda. Zoper drugostopenjsko odločitev je možnost uveljavljanja pravice s tožbo na Delovno in socialno sodišče ter vložitev pritožbe na Višje delovno in socialno sodišče. Z novo zakonodajo je predvidena še možnost revizije, izrednega pravnega sredstva kot pete stopnje.

NAČIN OCENJEVANJA PREOSTALE DELAZMOŽNOSTI

Invalidske komisije (IK) ocenjujejo spremembe v zdravstvenem stanju delavcev, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali z ukrepi medicinske rehabilitacije in so običajno posledica bolezni ali poškodb. Na osnovi teh sprememb je ocenjena preostala delazmožnost oziroma poklicna invalidnost, ki jo ocenjujemo kot kategorijo invalidnosti ali telesno okvaro.

Pojem delovne zmožnosti opredeljuje na eni strani poklicno delo, s katerim delavec pridobiva sredstva za svoje življenje, na drugi strani pa človek s svojimi zmogljivostmi, sposobnostmi, znanjem in delovnimi izkušnjami. Usklajen odnos obeh predstavlja optimalno delovno zmožnost, pa tudi zadovoljstvo in uspešnost pri delu. Poleg usklajenosti telesnih in duševnih lastnosti človeka z zahtevami dela je treba upoštevati tudi časovno in krajevno pogojene dejavnike delovnega okolja, ki prav tako sodijo v zaokroženo, vendar labilno celoto, odgovorno za kvalitetno in zdravo delo.

Ocenjevanje zmožnosti za delo je lahko korektno in objektivno le takrat, ko imamo na voljo dovolj kvalitativno enakovrednih podatkov, tako o človeku, kot njegovem delovnem mestu in delovnem okolju. Zdravniki kliničnih strok morajo opraviti diagnostično-terapevtske postopke, se časovno opredeliti do zaključnega zdravljenja oziroma do stabilizacije bolezni ali posledic poškodb in navesti trajne posledice v zdravstvenem stanju (funkcionalni status), ter v možnih primerih nakazati prognozo bolezni.

Ker je za učinkovito in varno opravljanje dela potrebno usklajeno delovanje človeka kot celote, moramo za potrebe ocenjevanja delovne zmožnosti pri oceni zmogljivosti bolnika ločiti vsaj dve ravni.

Prva raven obsega oceno funkcijske sposobnosti organa oz. organskega sistema, tako kot jo omogočajo klinično razpoložljive in strokovno utemeljene metode in tehnike, skladno z bolezenskim stanjem:

- primeren opis zdravstvenega stanja z izvidom kliničnega pregleda, rezultate opravljenih funkcijskih testov in preizkusov, primerjalnih z veljavnimi standardi/normativi, ki lahko prispevajo k objektivnosti funkcijske sposobnosti bolnika in/ali potrdijo trajno morfološko okvaro;
- v primeru simptomov in znakov, za katere ni na voljo dovolj standardiziranih metod in tehnik merjenja (npr. strah, bolečina, zadihanost, utrujenost, nemir), je dragoceno podrobnejše mnenje specialista klinika o tem, v kolikšnem obsegu so povezani z bolezenskimi spremembami posameznega organa, organskega sistema oz. organizma v celoti in ostalimi lastnostmi bolnika (npr. spol, starost, prisotnost drugih bolezni in z njimi povezano jemanje določenih zdravil);
- prognozično oceno zdravstvenega stanja bolnika (kratkoročna oz. dolgoročna, če je možno) glede na osnovno bolezen. Z njo je povezana ocena stopnje ogroženosti (z vidika vitalne ogroženosti, z vidika lastne in varnosti drugih), npr. možnost nenadnih motenj zavesti, vključno s sprožilnimi dejavniki;
- za vključevanje v delo in delovno okolje je lahko pomembna ocena možnih stranskih učinkov in postopkov zdravljenja - kako se kažejo (lokalno, sistemsko), koliko časa lahko trajajo (prehodni, trajni);

- neredko je potrebna objektivna in podrobnejša ocena posebnih potreb in odvisnosti, npr. od določenih tehničnih pripomočkov, posebne potrebe pri prehranjevanju, potrebna pomoč druge osebe...

Vendar pa vsi ti podatki praviloma ne zadoščajo za oceno specifične delovne zmožnosti.

Druga raven ocenjevanja posega na vsa področja človekovega delovanja, ki so lahko pomembna za delo. **Upošteva funkcijsko zmogljivost vseh organskih sistemov in njihov pomen pri izvedbi enostavnih in sestavljenih aktivnosti, ki jih zahteva delo.**

Ocenjevanje na tej ravni praviloma presega delo in znanje specialista posamezne stroke. Opravi ga lahko interdisciplinarna skupina, ki naj bi jo vodil specialist medicine dela, kot npr. skupina za poklicno rehabilitacijo. Možno je tudi, da izbrani osebni zdravnik pridobi ocene ustreznih strokovnjakov, vključno z mnenjem specialista medicine dela.

Ta stopnja lahko obsega:

- oceno splošne telesne vzdržljivosti: pomembna je za oceno opravljanja dela kot tudi za uresničevanje reaktivno - rehabilitacijskega in socialnega življenja; za določene dolžine delovnega časa - dolgotrajni napori naj ne bi presegli 30 do 40 % obremenitve, ki jo je oseba vzdržala med testom brez pojava bolezenskih simptomov in znakov; za oceno pojava povečane utrudljivosti (koliko je pogojena psihično) in kako je z njo povezana sposobnost za delo v izmenah ipd.;
- oceno gibalne sposobnosti: pomembna je izvedba in vzdržljivost za trajanje in ponavljanje vseh enostavnih in sestavljenih telesnih aktivnosti, pri katerih sodelujejo trup, zgornja in spodnja uda; obvladovanje prehodov oziroma menjavanje telesnih položajev; ali gibalna sposobnost zadošča tudi za uporabo osebnih in javnih prevoznih sredstev, itd.;
- oceno sposobnosti vida, sluha, ravnotežja;
- oceno sposobnosti komunikacije: govorna komunikacija je lahko prizadeta na ravni razumevanja govora, izražanja ali slišanja;
- oceno možganskih funkcij: preiskave posegajo na področje ocene višjih psihičnih funkcij; lahko so motnje klinično slabo zaznavne,

Razvoj in znanost

nanje kažejo le heteroanamnestični podatki, vplivajo pa na ponovno vrnitev na delo ipd;

- oceno psihičnega stanja: pomembna je pravočasna zaznava različnih strahov, anksioznosti, spremenljivega razpoloženja, slabe vključenosti v socialno okolje; pomembna je ocena stopnje resnosti motenega spanja ipd;
- oceno motivacije, osebnostne zrelosti in stališč: za vračanje na delo so to pomembne lastnosti, ne more jih jasno in pravilno opredeliti zdravnik, ki osebe ne pozna dobro oziroma je sploh ne pozna iz časa pred zbolelostjo; posebno za presojo motivacije je pomembno sodelovanje izbranega osebnega zdravnika;

Seveda ni pri vsakem bolniku potrebna ocena vseh navedenih zmogljivosti in sposobnosti.

(Primer: Ustrezni specialisti naj podajo najmanj podatke o anatomski razsežnosti okvare organa ali organskega sistema, preostali funkcionalni zmogljivosti prizadetega organa ali organskega sistema ter prognozi obolenja ali poškodbe (zdravstvene okvare). Tako naj bi ortoped pri predlogu po operaciji diskus hernije opisal okvare, ki so zahtevale operativni poseg, stanje po opravljenem posegu, ki vključuje kompletni ortopedsko - nevrološki status z opisom gibljivosti, moči, nevroloških izpadov - senzibilitetnih motenj, ev. EMG preiskav ter prognozo obolenja in preostalo zmogljivost ter ev. omejitve oz. priporočila, kot jih svetuje glede na poznavanje tovrstnih primerov. Kardiolog naj bi po uspešni rehabilitaciji po srčnem infarktu podal oceno o razsežnosti infarkta, poteku rehabilitacije ter ocenjeni preostali zmogljivosti po končani rehabilitaciji, ki obvezno vključuje tudi oceno obremenitvenega testiranja z ugotovljeno zmogljivostjo (težavami ob tem...) ter prognozo oz. ev. omejitve oz. priporočila, ki po njegovem poznavanju tovrstnih primerov izhajajo iz preostale zmogljivosti srčno-žilnega sistema. Ob tem seveda lahko opozorim tudi na ostale dejavnike, kojih pozna in bi utegnile vplivati na dokončno oceno preostale delazmožnosti preiskovanca. Od konziliarnih specialistov se torej ne pričakuje ocene konkretne delazmožnosti, pač pa naj to prepustijo specialistu medicine dela, prometa in športa ali rehabilitacijskemu timu, ki bo to oceno podal po natančnem tehtanju

vseh ocenjenih zmogljivosti na eni strani in obremenitev, škodljivosti in tveganj (zahtev) delovnega okolja na drugi ter ob upoštevanju tudi ostalih znanih dejstev preiskovanca).

Navedene diagnoze, ki so vzrok ocene oz. invalidnosti, naj bi bile podprte z izvidi specialistov, ki niso starejši od enega leta. Strokovno primeren predlog ni tisti, ki vsebuje veliko število izvidov, pač pa tisti, ki jasno podajajo spremembe v zdravstvenem stanju zavarovanca. Priloženi specialistični izvidi naj predstavljajo le anatomske in funkcionalne okvare zavarovanca, ki temeljijo na kliničnih ugotovitvah in opravljenih diagnostičnih preiskavah, ne pa zaključki, ki temeljijo na željah in pričakovanjih pacientov in so torej le subjektivna in ne objektivna (z izvidi podprta) ocena.

Ob zmanjšani zmogljivosti delavca za delo na IK ne podajamo samo ocene kategorije invalidnosti, ampak priporočamo splošne in specifične omejitve za delo, na osnovi katerih se lahko delavcu najde drugo delovno mesto, ki bo ustrezalo njegovim preostalim zmožnostim in sposobnostim. Če je njegova delazmožnost v celoti izgubljena, spoznamo delavca za nezmožnega opravljanja organiziranega pridobitnega dela (za katerokoli organizirano delo) oziroma mu v primeru spremenjene delazmožnosti priznamo izgubo poklicne delovne zmožnosti, zmanjšane ali omejene delovne zmožnosti, pri čemer imajo poseben pomen poleg poklica še stopnja strokovne izobrazbe, dodatna usposobljenost, delovne izkušnje in možnost poklicne rehabilitacije.

Izbira drugega delovnega mesta je odvisna od:

- ocene preostale delovne zmožnosti;
- zavarovančeve splošne in strokovne izobrazbe, delovnih izkušenj, osebnih lastnosti, pripravljenosti za določeno delo,
- delovnih razmer pri delodajalcu, opremljenosti delovnega mesta in ustreznosti delovnega okolja.

Priporočene omejitve pri delu naj bodo pisane kot pozitivna priporočila in ne kot številne prepovedi, ki so težko ali pa sploh neizvedljive. Če delodajalec predlaga drugo delovno mesto in zanj poda ustrezen opis del in nalog, se moramo na IK do tega opredeliti in navesti v mnenju, ali je zavarovanec za to delo

zmožen. Opredeliti se je treba tudi do poklicne rehabilitacije.

Če gre le za posamezne omejitve pri delu, na katerega je zavarovanec razporejen, podamo lahko tudi mnenje o nezmožnosti opravljanja tega dela pod splošnimi pogoji, ko zavarovanec lahko ostane na svojem delovnem mestu, ni pa zmožen opravljati vseh delovnih operacij ali pa mu je treba izboljšati ergonomske pogoje pri delu.

Obrazložitev vsebuje kronološki potek bolezenskega dogajanja, datumsko zavedene zadnje, za oceno pomembne preglede, ki navajajo predvsem klinični in funkcionalni status zavarovanca. Na osnovi teh je mogoče sklepati, da je zdravstveno stanje stabilizirano, zdravljenje zaključeno po merilih pokojninsko invalidskega zakona in so ostale okvare zdravja, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem in ukrepi medicinske rehabilitacije. Trajne spremembe primerjamo z obremenitvami in zahtevami delovnega mesta oziroma poklica, ki ga zavarovanec opravlja. Iz usklajenosti oz. neusklajenosti obeh pojmov izhaja ocena preostale delazmožnosti in omejitve pri delu, ki ga zavarovanec lahko še opravlja. Datumi pregledov pri specialistih ali pa pregled na IK I. stopnje so navadno časovni mejniki za določitev datuma zmanjšane delazmožnosti. Vzrok za nastanek invalidnosti je bolezen, poklicna bolezen, poškodbe pri delu ali izven dela, kar je mogoče ugotoviti iz medicinske dokumentacije oziroma prijave poškodbe pri delu. Obrazložitev mora biti razumljiva, kratka in vsebinsko tehtna, da bo zavarovanec razumel naloge, ki so nas privedle do podaje določenega mnenja in bomo s tem odgovorili tudi na razloge za njegovo pritožbo (na IK II. stopnje).

Pri oceni invalidnosti moramo upoštevati poleg strokovnih meril tudi veljavno zakonodajo. Zaradi tega se ni potrebno opredeljevati do različnih, tudi nezdravstvenih razlogov, navedenih v pritožbah zavarovancev, kot so nezaposlenost, pomanjkanje drugega ustreznega dela pri delodajalcu, prenizka delovna doba in visoka starost. Iz tovrstnih pritožb je mogoče razbrati socialno stisko, ki je prav gotovo eden od dejavnikov, ki množijo pritožbene postopke, ni pa razlog za invalidiziranje iz naslova poklicnega dela.

Da bi izvedenski organ za zavarovanca dal kar najbolj objektivno mnenje, nujno potrebuje jasno in izčrpno poročilo osebnega zdravnika o zdravstvenem stanju, ki ga le-ta da na predpisanem obrazcu.

Zato mora dobiti povsem objektivni izvid lečečega specialista o dejanskem stanju njegovega bolnika. To pomeni, naj specialist, kot že rečeno, navede v izvidu samo svojo ugotovitev o bolniku in naj v izvid ne navaja drugih elementov, kot so želje in interesi bolnika, poudarjanje njegovega socialnega statusa in podobno. Vse te elemente v največji možni meri invalidska komisija že sama upošteva pri oceni delovne zmožnosti vsakega zavarovanca. Lečeči specialist naj tudi bolnikom svojega mnenja o invalidnosti oziroma potrebi po invalidski upokojitvi ne posredujejo v izvidih, ker lahko tako seznanjenje bolnika pred odločitvijo invalidske komisije tega že vnaprej utrdi v prepričanju o ureditvi njegovega statusa v smeri, kot jo je navedel njegov lečeči zdravnik (ali kot si jo želi in pričakuje pacient). Tak izvid z jasnim sporočilom je lahko zaradi nepoznavanja specifičnosti ocenjevanja delovne zmožnosti oziroma invalidnosti ali telesne okvare po predpisih pokojninskega in invalidskega zavarovanja v nekaterih primerih celo zavajajoč, ker slabo vpliva na bolnika in povzroči še številne in nepotrebne postopke na višjih ravneh (pritožbe, ki izhajajo iz zahtev, da se upoštevajo posamezni izvidi, da le-ti niso dovolj ali ustrezno upoštevani ipd.).

V postopku ocenjevanja delazmožnosti na vseh ravneh je izjemno pomembna vloga medicine dela. Še posebej pomembna je pri vračanju delavcev z začasne odsotnosti z dela ali pa po oceni na invalidski komisiji v postopku celostne rehabilitacije.

Nova definicija invalidnosti omogoča, da je poklicna rehabilitacija, ne glede na vzrok za nastanek invalidnosti, postala temeljna pravica iz invalidskega zavarovanja in hkrati obveznost delovnega invalida, ki je ob nastanku invalidnosti mlajši od 50 let, ob večjih možnostih za različne, zlasti višje oblike usposabljanja in izobraževanja.

V zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju je opredeljen namen in obveznost poklicne rehabilitacije. Določeni sta dve obliki poklicne rehabilitacije:

- pridobitev novega poklica,
- usposobitev za opravljanje istega poklica ali dela z ustrezno prilagoditvijo delovnega mesta s tehničnimi pripomočki.

Pogoji za pridobitev pravice do poklicne rehabilitacije so:

- ugotovljena II. kategorija invalidnosti,

- manj kot 50 let starosti,
- preostala delovna zmožnost za drugo delo s polnim delovnim časom.

Medicinska rehabilitacija je proces, ki ima nalogo, da zmanjša fizične in psihične posledice bolezni, poškodbe ali prirojenih anomalij oziroma da sproži regeneracijo, razvija mehanizme kompenzacije, preprečuje patološke in psihološke vzroke delovne nezmožnosti, da razvija tako prilagodljiv program aktivnosti, ki bi odražal stalno in učinkovito delovno zmožnost. Poklicno rehabilitacijo opredeljujejo aktivnosti, ki omogočajo invalidu, da si zagotovi in obdrži ustrezno zaposlitev in v njej napreduje, kot del njegove (ponovne) vključitve v družbo zdravih oseb. Za uresničitev tega cilja upošteva načelo potrebne skladnosti med izvedbeno zmogljivostjo osebe in zahtevami del. Vsebinsko to skladje vzpostavlja tako, da skuša izrabiti možnosti razvijanja in preoblikovanja lastnosti osebe pa tudi dela in delovnega okolja. **Poklicna rehabilitacija** vsebuje aktivnosti in sredstva, ki so potrebna za strokovno usposabljanje invalidov za opravljanje prejšnjega poklica v spremenjenih razmerah, ali, če to ni mogoče, od izbora najprimernejšega, najsprejemljivejšega poklica in strokovnega usposabljanja za novi poklic. Zato obsega oblike poklicnega usmerjanja, usposabljanja in prekvalifikacije ter selektivnega zaposlovanja.

Kompleksna poklicna rehabilitacija je pomembna dejavnost preventive invalidnosti, ki v sebi združuje prvine poklicnega usmerjanja, edukacije in selektivnega, vnaprej potrjenega zaposlovanja. Prav specialist medicine dela je tisti, ki bo najlaže svetoval rehabilitacijskemu timu možne poti poklicne rehabilitacije, jo usmerjal ter pripravil tudi pri delodajalcu primeren »teren« za sprejem delavca po opravljeni rehabilitaciji v ustrezno urejeno delovno okolje. Pooblaščen zdravnik na eni strani pozna preostalo delazmožnost pacienta, njegove želje, pričakovanja in strahove, njegovo pripravljenost za delo ali le po upokojitvi in tudi možnosti in potrebe delodajalca, njegovo pripravljenost za ergonomsko oblikovanje novega delovnega mesta oz. le prikrit interes, da se delavec upokoji oz. preide na zavod za zaposlovanje. Gre za strokovno povezovalni člen, katerega vloga v sedanjem trenutku prav gotovo ni niti ustrezno izkoriščena niti ustrezno vrednotena.

RAZPRAVA O DELU IZVEDENCEV MEDICINE DELA V POSTOPKU UGOTAVLJANJA INVALIDNOSTI

Prenekatera daljša odsotnost z dela, kjer bi prav gotovo lahko našli vzroke tudi v t.i. nemedicinskih dejavnikih, se konča na invalidski komisiji. V praksi ugotavljamo, da je vrnitev na delo vprašljiva že po nekoliko daljšem dopustu, vedno pa po dolgotrajnem staležu. Po oceni je obdobje treh do šestih mesecev kritična doba odsotnosti z dela. To je tudi čas, ko mora delodajalec manjkajočega delavca nadomestiti z drugim, če hoče ohraniti ustaljen delovni proces. Prav tako je to obdobje, v katerem bo delavec pozabil na svoje vsakodnevne obveze, ki jih ima z odhodom na delo, pozabil bo na svoje delo in sodelavce, torej na vse tisto, kar ga povezuje z njegovim delovnim mestom.

Na invalidsko upokojitev prav gotovo ne vpliva le bolezen. Marsikdaj so družbene razmere tiste, ki postavljajo in izsilijo merila, kdaj in katere zdravstvene težave/okvare so dovolj tehten povod, da se nekdo invalidsko upokoji. Kadar je družba stabilna, kadar je dovolj dela za vse in je mogoče izbirati delovna mesta ter se mnogi počutijo varne in zadovoljne, bo invalidskih upokojitev manj in seveda obratno. Pomembne so tudi zdravnikove prejšnje odločitve glede bolniškega staleža, dokler je kandidat za invalidsko upokojitev vsaj formalno še delal. Čim bolj je zdravnik radodaren z bolniškim staležem, tem bolj bo vsiljeval in utrjeval zahteve ljudi po invalidski upokojitvi in seveda obratno. Če je splošni zdravnik ob asistenci raznih specialistov omogočal leto, dve ali celo več bolniškega staleža, je skoraj neverjetno, da bi tak bolnik še kdaj delal - tudi v primeru, da je bolezenskih posledic čez nekaj časa manj, kot jih je bilo. Verjetnost invalidske upokojitve je premo sorazmerna z dolžino prejšnjih bolniških staležev in obratno sorazmerna s strokovno doslednostjo zdravnika pri obravnavanju bolniškega staleža, čeprav te soodvisnosti ne kaže razlagati preveč poenostavljeno. Zdravnik namreč poskuša pomagati pacientu v stiskah delno z orodjem, ki mu ga dajeta medicina in zdravstvena služba, delno pa po svoji zdravi pameti in srcu, kar je pogosto že zunaj področja medicine.

Vzroki, da si nekdo prizadeva doseči socialno varnost v obliki invalidske upokojitve in jo večinoma tudi doseže, so

Razvoj in znanost

številni. Med njimi je gotovo pomembna trajna okvara zdravja in posledično invalidnost. Pogosto se morajo v invalidski komisiji ukvarjati tudi s tem, kako bi za nezdravstvene težave našli zdravstvene razlage in opredelili, kaj je še zdravstvo in kaj več ni. Delavčevi bolezenski znaki, njegove stiske in želje so lahko neločljivo prepleteni in ustvarijo skupaj z delodajalčevimi zahtevami ter splošnimi družbenimi okoliščinami takšen skupek težav, da ni mogoče pričakovati, da bo odločitev komisije vedno pravična, še manj pa bodo v takih primerih vsi zadovoljni. Mnenja zdravnikov terapevtov so pogosto naravnana po pacientovih željah. Izvedenci v komisiji pa morajo gledati tudi širše in zato prihaja do razlik. Končno ne gre le za to, da se terapevt drži Hipokratovih načel in da izvedenec gleda tudi na koristi pokojninskega zavarovanja. Pomemben je namreč tudi pomislek, ali je odločitev, ki si jo pacient želi (največkrat je to kategorija invalidnosti), res vedno v njegovo korist ali je zavrnitev priznanja invalidnosti res vedno v njegovo škodo. Ali invalidska upokojitev ne bo še bolj potrdila pacientovega bega od dela oziroma beg v bolezen ali ne bo morda celo pospešila njegove in terapevtove popolne vdaje in povzročila njegovo socialno smrt? Izkušen izvedenec bo vedel, da se za tem pogosto skrivajo tendence agravacije ali celo simulacije, zelo pogosto so v ozadju hude socialne stiske delavcev "na čakanju" s statusom "tehnološkega viška", pred grozečim odpustom, nezaposlenostjo itd. Specialisti različnih strokovnosti se pogosto srečujejo z zahtevo, naj za potrebe ocenitve na invalidski komisiji podajo mnenje glede preostale delazmožnosti. V takih mnenjih, izdanih na zahtevo bolnika, je največja motnja predlog specialista (klinika), ki je napisan skladno s bolnikovim pričakovanjem, a brez upoštevanja stvarnih možnosti in v nasprotju z dejansko ugotovljenim stanjem bolnika. Npr. navedba kardiologa o pridobitveni nezmožnosti pacienta po srčni kapi mora biti podprta z objektivnimi kazalniki preostale zmogljivosti srčnožilnega sistema, ne pa zgolj z mnenjem, da ima pacient težko delo, ki ga ne zmore. Ali je to delo res tako težko, da ga delavec ob svoji preostali delazmožnosti (zmogljivosti srčnožilnega sistema) ne bi zmoget ali ne bi morda z ergonomskimi ukrepi (tehničnimi, organizacijskimi...) lahko priredili delovno mesto (okolje)

delavčevi preostali zmogljivosti in bi z (ali celo brez njih) omejitvami svoje ali drugo ustrezno delo lahko opravljal še naprej.

Zato je v takih mnenjih še kako potrebno, da pred oceno na IK poda mnenje o preostali delazmožnosti še specialist, ki edini dovolj dobro in kompleksno pozna tudi delovno okolje, obremenitve, škodljivosti in tveganja, kazalnike negativnega zdravja, rezultate ekološkega, biološkega in epidemiološkega monitoringa - to je specialist medicine dela, prometa in športa oz. pooblaščen zdravnik delodajalca, čigar pacienta delazmožnost se presoja. Na podlagi natančne presoje bo ocenil, ali pacient še izpolnjuje ti. poseben zdravstvene zahteve za konkretno delo, ali jih morda izpolnjuje le z določenimi omejitvami ali pa sploh ne. Pri tem pa seveda nanj pretijo številne etične dileme.

POGOJI ZA OPRAVLJANJE NALOG STROKOVNJAKOV S PODROČJA VARNOSTI IN ZDRAVJA PRI DELU (KODEKS ETIKE)

Strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu (pooblaščen zdravnik in strokovnjaki za t.i. tehnično varnost - varnostni inženirji) morajo vedno dajati prednost pomenu varnosti in zdravja delavcev.

Strokovno morajo biti popolnoma neodvisni in spoštovati pravila o zaupnosti pri opravljanju svojih nalog. Nikakor ne smejo dovoliti, da bi na njihovo oceno ali izjavo vplival konflikt interesov, še posebno takrat, ko svetujejo delodajalcu, delavcem ali njihovim predstavnikom v podjetju o poklicnih tveganjih in stanjih, ki predstavljajo očitno nevarnost za zdravje ali varnost.

Vzpostaviti morajo odgovoren, zaupljiv in pravičen odnos do ljudi, ki jim nudijo storitve s področja varnosti in zdravja pri delu. Vse delavce morajo obravnavati pravično in nepristransko, ne glede na njihov položaj, prepričanje ali razlog medsebojnega sodelovanja. Strokovnjaki s področja varnosti in zdravja pri delu morajo vzpostaviti in vzdrževati odprte odnose med seboj, s predstavniki delavcev in z najvišjimi predstavniki vodstva, ki so najbolj odgovorni za odločitve o pogojih in organizaciji dela in delovnega okolja v podjetju.

Ozaveščati morajo delodajalce, delavce in njihove predstavnike, da je potrebna popolna poklicna neodvisnost in obveznost varovanja medicinske skrivnosti, da se zagotovi spoštovanje

človeškega dostojanstva ter izboljša sprejemljivost in učinkovitost ukrepov varnosti in zdravja pri delu.

Prizadevati si morajo za podporo in sodelovanje delodajalcev, delavcev in njihovih organizacij, kot tudi pristojnih organov, za izvrševanje najvišjih etičnih standardov na področju varnosti in zdravja pri delu. Vzpostaviti morajo programe strokovne kontrole svojega delovanja, da bi s tem zagotovili, da imajo postavljene ustrezne standarde, ki jih spoštujejo, da bi lahko odkrili in odpravili morebitne pomanjkljivosti in da bi zagotovili kontinuiran razvoj stroke.

ETIČNE DILEME IZVEDENSKEGA DELA V MEDICINI DELA

Zdravnik medicine dela, prometa in športa se pri svojem delu srečuje s podobnimi dvomi kot vsak drug zdravnik. Poleg svoje poklicne vloge zdravnika pogosto prevzema tudi drugačne vloge, npr. kot medicinski izvedenec, delojemalec, delodajalec, javni delavec idr. V takih primerih je njegov pogled kot zdravnika prežet še z drugimi interesi, ki niso nujno vedno v smislu bolnikovega zastopnika. Vloge specialista medicine dela se lahko marsikdaj tudi prepletajo: tako je lahko na eni strani izbrani zdravnik, nato pooblaščen zdravnik, lahko je zdravnik t.i. prvega kontakta ali pa zdravnik, kamor je bil pacient poslan na oceno delazmožnosti - torej kot pooblaščen zdravnik ali celo kot izvedenec. Ob tem se njegova vloga nenehno spreminja, v vseh primerih pa mora jasno vedeti, kakšna so nujna etična načela njegovega dela, kdaj je v ospredju korist pacienta in kdaj širša družbena korist (npr. ocenjevanje delazmožnosti osebe z epilepsijo ali ocenjevanje vozniške zmožnosti osebe z dokazanimi izgubami zavesti.). Pri tem je lahko zdravnik v dilemi, kako ravnati, še posebej, če je v več vlogah hkrati. Ob tem je pomembna tudi vloga konziliarnih specialistov oz. dosledno izpolnjevanje vloge slehernega člana timske obravnave. Pri tem pa se je treba zavedati, da je konziliarni specialist le naš konzultant, ki marsikdaj vidi določen problem povsem drugače kot mi, končno pa se je treba zavedati, da breme zadnje odločitve in seveda tudi podpisa in pretežnega dela odgovornosti nosi specialist medicine dela, prometa in športa in ne konziliarni specialist.

RAZPRAVA O DELU IZVEDENCEV V OCENJEVANJU DELAZMOŽNOSTI

Izvedenstvo je dejavnost strokovnjakov izvedencev, ki dajejo mnenja, nasvete o zadevah iz svoje stroke. Izvedenec je pomočnik tistemu, ki mora odločati. Vendar njegova pomoč ni pomoč pri odločanju, ampak je v tem, da odločujočemu preskrbi in pojasni s svojim strokovnim znanjem tista dejstva, katerih spoznanje je pogoj za pravilno in pravično odločitev. Izvedenec je podrejen le dejstvu, razkriva samo resnico, da bi se posamezen primer lahko rešil in da bi spoznanje enega primera lahko vplivalo na ravnanje v prihodnje.

Temeljna pravila izvedenskega dela so:

- znanstveni prijem,
- objektivnost in skromnost,
- kritičnost in previdnost pred prehitimi, enostranskimi sklepi,
- skrb držati se meja svoje stroke.

Temeljno načelo izvedenstva je v tem, da institucija (sodišče, zavarovalnica...) dobi dokaz preko izvedenca, če je za ugotovitev ali razjasnitev kakšnega dejstva potrebno strokovno znanje, s katerim institucija ne razpolaga. Osnovna naloga izvedenca je poročanje o dejstvih (med katere lahko spada tudi navajanje podatkov o podobnih primerih) in o pravilih (medicinske) stroke. Izvedensko delo obsega izvid (ugotovitev dejstev s pregledom predmeta: spisa, zdravstvenega kartona, izvidov, ocene tveganja, podatkov monitoringa..., pa tudi študija podobnih primerov iz strokovne literature ob upoštevanju motečih dejavnikov in poglobljeni diferencialni diagnozi in mnenje (presoja ugotovljenih dejstev). Delo izvedenca se lahko omeji le na strokovno ugotovitev dejstev (izvid), ki jih za tem presodi uradna oseba ali pa samo na strokovno presojo dejstev (mnenje), ki jih je že poprej ugotovila uradna oseba, ki vodi postopek.

Izvedensko mnenje mora biti:

- jasno,
- popolno (kar pomeni, da vsebuje vse medicinske in ostale - iz delovnega in/ali življenjskega okolja ter druge pomembne podatke, ki so podlaga izvedenskega mnenja, tudi podatke osebnega pregleda, razgovora in podatke morebitnega ogleda delovnega okolja ter razgovora z delodajalcem, njegovim pooblaščenecem za varstvo pri delu, kadrovsko službo, tehnologom,

sodelavci obravnavanega delavca.),

- z vsemi elementi, ki so pomembni v določenem primeru in ki vplivajo na naš odgovor v mnenju,
- temeljiti mora na zbranih dejstvih in upoštevati pozitivno zakonodajo področja in doktrinarna stališča stroke (ob primerjavi z literaturnimi viri, tujo doktrinarno prakso in priporočili),
- obrazloženo in napisano mora biti na razumljiv način (vse tujke, latinske besede naj bodo obrazložene tako, da so razumljive vsem - ne le strokovnjakom iz kroga specializacije izvedenca). Pri tej razlagi pa moramo še vedno upoštevati Kodeks etike (medicinske in strokovnjakovarnosti in zdravja pri delu) in o klientu povemo (razkrijemo) le toliko in tisto, kar je za razjasnitev nujno potrebno (drugo ostane v naših zabeležkah), prav tako pa o delovnem procesu le tisto in toliko, kar se dotika primera in kar za razjasnitev moramo povedati (razkriti).

Izvedenska mnenja so najbolj osebna in najbolj vestno pretehtana izpoved strokovnjakovega in znanstvenikovega znanja in njihovih stališč. Pri izvedenskem delu morajo zdravnik voditi načela objektivnosti zakonitosti, njegovo znanje služi naročnikom in prek njega vsej družbi. Pri tem se izvedenci držijo okvirov svoje stroke in odločajo o medicinskem vidiku npr. zmanjšane ali izgubljene zmožnosti za delo in drugih dejstev, ostale vidike - socialnega in pravnega pa prepustijo v presojo in odločanje drugim ustreznim strokovnjakom.

Izvedenec mora pri svojem delu (odločanju) imeti pred očmi interes posameznika (bolnika, delavca.), hkrati pa tudi interes družbe kot celote. Marsikdaj so obveze proti posamezniku v neposrednem konfliktu z obvezami proti družbi in obratno, kar vodi do etičnih dilem. Da teh dilem ne bi bilo, se je dolžan izvedenec pri svojem delu držati zgodovinskih norm in pravil zdravniške etike. Odnos bolnika (zavarovanca, tožnika, delavca) proti zdravniku izvedencu je običajno drugačen kot klasični odnos bolnik - zdravnik, saj zavarovanec, tožnik - uveljavlja običajno svoje pravice, ki so pretežno materialne, finančne narave (nadrejeno zdravju, medicinski rehabilitaciji.). Če izvedenec ugotovi neskladje med zahtevami delovnega okolja in tožnikovo zdravstveno zmožnostjo, invalidnost ali vsaj začasno

delanezmožnost, s tem postavi temelj izpolnjevanja pogojev za doseganje pravic iz zdravstveno socialnega ali pokojninsko invalidskega zavarovanja na eni strani in v primeru dokazovanja posledic nezdravega, neergonomskega oz. zdravju škodljivega delovnega okolja do materialno - finančne odškodnine proti delodajalcu na drugi.

Izvedenec mora zato biti strokovnjak z vrhunskim poznavanjem problematike, za katero je predlagan, da izdela mnenje. Njegov pristop k izvedenstvu mora biti skrajno resen, v detajle (najmanjše podrobnosti) se mora seznaniti s predmetom izvedenstva oziroma z osebo in njegovimi problemi, o katerih naj bi izdelal izvedensko mnenje.

Anamnezo mora objektivizirati z natančnim kliničnim pregledom (če se to zahteva), funkcionalnimi in laboratorijskimi testi (ki so lahko tudi že v spisu), da lahko objektivizira oceno zdravstvenega stanja (potrdi ali ovrže neka dejstva, predpostavke, sklepanja.).

Pri potrjevanju zdravstvenega stanja, okvar, oškodovanosti ali prizadetosti, posledic bolezni ali poškodb oz. vzročnosti teh stanj mora uporabljati moderne metode proučevanja in se pri tem držati načel in dosežkov moderne medicinske znanosti in njenih objektivnih možnosti.

Pri podajanju svojega mnenja mora biti povsem neobremenjen - tako s strani tožnika kot tudi s strani toženca (pacienta ali njegovega delodajalca ali obratno). To seveda ne pomeni, da izvedenec lahko svobodno in brez odgovornosti napiše, kar hoče, pač pa le, da v svoji strokovni odločitvi ni odvisen in da nanj ne more vplivati dejstvo, da zaradi konkretnega mnenja ne bo več izbran za izvedenca, da ga bodo izsiljevali, mu grozili, ga poskušali podkupiti, mu zaradi podanega mnenja rušili ugled, položaj, osebni standard ipd.

LITERATURA

1. Bilban M. Medicina dela, ZVD, Ljubljana 1998
2. Dšuban G. Ugotavljanje invalidnosti in telesne okvare v invalidskem zavarovanju, ZPIZ - IK II. stopnje, Klinični oddelek za kardiologijo KC Ljubljana, Združenje kardiologov Slovenije: Simpozij Ocenjevanje delovne zmožnosti, invalidnosti in telesne okvare pri kardioloških bolnikih, Ljubljana 1998:11-17
3. Fatur Videtič A., Šilc T. Ocenjevanje delovne zmožnosti. PIZ - IK II. stopnje, Klinični oddelek za kardiologijo

Razvoj in znanost

- jo KC Ljubljana, Združenje kardiologov Slovenije: Simpozij Ocenjevanje delovne zmožnosti, invalidnosti in telesne okvare pri kardioloških bolnikih, Ljubljana 1998: 47-56
4. Čapeta R. (ur.) Radna sposobnost i invalidnost. Knjiga 1. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Samoupravna interesna zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske, Zagreb, RO »Zrinski« TIZ Čakovec, Zagreb-Čakovec 1987: 59-61
 5. Čapeta R. (ur.) Radna sposobnost i invalidnost. Knjiga 2. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Samoupravna interesna zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske, Zagreb, RO »Zrinski« TIZ Čakovec, Zagreb-Čakovec 1987: 95
 6. Dšuban G. Delo in pristojnosti izvedencev zavoda. ZPIZ: Delo izvedencev zavoda PIZS, Ljubljana, 2006
 7. Bratina D. Postopek, organizacija in način dela invalidskih komisij I. stopnje. ZPIZ: Delo izvedencev zavoda PIZS, Ljubljana, 2006
 8. Šilc T. Način ocenjevanja invalidnosti in preostale delazmožnosti na IK II. stopnje. ZPIZ: Delo izvedencev zavoda PIZS, Ljubljana, 2006
 9. Bilban M. Obvladovanje tveganj in preprečevanje zdravstvenih posledic dela. ZPIZ: Delo izvedencev zavoda PIZS, Ljubljana, 2006
 10. Bilban M. Medicina dela in pravo. ZD-SZD Sekcija za medicino dela: Stokovni posvet Deontološki problemi ocenjevanja delazmožnosti, Rogaška Slatina, 1995: 7-14
 11. Bilban M (ur. prevoda ICOH) Mednarodni etični kodeks strokovnjakov s področja varnosti in zdravja pri delu, ZD-SZD Združenje za medicino dela, prometa in športa, Ljubljana 2004
 12. Kobe P. Predgovor. Milčinski J. medicinsko izvedenstvo, Ljubljana, Univerzum DDU 1981:6
 13. Kobe P. Spremna beseda. Milčinski J. Medicinsko izvedenstvo, Univerza v Ljubljani, 1970: 10
 14. Anon. Kodeks ravnanja izvedencev ZPIZ, 2003
 15. Anon. Pravilnik o organizaciji in načinu delovanja invalidskih komisij ter drugih izvedenskih organov ZPIZS, Uradni list RS, št. 118/05