

OCENJEVANJE DELAZMOŽNOSTI

Marjan Bilban

UVOD

Definicija, po kateri je zmožnost za delo takšno psihofizično stanje človeka, ki mu omogoča uspešno opravljati poklicno udejstvovanje s polnim ali delnim delovnim učinkom brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega mesta do upokojitve, je preozka, ker ne zajema človeka v celoti, ne obravnava splošne človekove aktivnosti od začetka razvoja pa do smrti. Kajti delo, bodisi telesno bodisi duševno, je človekova osnovna lastnost, ki poleg poklicnega udejstvovanja vključuje še potrebo po opravljanju osnovnih življenjskih funkcij, rekreaciji in športnem udejstvovanju od otroške dobe pa do visoke starosti.

Ocenjevanje zmožnosti za delo kot pomembna preventivna dejavnost raznih medicinskih strok se začne pri človeku razmeroma zgodaj, saj že šolarja usmerjamo v take aktivnosti, športno udejstvovanje in rekreacijo, kot ustreza njegovi psihofizični konstituciji. Svetujemo mu pri izbiri poklica.

Pri odraslih s preventivnimi pregledi in aktivnostmi skrbimo, da nastopijo delo na ustreznem delovnem mestu, spremljamo jih ob delu, da ne bi zboleli za poklicnimi in kronično degenerativnimi boleznimi, svetujemo spremembo delovnega mesta, če je njihovo zdravje ogroženo.

Ocenjevanje delovne zmožnosti je delikatna, težka in odgovorna naloga, ki zahteva od zdravnika poleg strokovnega znanja tudi veliko izkušenj, iznajdljivosti, poznavanja delovnih mest in družinskih razmer delavca. Pri tem zdravnik ne more vselej uporabljati šablon ali vzorcev in mora v danem primeru nastopiti individualno ⁽¹⁾.

Zdravje - bolezen

Od prvotnega prepričanja, ki je temeljilo na tem, da je zdravje odsotnost bolezni, se je definicija zdravja v zadnjih desetletjih bistveno dopolnila. Danes opredeljujemo zdravje kot širšo vrednoto.

Tako označujemo s pojmom zdravje ne le odsotnost bolezni ali nezmožnosti za delo, ampak kot stanje popolnega telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, ki se kaže v zmožnosti neprekinjenega prilagajanja okolju. Po novi definiciji zdravja skrb za zdravje ni več le ozek interes posameznika, ampak vse bolj postaja tudi skrb družbe; ni več le zasebna, ampak tudi vse bolj družbena dobrina.

Zdravje je po Kesiću kompleksni in dinamični sistem, sposoben prilagajanja na pozitivne in negativne vplive življenjskega okolja, ki posamezniku in družbi omogoča dosegati telesno, duševno in socialno blagostanje, opravljati vse biološke, socialne in poklicne funkcije in odlagati bolezen, onemoglost in prezgodnjo smrt. Če je bolezen negacija takega zdravja, se pojavi ob nezadostnih prilagoditvenih sposobnostih, ki povzročajo zmanjšanje telesnega, duševnega in socialnega blagostanja, delno ali popolno nesposobnost izvrševanja osnovnih bioloških, socialnih ali poklicnih funkcij in končno tudi smrt ⁽²⁾.

Zdravje kaže:

- pretekla in sedanja dogajanja (odvisno od odraščanja, načina življenja);
- učinke naravnih dejavnikov okolja (fizikalne, kemične, biološke);
- učinke družbenih dejavnikov okolja (delovnega in bivalnega);
- reaktivnost človeka (odzivnost), obnašanje (vedenjski vzorec), razvade (neustrezne prehrabene navade) itd.

V bolezni je porušena integracija in koordinacija funkcij organizma.

Med vplive okolja in bolezenski proces so vstavljeni fiziološko koordinirane adaptacije organizma. Človek se odziva na različne obremenitve življenjskega okolja različno. Kako se bo odzval, je odvisno od podedovanih in pridobljenih telesnih in duševnih značilnosti vsakega posameznika. Bolezenski proces nastopi tem prej, čim manjša je zmogljivost fizioloških adaptacijskih mehanizmov.

Protislovje »človeški organizem - okolje« je vzmet fizioloških procesov. Notranja gonilna sila za razvoj bolezenskih procesov je zaostritev protislovij v odnosu organizem - okolje. Vzajemno učinkovanje vseh fizioloških in bolezenskih procesov tvori celokupno dinamiko človeškega organizma, ki neprestano spreminja odzivnost - vozlišče, kjer se prepletajo vsi zunanji in notranji dejavniki. Bolezenski proces nastopi, kadar en pol toliko prevlada drugega, da je relativna enotnost med njima porušena: protislovje je demas-

kirano, pojavi se gibanje nove vrste, proces nove kakovosti s porušeno koordinacijo funkcij v človeškem organizmu - bolezenski proces (nesoglasje med okolico in odzivnostjo človeškega organizma).

Delo

Delo je zavestno prizadevanje človeka, da bi dosegel ta ali oni dobri cilj ⁽³⁾.

Ena od opredelitev se glasi: človek je bitje, ki je zmožno delati. Učinek je tudi obraten: delo človeka oblikuje in izpopolnjuje. Delo je v končni fazi vedno ustvarjalno dopolnjevanje sveta in v enaki meri največje mogoče uresničevanje človeka samega.

Za današnjega človeka je delo na delovnem mestu oziroma v delovni organizaciji izjemno pomembno. Tu preživi polovico svojega budnega časa. S sodelavci je celo več skupaj kot z zakoncem in s svojimi otroki. Delovni položaj ima za posameznika družbeni in psihološki pomen. Tako je na primer njegov ugled bolj odvisen od delovnega položaja kot od njegovih etičnih, značajskih, intelektualnih ali katerih drugih lastnosti. Nesposobnost za delo zaradi starosti, invalidnosti, bolezni, majhnih otrok in podobnega ne ogroža le ekonomskega položaja, ampak je povezana tudi s psihičnimi pretresi, občutkom manjvrednosti pred zaposlenimi, strahom pred socialno smrtjo v marginalizaciji in celo telesno obolevnostjo ⁽⁴⁾.

Filozof Caryle je zapisal stavek: »Blagor človeku, ki je našel svoje delo.« Najti svoje pravo delo, za katerega se človek čuti poklicanega, se pravi, najti svoje zadovoljstvo. Eden izmed glavnih virov nezadovoljstva je ravno v tem, da ljudje niso zadovoljni s svojim delom. Zato tudi stalno menjavajo svoje službe. Človek, ki dela samo zaradi plače, je pomilovanja vreden.

Človek mora najti svoj poklic, v katerem je zadovoljen. Le tako bo imel v poklicnem delu varno oporo v življenjskih preizkušnjah, ki pridejo nadenj, ne da bi kaj mogel za to ⁽⁵⁾.

Človek naravo dejavno spreminja, ko jo v proizvodnem procesu prilagaja svojim potrebam in si jo prisvaja. V tem procesu se tudi sam spreminja. Delo zato ni samo sredstvo, s katerim človek skrbi za svoj obstoj, ampak je hkrati tudi človekovo bistvo. Edino v delu naj bi človek našel pravo srečo in zadovoljstvo. Šele tu zares čuti svojo ustvarjalno moč ⁽⁶⁾.

Delo je tudi človeška nuja za preživetje. Kdor je zdrav in delazmožen, je pred neizogibno izbiro: ali dela ali krade drugim, ki delajo. Z delom si človek razvija sposobnosti, krepi moč, spretnost, odpornost proti boleznim, zbira znanje in izkušnje, bistri inteligenco, uri vztrajnost, pridobiva delovne navade in si razvija druge duševne sposobnosti. Delo prispeva k telesnemu zdravju, še zlasti pa k duševnemu ravnovesju. Delovni dosežki človeka osrečujejo,

oblikujejo njegovo samozavest in samospoštovanje. Ob uspehih in morda še bolj ob neuspehih življenje človeka uči in oblikuje. Večina življenjskih izkušenj posameznika in kulturnih izkušenj človeštva se rodi ob delu. Z delom človek preda večino svojega znanja in izkušenj v zaklad zgodovinske izkušnje človeštva. Vse to pa so temelji zdrave človeške osebnosti. Poklicno delo naj bi bilo ravnotežje med tem, za kar je človek najbolj nadarjen in ga veseli, in različnimi delovnimi potrebami v njemu dosegljivem okolju.

Poklicno delo prinaša človeku dohodek in status na družbeni lestvici. Daje mu možnost sproščanja telesne in duševne energije. Pomeni pa mu tudi socialni stik in družabnost ter zadovoljevanje specifičnih človekovih potreb. Poklicno delo razvija občutek biološke varnosti posameznika in njegove družine, spodbuja težnje po ustvarjalnosti in po doseganju ekonomskega blagostanja. Delo pripomore k občutku sreče in zadovoljstva ob uresničitvi teženj in ciljev, prispeva k samopotrjevanju in k občutku samozavesti, razvija psihološke in socialne komponente medsebojnih odnosov, jih bogati in prispeva k socialni potrditvi in socialni varnosti posameznika.

Dela so pretežno:

- mišična, ko se proizvajajo sile (npr. gozdni delavec);
- senzomotorična, kadar prevladuje koordinacija sensorike z motoriko (npr. montažna dela);
- reaktivna, kadar se informacije pretvarjajo v reakcije (npr. upravljanje valjavske proge);
- informacijska, kadar se vhodne informacije pretvarjajo v izhodne (npr. operater pri računalniku);
- ustvarjalna, kadar se ustvarjajo nove duhovne vrednote (npr. raziskovalno delo) ⁽⁷⁾.

Obremenitve, ki izhajajo iz teh del, so biomehanske, energetske, senzorične in psihične. Poleg tega je delavec izpostavljen vplivom svoje okolice. Pri tem ne gre samo za fizikalne in kemične dejavnike, kot so mikroklima, hrup, vibracije, sevanja in škodljive snovi, ampak tudi za medčloveške odnose in biološki ritem.

Obremenitve nastopajo posamično ali skupaj, simultano ali sukcesivno.

Poklicno delo mora potekati v stanju dinamičnega ravnotežja, t. j. v stanju homeostaze. Pojem se nanaša na dinamično ravnotežje acidobaznega stanja, ozmotskega tlaka, telesne temperature, kardiovaskularne kapacitete, razmerja med anabolizmom in katabolizmom, a tudi na psihične funkcije. Za psihično homeostazo se smatra umirjenost, občutek udobja, zadovoljstvo in notranja harmonija.

Zaradi preobremenitve se homeostaza poruši. Odgovor na preobremenitev je preobremenjenost. Obremenjenost na nivoju homeostaze lahko traja

dolgo: ure, dneve, mesece in leta. Preobremenjenost, nasprotno, lahko traja le kratek čas: nekaj minut na uro, kako uro, kak dan ali pa kak mesec na leto.

Med obremenjenostjo in preobremenjenostjo, oziroma preobremenjenostjo in patološkimi reakcijami so tolerančne meje, ki se dajo s treningom pomakniti navzgor. Pri poklicnem delu v povprečju ne bi smeli prekoračiti 20 do 30 % maksimalne kapacitete neke funkcije. Prekinjamo jo lahko le s kratkotrajnimi submaksimalnimi vrhovi. S staranjem telesne funkcije degradirajo.

Zakonska osnova ocenjevanja delazmožnosti v splošni ambulanti ^{(1) (8)}

Zakon o Zdravstveni dejavnosti v 46. členu omenja osebnega zdravnika v osnovni zdravstveni dejavnosti in v 47. členu daje ljudem pravico do proste izbire zdravnika. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju v 80. členu določa, da ima tako izbrani zdravnik številne dolžnosti, med njimi je tudi ocenjevanje začasne nezmožnosti za delo do 30 dni.

Osebni zdravnik odraslih je prvenstveno zdravnik splošne medicine, praksa pa je pokazala, da je to tudi specialist medicine dela.

Osebni zdravnik lahko pooblastila, ki mu jih daje isti zakon, prenese na drugega zdravnika. Med nalogami, ki jih je moč prenesti, ni našteto ocenjevanje zmožnosti za delo, kar torej ostaja dolžnost osebnega zdravnika. V 82. členu istega zakona je omenjen pooblaščen zdravnik, katerega delo presoja Zdravniška komisija. Nedvomno gre za pooblastilo, ki ga osebnemu zdravniku daje Zavod za zdravstveno zavarovanje in ne delodajalec. Zato lahko pričakujemo, da bo zdravnika, pooblaščenega s strani delodajalca, ponovno uvedel Zakon o varnosti in zdravju delavcev. Ne bo pa nanj moč prenesti nalog v zvezi z ocenjevanjem zmožnosti za delo, razen za osebe, ki jim bo pooblaščen zdravnik istočasno tudi osebni zdravnik. To pomeni, da (p)ostaja zdravnik splošne medicine tisti, ki bo najpogosteje ocenjeval začasno nezmožnost za delo in pošiljal bolnike na invalidsko komisijo, pri čemer pa ne smemo prezreti pravice, v določenih primerih pa tudi dolžnosti predhodnega posveta (konsultacije) s specialistom medicine dela, ker zdravnik oziroma specialist splošne medicine ni usposobljen za ovrednotenje delovnih mest.

Osebni zdravnik nastopa pri ocenjevanju zmožnosti za delo kot izvedenec, saj ima njegovo delo značilnosti izvedenstva s pravnimi in materialnimi učinki.

Zčasne nezmožnosti za delo ne more odobriti specialist ožje medicinske stroke, ki nastopa kot konzultant osebnemu zdravniku, saj ne pozna

dovolj delovnih mest in tehnoloških procesov. Njegovo mnenje je marsikdaj celo ovira osebnemu zdravniku pri odločanju o zaključku bolniškega staleža bolnika, ki dela na (ne) ugodnem delovnem mestu. Vsekakor pa bo skrben zdravnik pretehtal priporočila drugega zdravnika, ne da bi jih nekritično sprejemal ali odbijal ⁽¹⁾.

Naloge aktivnega zdravstvenega varstva v medicini dela

Prav posebno mesto zavzemajo aktivnosti okrog ocenjevanja delazmožnosti, ki obsegajo naslednje naloge ⁽²⁾:

- spremljanje in proučevanje zdravstvenega stanja (skupin) delavcev na osnovi preventivnih zdravstvenih pregledov ter analize strukture, ravni in dinamike kazalcev negativnega zdravja delavcev in ugotavljanje epidemiološke situacije delavcev, za katere se opravlja zdravstveno varstvo (proučevanje pojavnosti fluktuacije, bolniškega staleža, nezgod oziroma poškodb pri delu, poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom, invalidnosti in specifične umrljivosti);
- izdelava predlogov za izboljšanje zdravstvenega stanja delavcev;
- proučevanje in ocenjevanje zvez med zdravstvenim stanjem delavcev, delovnimi pogoji, delavčevo odzivnostjo ter ukrepi za varovanje življenja, zdravja in delovne zmogljivosti na vseh ravneh;
- proučevanje poklicnih tveganj, ki bi imele za posledico poškodbo pri delu, poklicno bolezen oz. bolezen v zvezi z delom in dajanjem predlogov za obvladovanje teh tveganj;
- verificiranje poklicnih bolezni in bolezni v zvezi z delom;
- ocenjevanje delazmožnosti oz. nezmožnosti delavcev, voznikov in športnikov;
- izdelovanje ekspertiz specialista posameznika ali konzilija o oceni preostale delazmožnosti ter izdelava mnenj o morebitni poklicni genezi obolenj (oz. bolezni v zvezi z delom in neposredni nevarnosti za poklicno bolezen, bolezen v zvezi z delom in invalidnostjo) za potrebe splošnih zdravnikov, zdravniških komisij - vključno s pripravo predlogov za invalidsko komisijo;
- izdelovanje konziliarnih mnenj stroke, ki so potrebna pri delu ostalih specialističnih strok (za potrebe osebnega ali šolskega zdravnika itd.).

Na uspeh pri delu, na delavčevo zmožnost za delo vplivajo ⁽⁶⁾:

1. a) **telesne lastnosti** delavca: njegova telesna zmogljivost, za katero so pomembna predvsem: mišična moč, motorične zmogljivosti (sposobnost koordinacije, ročna spretnost, hitrost gibov in obvladovanje telesa), zmogljivost obtočil (vzdržljivost, zmogljivost za kratkotrajne velike obremenitve) in zmogljivost čutil - stanje nevrohumoralnega sistema);

b) **duševne lastnosti:**

- sposobnosti (kaj bi človek lahko naredil);
- izkušnje - navade, spretnosti in znanje (kaj človek zna);
- motivacije - potrebe, notranje in zunanje pobude, interesi, nagnjenja (kaj človek želi);

c) **stališča in svetovni nazor;**

d) **zrelost osebnosti.**

Telesne in duševne lastnosti in sposobnosti, zmogljivost posameznih organskih sistemov, njegovo zdravstveno stanje predstavljajo človekovo reaktivnost, v kateri pa so še posebej pomembni:

- akutno zdravstveno stanje,
- starost,
- spol,
- stan,
- izobrazba,
- kvalifikacija,
- odnos do dela,
- rezerve posameznih organskih sistemov itd.

2. **delovno mesto:** telesne in duševne obremenitve, obremenitve okolja pri delu, delovne razmere: tehnične, psihosocialne in družbeno-ekonomske razmere;

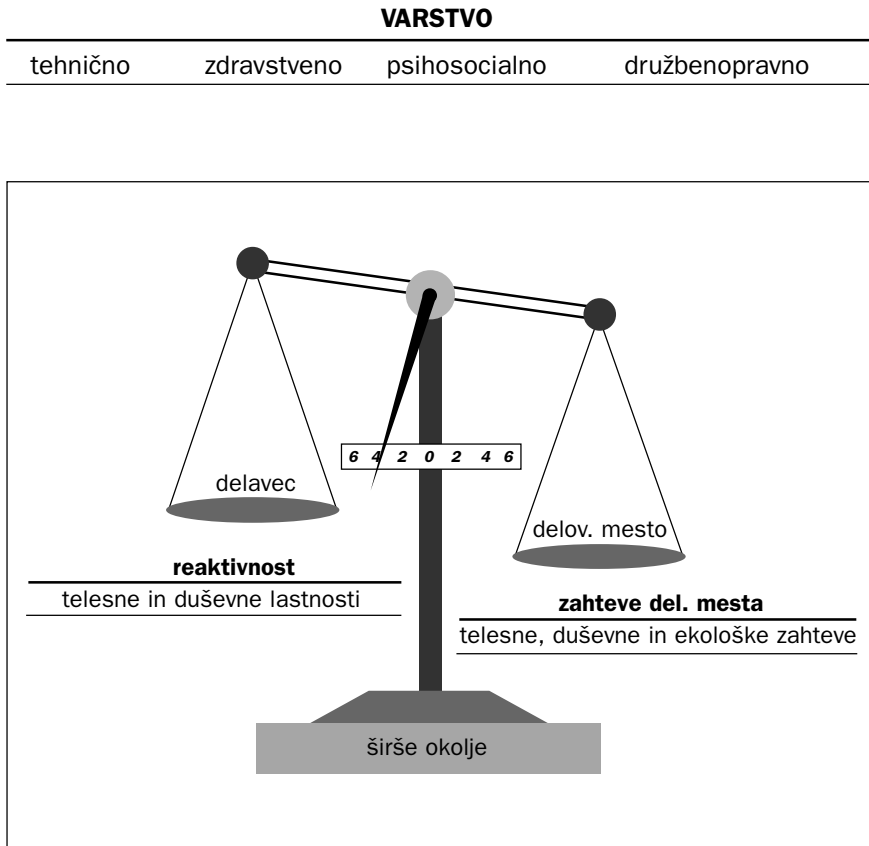
3. **širše okolje:** fizikalni, kemični in biološki dejavniki širšega okolja, psihosocialne in družbenoekonomske razmere (odnosi);

4. **varstvo pri delu:** tehnično, psihosocialno, družbenopravno in aktivno zdravstveno varstvo;

5. **raven socialne varnosti:** zakonodaja s področja zdravstvenega, invalidsko-pokojninskega in socialnega varstva;

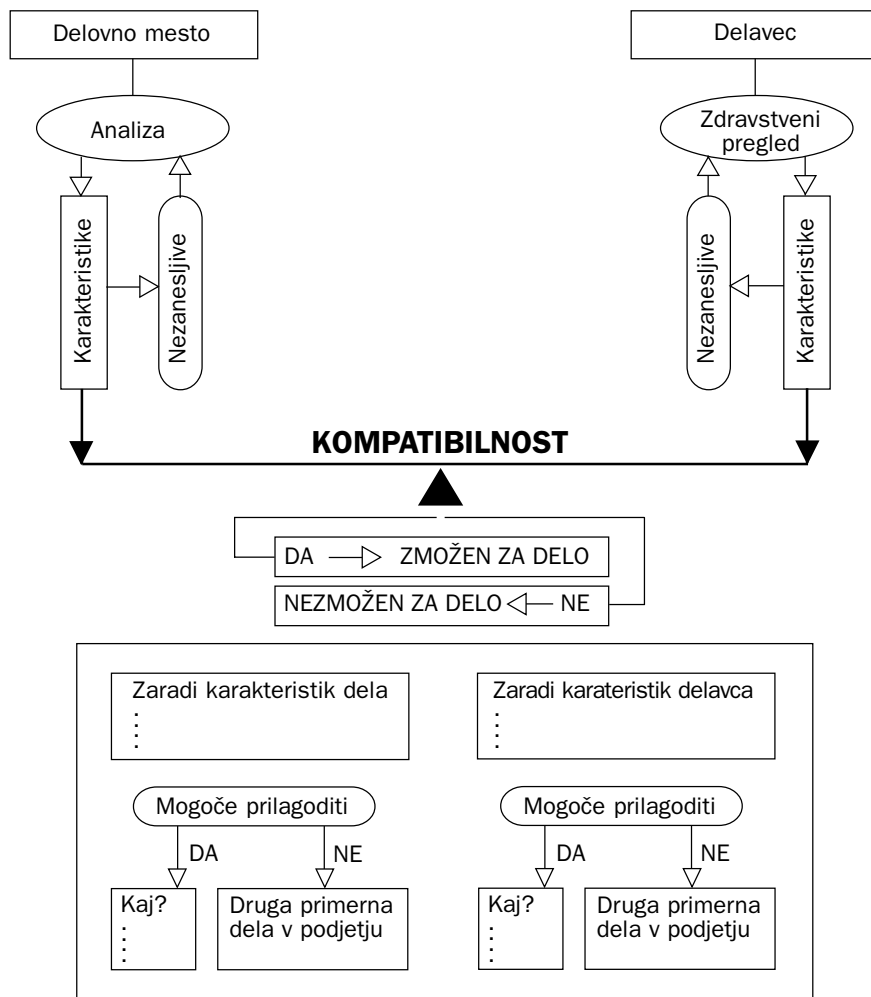
6. **skladna in usmerjena dejavnost vseh segmentov družbe** na vseh ravneh, predvsem zdravstvene službe.

Slika 1: Tehnica dinamičnega ravnovesja



Slika 2: Sistem “delavec - delo - okolje”

Da delavec svoje delo lahko opravi, mora imeti ⁽⁹⁾ :	Lastnosti oz. to kar:
1. navade, veščine, znanje	ZNA
2. duševne in telesne sposobnosti	ZMORE
3. motivacije, interese, nagnjenost	HOČE



Ocenjevanje delovne zmožnosti

Delazmožnost je opredeljena kot zmožnost človeka, da svoj delovni potencial uporabi za pridobivanje.

Zmožnost za delo je takšno psihofizično stanje človeka, ki mu omogoča uspešno opravljanje poklicnega dela s polnim delovnim učinkom in brez škode za njegovo zdravje od prvega delovnega dne pa do konca delovne dobe - zaslužene upokojitve ⁽¹⁰⁾.

Zmožnost za delo je velika, ko so človekove zmogljivosti in delovne zahteve v ravnovesju, se pa zmanjša s pojavom patoloških mehanizmov. Ravnovesje porušijo tudi zelo velike obremenitve, ki lahko privedejo do izčrpanosti in patološke reaktivnosti organizma. Med tolerančnimi mejami je torej zmogljivost prilagajanja, ki jo opredeljujejo duševne lastnosti in telesne zmogljivosti posameznika. Zmogljivost zmanjšujejo tudi fiziološki procesi staranja, ki z leti močno razmaknejo humane in fiziološke meje zmogljivosti od delovnih normativov in zahtev. Razmik je največkrat postopen in selektiven. Kritična so petdeseta leta starosti, kar se najbolj odraža na zmogljivostih srčnožilnega in dihalnega sistema ter pešanju mišične moči in upadanju senzoričnih funkcij vida in sluha.⁽¹¹⁾

Ocena delovne zmožnosti je lahko splošna, kjer ocenjujemo nedefinirane obremenjenosti, ali pa specifična, kjer gre za točno definirana dela oziroma zahteve in obremenitve, ki jim bo/je delavec izpostavljen. Ocena je lahko zanesljiva le, če zdravnik razpolaga z dovolj velikim številom informacij, tako o delovnih zahtevah, obremenitvah in tveganjih kot tudi o zmogljivostih in tolerančnih mejah fizioloških in psiholoških funkcij. Zanesljivost primerjave pogojuje enaka raven vedenja oziroma poznavanja obeh primerljivih strani.

Podatke o delavcu zbere zdravnik medicine dela s podrobno anamnezo, proučitevjo obstoječe zdravstvene dokumentacije (zdravstveni karton lečečega zdravnika), kliničnim pregledom in uporabo specifičnih medicinskih in psiholoških pregledov. Po potrebi konzultira tudi druge specialiste. Podatke o delovnem mestu, ki naj bi predstavljali enakovredno protiutež pri tehtanju skladnosti obeh strani, je možno dobiti z analizo in zdravstveno oceno delovnega mesta. Kakovost ocene delovnega mesta sloni predvsem na čimvečjem številu zbranih relevantnih podatkov, ki osvetljujejo zahtevnost delovnega mesta. Rezultati se primerjajo s splošno in specifično zmogljivostjo delavca.

Analiza in zdravstvena ocena delovnega mesta je diagnostična metoda, s katero ugotavljamo, kaj delavec dela, v kakšnih pogojih dela, s kakšnimi delovnimi sredstvi in kakšna dela, kakšne so vrste in stopnje obremenitev, kakšna je obremenjenost posameznih organskih sistemov in katere telesne in duševne lastnosti in zmogljivosti so potrebne ter kakšna je stopnja zdravstvene ogroženosti in tveganja za poškodbe pri delu. Analiza delovnega mesta je diagnostičen postopek, terapija, ki naj analizi sledi, so ergonomski ukrepi.

Delovno mesto je skupek naprav v prostoru; je mesto, na katerem mora biti delavec oziroma mora do njega priti zaradi svojega dela in je pod neposredno ali posredno kontrolo delodajalca.

Namen ocenjevanja delazmožnosti je usklajevanje bioloških karakteristik organizma z zahtevami delovnega mesta. To ocenjevanje omogoča postavljanje pravega človeka na pravo mesto s stališča varovanja zdravja. Cilj

ocene delazmožnosti je ohranjanje zdravja delavcev in njegove delazmožnosti oz. preprečevanje invalidnosti, nastanka poklicnih bolezni v ožjem ali širšem smislu, poškodb pri delu in povečanje produktivnosti dela.

Pri oceni delazmožnosti se ocenjuje zdravstveno stanje delavca, njegove biološke karakteristike in psihofiziološke sposobnosti za opravljanje določenega dela v daljšem obdobju oz. najmanj do nastanka trajne spremembe zdravstvenega stanja delavca, ki ima za posledico nesposobnost za delo, ki ga delavec opravlja, ali do spremembe dela oziroma pogojev na delu. Obseg obdelave pri oceni delazmožnosti je običajno širši kot pri oceni začasne nezmožnosti za delo, ker se med ostalim ocenjuje tako psihofiziološka sposobnost delavca kot tudi funkcija posameznih organov in sistemov, pomembnih za nemoten potek dela.

Biološke karakteristike organizma in zahteve delovnega mesta so podvržene stalnim spremembam, zato enkratna ocena delazmožnosti ne more biti statična in trajna. Ocenjevanje delazmožnosti je kontinuiran dinamičen proces, ki zahteva stalno spremljanje bioloških karakteristik organizma in zahtev delovnega mesta.

Delanezmožnost je lahko:

1. začasna (zaradi bolezni, poškodb pri delu in izven dela in poklicnih bolezni) - posledica je bolniški stalež;
2. trajna - posledica je invalidnost.

Tako začasna kot trajna delanezmožnost je lahko:

- a. relativna - odvisna od dela, ki ga nekdo opravlja,
- b. absolutna - ni odvisna od dela (npr. visoko febrilno stanje ali napredovano maligno obolenje ali stanje po možganski kapi ali srčnem infarktu itd.).

V svetu obstajata dva osnovna principa ocenjevanja delovne zmožnosti:

- ocena splošne delovne zmožnosti, ko se v odstotkih ocenjuje izguba ali zmanjšanje delovne zmožnosti za opravljanje kateregakoli dela, ne glede na poklic. To ustreza pojmu pridobitvene nezmožnosti;
- ocena profesionalne delovne zmožnosti je ocena v zvezi s poklicem oziroma delovnim mestom. To ustreza pojmu poklicne nezmožnosti.

O zmanjšanju delovne zmožnosti govorimo, če zavarovanec ne more več v polnem delovnem času in z normalnim delovnim učinkom opravljati dela na delovnem mestu, na katero je trajno razporejen. Ta je podana tudi v tistih primerih, ko zavarovanec še vedno lahko dela na istem delovnem mestu kot pred nastankom invalidnosti, vendar z določenimi omejitvami. Preostala delovna zmožnost je podana tedaj, če zavarovanec, pri katerem je nastalo zmanjšanje delovne zmožnosti, glede na svoje zdravstveno stanje še lahko opravlja »svoje« ali drugo »ustrezno delo« vsaj polovico delovnega časa ali če lahko opravlja »drugo ustrezno delo« s polnim delovnim časom bodisi po ali brez predhodne poklicne rehabilitacije.

Izguba delovne zmožnosti je podana, če zavarovanec ni več zmožen za nobeno delo niti v polovičnem delovnem času. »Svoje delo« je delo na tistem delovnem mestu, na katerega je bil zavarovanec trajno razporejen pred nastankom invalidnosti in po katerem se ocenjuje invalidnost. »Drugo ustrezno delo« pa je delo na delovnem mestu, na katerem je zavarovanec, pri katerem je nastalo zmanjšanje delovne zmožnosti, glede na zdravstveno stanje še zmožen delati najmanj polovico polnega delovnega časa.

Delazmožnost ocenjujemo:

- a. pri poklicni orientaciji (kjer morajo ustrezati le bistvene zahteve);
- b. pri poklicni usmeritvi (kjer morajo biti prisotne konkretne sposobnosti);
- c. pri predhodnem zdravniškem pregledu (glej: preventivni pregledi);
- d. pri obdobjem (usmerjenem) zdravniškem pregledu (glej: preventivni pregledi);
- e. na invalidski komisiji (oz. v postopku priprave postopka) in
- f. pri začasni nezmožnosti za opravljanje dela.

POKLICNA ORIENTACIJA

Naloga poklicne orientacije je usmerjanje ljudi za določeno skupino dejavnosti in poklicev, ki bi v kar največji meri ustrezala njihovim sposobnostim, znanju in interesom.

Pri poklicni orientaciji so pomembni številni dejavniki, ki jih združimo v:

- a. subjektivne:
 - sposobnost: telesna, senzorna, psihomotorna, mentalna;
 - osebnostne poteze: temperament, karakter, interesi, stališča;
 - izkušnje: navade, veščine, znanje;
- b. objektivne:
 - številčnost in karakteristike poklica;
 - družbene potrebe za določene poklice;
 - možnost zaposlitve;
 - materialni stroški izobraževanja.

Poklicna orientacija je namenjena predvsem mladim ljudem, ki se odločajo za poklic, pa tudi starejšim, ki zaradi kakršnihkoli razlogov menjajo poklic. Ugotovljeno je, da je kar 90 % delavcev, ki so prešli poklicno orientacijo, uspešno prišlo do poklica in zaposlitve, med tistimi, ki pa te orientacije niso opravili oz. se niso ravnali po njenem nasvetu, pa le 50 %.

Profesionalna orientacija ima zelo veliko vlogo v zmanjševanju števila delavcev, ki na svojem delu niso zadovoljni, oz. tistih, ki zaradi tega pogosto menjajo delo.

Poklicna selekcija izbira ljudi, ki bodo zadostili specifičnim zahtevam določenega delovnega mesta. Opravlja se izbor kandidata za določeno delo glede na njegovo kvalifikacijo ob predhodni analizi in zdravstveni oceni delovnega mesta. Profesionalna selekcija pomaga v skrajševanju profesionalnega usposabljanja, zmanjša število odpadlih kandidatov v času šolanja, poveča produktivnost dela in večja zadovoljstvo človeka z delom ter prispeva k zmanjševanju števila nezgod pri delu.

ZAČASNA NEZMOŽNOST ZA DELO

Bolniški stalež je začasna odsotnost z dela zaradi bolezni, poškodb, nege in drugih vzrokov.

Bolniški stalež je indirektni kazalec stopnje prilagojenosti delavcev delovnim in življenjskim razmeram oziroma kazalec negativnega zdravja delavcev.

Vzroki za bolniški stalež so številni; segajo na področje objektivne (narava, družba) in subjektivne stvarnosti. Z razvojem proizvodnih sil postajajo vse bolj pomembni družbeni dejavniki (do sedaj smo proučevali predvsem vpliv fizikalnih, kemičnih in bioloških dejavnikov delovnega okolja na raven in dinamiko bolniškega staleža).

Poleg resnosti obolenja vplivajo na bolniški stalež še naslednji pomembnejši dejavniki:

- odtujenost delavcev (produkcijski odnosi),
- slabi delovni pogoji,
- velik delež zaposlenega prebivalstva,
- velik delež zaposlenih žensk, posebno v fertileni dobi,
- število delavcev iz drugih mest, pokrajin, držav (druga kultura, drugačen sistem vrednotenja, slabše življenjske in delovne razmere, pogosti in intenzivnejši stresorji),
- velik delež polproletariata,
- nacionalni dohodek, družbeni in osebni standard,
- široka oz. stroga socialna zakonodaja,
- zdravstvena prosvetljenost prebivalstva,
- pripravljenost in organiziranost celotne družbe za obvladovanje teh pojavov,
- pripravljenost zdravstvene službe,
- menjavanje zdravnika, ki skrbi za zdravje določene skupine itd.

O začasnih nezmožnostih za delo govorimo, če je delavec začasno nezmožen za delo in izvira začasen izostanek z dela iz bolezni, nezgod pri delu ali izven dela, nege ali spremstva bolnega družinskega člana oz. iz potreb izolacije. Ocenjuje se trenutno zdravstveno stanje delavca, ki je

prizadeto zaradi bolezni ali poškodbe, oziroma sposobnost delavca, da pri določenem zdravstvenem stanju opravlja svoje delo v tem trenutku.

V začetku vsake bolezni ali poškodbe, torej v akutni ali subakutni fazi, je potrebna odločitev o delazmožnosti obolelega. V tem primeru gre za začasno delanezmožnost. Ta absolutna začasna nezmožnost za delo ni odvisna od delovnega mesta, del in nalog, ki jih delavec opravlja. Nesposobnost je absolutna, in to ne samo za določeno delo, ampak za katerokoli delo, ne glede na spol, starost ali poklic. V tej fazi bolezni je začasna delanezmožnost medicinsko opravičena in nujna ter se smatra za integralni del zdravljenja in medicinske rehabilitacije. V fazi rekonvalescence je zelo težko odločiti o prekinitvi začasne delanezmožnosti. V tej fazi obstaja relativna začasna delanezmožnost. O času prenehanja delanezmožnosti bo odločal poklic, delovno mesto, spol, oddaljenost delovnega mesta od stanovanja in podobno.

Relativna začasna delanezmožnost ni nezmožnost za katerokoli delo, ampak za delo, ki ga delavec opravlja.

Začasno nezmožnost za delo do 30 dni ugotavlja zavarovančev osebni zdravnik. Začasno nezmožnost za delo nad 30 dni pa ugotavlja zdravniška komisija, ki je izvedenski organ Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Zdravniška komisija izvaja metodo skupinskega ocenjevanja začasne, delne ali popolne nezmožnosti za delo, skrbi za uresničevanje strokovne doktrine, nudi strokovno pomoč zdravnikom, skrbi za notranji strokovni nadzor, predstavlja strokovno posvetovalno telo in sodeluje pri napotitvah na invalidsko komisijo.

Nadomestilo plače do 30 dni gre v breme zavarovančevega delodajalca. Od 31. dneva dalje pa gre v breme Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Če zavarovanec zboli zunaj kraja svojega bivališča oz. zaposlitve in ne more do zdravnika, ki je pooblaščen za ugotavljanje njegove začasne nezmožnosti za delo, ugotavlja njegovo zdravstveno stanje zdravnik v najbližjem zdravstvenem zavodu.

Če pri tem zdravnik sodi, da na podlagi ugotovljenega zdravstvenega stanja delavca obstojajo razlogi za delavčevo začasno odsotnost z dela, mora delavec v roku 3 dni obvestiti o tem osebnega zdravnika. Le-ta na podlagi dokumentacije ali kasnejšega pregleda ugotovi upravičenost do delavčeve odsotnosti z dela zaradi bolezni. Če delodajalec ali pooblaščen zdravnik dvomi v navedbe oz. dokumentacijo, ki jo je pripravil zdravnik izven delavčevega prebivališča ali zaposlitve, lahko predlaga Zdravniški komisiji, da ugotovi dejansko stanje. Zdravniška komisija je pristojna za presojo ocene osebnega zdravnika o začasni nezmožnosti za delo do 30 dni ter ugotavljanje začasne nezmožnosti za delo nad 30 dni. Če zavarovana oseba ali njen

delodajalec nista zadovoljna z mnenjem Zdravniške komisije I. stopnje, imata pravico v 3 dneh od dneva prejema tega mnenja zahtevati presojo s strani Zdravniške komisije II. stopnje, ki mora svoje mnenje sporočiti najpozneje v 15 dneh. Zdravniška komisija lahko poda mnenje, da je zavarovanec zmožen le za opravljanje dela v skrajšanem delovnem času, tedaj ima za čas zadržanosti od dela pravico do nadomestila. Če je njegova plača za skrajšani delovni čas manjša od nadomestila, ki mu pripada za čas, ko ne dela, pa ima pravico tudi do nadomestila za to razliko. Če zavarovana oseba ali njen delodajalec nista zadovoljna z mnenjem zdravniške komisije II. stopnje ali če ta ne sporoči mnenja v 15 dneh, lahko v nadaljnjih 8 dneh zahteva izdajo odločbe, ki se izda v upravnem postopku in je dokončna, kar pomeni, da zoper njo ni mogoče vložiti pritožbe, pač pa se lahko vloži tožba pri Delovnem in socialnem sodišču s sedežem v Ljubljani.

Zavarovanca, ki je zadržan od dela zaradi začasne nezmožnosti za delo, osebni zdravnik oz. zdravniška komisija napoti na invalidsko komisijo, če oceni, da ni pričakovati povrnitve delovne zmožnosti, v vsakem primeru pa po enem letu nepretrgane zadržanosti od dela oz. od dela s skrajšanim delovnim časom.

Če je ugotovljena invalidnost, ima zavarovanec pravico do nadomestila do dneva, ko postane odločba o ugotovitvi invalidnosti I. kategorije pravno-močna (dokler ne bo rešena pritožba in dokler o pritožbi ne odloča sodišče) oz. do dneva, ko postane odločba o ugotovitvi invalidnosti II. ali III. kategorije dokončna (dokler ne poteče 15-dnevni rok za vložitev pritožbe).

Če je invalidska komisija I. stopnje pri zavarovancu ugotovila II. ali III. kategorijo invalidnosti, pa se zavarovanec zoper tako odločbo pritoži, ostane, že po samem zakonu, v bolniškem staležu do dneva, ko postane odločba o ugotovitvi invalidnosti dokončna. Zoper to odločbo lahko vloži tožbo na Delovno in socialno sodišče v Ljubljani. V staležu ostaja po presoji lečečega zdravnika ali zdravniške komisije in ne avtomatično do odločitve sodišča.

Če invalidska komisija I. stopnje ni ugotovila invalidnosti, pa se zavarovanec zoper tako odločbo pritoži, nima pravice po samem zakonu ostati v bolniškem staležu, dokler ne bo ta njegova pritožba rešena. Invalidska komisija namreč v tem primeru ni ugotovila zavarovančeve spremenjene delovne zmožnosti oz. nezmožnosti za delo in je zato ocenila, da je zavarovanec še vedno zmožen opravljati svoje delo poln delovni čas. V času po vložitvi pritožbe pa je v staležu lahko le po presoji lečečega zdravnika oziroma zdravniške komisije.

Zavarovanec ni upravičen do nadomestila med začasno zadržanostjo z dela, če v tem času opravlja pridobitno delo. Izplačevanje nadomestila se mu zadrži, če neopravičeno, najpozneje tri dni po začetku bolezni, ne obvesti

delodajalca oziroma osebnega zdravnika, da je zbolel, če se brez opravičenega vzroka ne odzove vabilu na zdravniški pregled ali zdravniško komisijo ali če pooblaščen zdravnik ali zdravniška komisija ali nazdorni organ ugotovi, da se ne ravna po navodilih za zdravljenje, ali če brez dovoljenja zdravnika odpotuje iz kraja stalnega prebivališča.

INVALIDNOST

Invalidnost ni kakršnakoli telesna ali druga prizadetost zavarovanca. Pomeni, da morajo določene trajne spremembe v zdravstvenem stanju v tolikšni meri vplivati na zavarovančevo delovno zmožnost, da pri njem nastane izguba ali vsaj zmanjšana zmožnost za delo na delovnem mestu, na katerega je trajno razporejen pred nastankom trajnih zdravstvenih sprememb ⁽¹²⁾.

Pri bolezni je okvara organizma dinamična, ima svoj začetek in razvojni tok, pri invalidnosti pa gre za stacionarno, definitivno stanje kot posledico bolezni, poškodbe ali hibe. Glede na težo bolezni ali okvare pride do večje ali manjše stopnje okvare oziroma prizadetosti življenjskih funkcij in stopnje možne obremenitve. Invalidnost je podana, kadar nastanejo v zdravstvenem stanju zavarovanca spremembe, ki so posledica vzrokov za nastanek invalidnosti (poškodba pri delu, poklicna bolezen, poškodba izven dela, bolezen), kadar so spremembe v zdravstvenem stanju trajne in jih ni mogoče odvrniti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije, in te trajne spremembe vplivajo na delovno zmožnost v smislu izgube ali zmanjšanja, ki se ugotavlja glede na zavarovančevo delovno zmožnost opravljati delo na delovnem mestu, na katerega je bil trajno razporejen pred nastankom trajnih sprememb v zdravstvenem stanju.

Zavarovanci, pri katerih je ugotovljena invalidnost, se glede na preostalo delovno zmožnost razvrščajo v tri kategorije invalidnosti:

- v I. kategorijo se razvrstijo zavarovanci, pri katerih je ugotovljena popolna izguba delovne zmožnosti;
- v II. kategorijo se razvrstijo zavarovanci, ki lahko najmanj polovico delovnega časa opravljajo svoje delo ali drugo ustrezno delo in se ne morejo s poklicno rehabilitacijo usposobiti za opravljanje drugega ustreznega dela s polnim delovnim časom;
- v III. kategorijo se razvrstijo zavarovanci, ki lahko opravljajo svoje delo z določenimi omejitvami ali pa drugo ustrezno delo poln delovni čas s predhodno poklicno rehabilitacijo ali brez nje.

Delovni invalid je vsakdo, ki je zavarovan po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in so mu ugotovili invalidnost ter mu zaradi invali-

dnosti priznali ustrezne pravice iz invalidskega zavarovanja. Status delovnega invalida daje zavarovancu poleg pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja tudi varstvo po predpisih o delovnih razmerjih, saj je njihova zaposlitev varovana, imajo pa tudi nekatere ugodnosti pri sklenitvi delovnega razmerja ter še nekatere pravice po drugih predpisih.

Neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti je podana, kadar delovne razmere na delovnem mestu vplivajo na zavarovančevo zdravstveno stanje in delovno zmožnost v taki meri, da mora zamenjati delo, ker bi sicer postal invalid. Pred tem je nujno potrebno zagotoviti vse higiensko-tehnične varstvene ukrepe in ukrepe varstva pri delu. Neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti pomeni zavarovalni primer, ni pa tveganje invalidskega zavarovanja. Zavarovanec, pri katerem je ugotovljena neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti, ne pridobi statusa delovnega invalida, ima pa pravico do razporeditve na drugo delo, pravico do poklicne rehabilitacije, če je potrebna, in pravico do ustreznih denarnih nadomestil. Te pravice ni možno uveljavljati v postopku uveljavljanja pravic iz invalidskega zavarovanja, ampak se uresničuje v organizaciji oz. pri delodajalcih na način, določen s splošnim aktom organizacije oz. s kolektivno pogodbo.

Poklicna rehabilitacija in zaposlovanje v okviru invalidskega zavarovanja predstavljata obliko preventive invalidnosti. S priznanjem pravice in napotitve invalidizirane osebe na poklicno rehabilitacijo oz. na novo delo se preprečuje pojavnost popolne izgube delovne zmožnosti.

PREVENTIVNI ZDRAVSTVENI PREGLEDI

Preventivni zdravstveni pregledi so odločilni element medicinske prevencije. Čimprej se kaka bolezenska sprememba odkrije, tem večja je možnost, da se bolezenska motnja odpravi ali prepreči njeno napredovanje.

Preventivni zdravstveni pregledi se opravljajo zaradi varovanja življenja, zdravja in delovne zmožnosti delavca, preprečevanja nezgod (pri delu in izven dela), poklicnih bolezni, bolezni v zvezi z delom in preprečevanja invalidnosti, predvsem zaradi bolezni gibal, duševnih motenj ter bolezni srca in ožilja.

S preventivnimi zdravstvenimi pregledi se ugotavljata delavčevo zdravje in zmožnost za opravljanje dela.

Podlaga za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov je zdravstvena ocena delovnega mesta, ki opredeljuje zdravstvene zahteve tega. Zdravstvene zahteve in psihofiziološke funkcije delavca so podlaga za obseg in vsebino preventivnega zdravstvenega pregleda. Zdravstvene zahteve in odzivnost posameznika so osnova za ocenjevanje delazmožnosti delavcev.

Preventivni pregledi so:

- predhodni,
- obdobjni,
- usmerjeni obdobjni ali ciljani in
- drugi.

S predhodnimi preventivnimi zdravstvenimi pregledi se ugotavljata zdravje in zmožnost delavca za opravljanje predvidenih del na določenem delovnem mestu.

Predhodni preventivni zdravstveni pregledi se opravijo:

1. pred prvim nastopom dela,
2. po 6-mesečni prekinitvi dela,
3. pred razporeditvijo na drugo delo z drugačnimi ali večjimi obremenitvami in škodljivostmi oz. večjim tveganjem za nastanek nezgod in
4. pri delavcih, ki odhajajo na daljše strokovno usposabljanje oz. pre-
kvalifikacijo.

Z obdobjnimi preventivnim zdravstvenimi pregledi se ugotavljajo in spremljajo delavčevo zdravstveno stanje, vplivi obremenitev in škodljivosti, katerim je bil delavec izpostavljen, in po potrebi morebitni vplivi bivalnega okolja, ki predstavljajo povečano nevarnost za življenje in zdravje ter večje tveganje za nezgode, in ocenjuje njegova zmožnost za nadaljnje delo.

Z usmerjenimi obdobjnimi ali ciljanimi preventivnimi zdravstvenimi pregledi se odkrivajo povečana sedanja (aktualna) notranja izpostavljenost in obremenjenost ter zgodnji učinki škodljivosti. Oцени se delazmožnost in predlagajo se ukrepi za sanacijo razmer na delovnem mestu.

Drugi preventivni zdravstveni pregledi so:

1. kontrolni pregledi po prejšnjih preventivnih zdravstvenih pregledih v zvezi z oceno delazmožnosti in
2. preventivni zdravstveni pregledi po trajnem prenehanju dela delavcev, ki so bili izpostavljeni kancerogenim substancam in škodljivostim s kumulativnimi učinki (fibrogeni prah in drugo), stanja po poklicnih zastrupitvah s težjimi zdravstvenimi okvarami itd.

Delodajalec mora poslati delavca na preventivni zdravstveni pregled v rokih, ki so opredeljeni v Sporazumu (Ur.l.SRS 33/71), in izven tega sporazuma tudi delavce:

- z zmanjšano delovno zmožnostjo,
- ki bolehajo za kroničnimi boleznimi, ki se lahko poslabšajo zaradi obremenitev in škodljivosti pri delu,
- ki so preboleli bolezen ali poškodbo, ki zahteva daljše zdravljenje, in obstaja dvom o delavčevi zmožnosti za dosedanje delo,
- pri katerih obstaja sum, da je prišlo do okvare njihovega zdravja v zvezi z

delom,

- pri katerih obstaja sum, da ne morejo več opravljati svojega dela zaradi možnosti poškodbe pri delu oz. ogrožanja varnosti drugih,
- pri katerih obstaja sum na bolezní odvisnosti,
- ki so se v obdobju enega leta poškodovali 3 - ali večkrat, če so bili v istem obdobju v bolniškem staležu 5 - in večkrat in
- če delavec domneva, da je med njegovo okvaro zdravja in obremenitvami ter škodljivostmi pri delu vzročna povezava.

Na zahtevo delodajalca ali zdravstvene zavarovalnice mora zdravnik opraviti preventivne zdravstvene preglede delavcev, če je bolniški stalež nadpovprečno visok, zlasti še v zvezi s poškodbami pri delu, z boleznimi v zvezi z delom in poklicnimi boleznimi.

Pri samem pregledu se ugotavljajo vplivi obremenitev in škodljivosti na zdravstveno stanje delavca ter podaja ocena zdravstvenega stanja ter na osnovi tega tudi ocena delovne zmožnosti.

Ocena zdravstvenega stanja:

- zdravje je v mejah normale - zdravje in zmožnost za delo nista ogrožena;
- lažje okvare zdravja - življenje ni ogroženo, oseba bo lahko delala do konca delovne dobe (telesno kulturne aktivnosti), vendar zaradi določenih bolezní oz. okvar ne more opravljati določenih del oz. aktivnosti;
- srednje težke okvare zdravja - življenje osebe ni ogroženo, zaradi prizadetosti pa ne bo mogla delati do konca delovne dobe (udejstvovati se v telesnokulturni aktivnosti);
- težka okvara zdravja - življenje osebe je ogroženo (verjetno bo krajša življenjska doba) in ne bo mogla delati do konca delovne dobe (udejstvovati se v telesnokulturni aktivnosti).

Ocena delazmožnosti:

- zmožen za predlagano delo (brez omejitev obremenitev, časovnih omejitev itd.);
- zmožen za predlagano delo s sledečimi omejitvami (obremenitve, časovne omejitve itd.);
- začasno nezmožen za predlagano delo (zaradi akutnih zdravstvenih okvar itd.);
- nezmožen za predlagano delo (zaradi preteče ali že diagnosticirane okvare zdravja);
- zmožen za drugo delo (poklic) ob upoštevanju preostale delazmožnosti;
- ocene delovne zmožnosti ne moremo dati:
 - ker ni na razpolago ustreznih podatkov o analizi delovnega mesta,
 - ker ni strokovne zdravstvene ocene delovnega mesta,

- ker še ni končano zdravljenje,
- ker še ni končana rehabilitacija itd.

Po opravljenem preventivnem zdravstvenem pregledu sporočimo delavcu, delovni organizaciji, pristojnemu zdravniku (in v posebnih primerih tudi pristojnemu dispanzerju medicine dela) ugotovitve zdravstvenega pregleda.

Zdravstveno stanje delavcev, ki je bilo ugotovljeno pri preventivnih zdravstvenih pregledih v določenem letu, predstavlja trenuten presek nekega dogajanja, ki omogoča ustrezno in zgodnje ukrepanje za preprečevanje poslabšanja zdravja in delovne zmogljivosti delavcev, ukrepanje za sanacijo in zmanjšanje obremenitev ter škodljivosti pri delu.

ZAKLJUČEK

Temelj zdravstvenega varstva delavcev je dinamično ravnotežje med zahtevami delovnega mesta in delovnimi zmoglostmi človeka. Zdravnik, ki ocenjuje delazmožnost, praviloma ne ve dosti o delovnem mestu. Tehnološki problemi so mu tuji in jih (odmaknjene in meglene) šteje za neodvisno spremenljivko. S tem pa obstaja nevarnost, da ne bo spoznal problemov v dinamičnem sistemu zahtev delovnega mesta na eni in zmoglosti človeka na drugi strani. Tu vidim pomembno mesto usmerjenega specialista medicine dela, ki pozna delovni proces, obremenitve in škodljivosti ter vpliv teh na zdravstveno stanje delavca (pacienta). Seveda nam posamezni specialisti lahko bistveno pripomorejo, da je naša ocena kvalitetnejša in popolnejša, toda končno mnenje naj vedno sloni na enakovrednem tehtanju obremenitev in škodljivosti delovnega mesta ter telesnimi in duševnimi sposobnostmi delavca (pacienta), ki ga ustrezno poda le specialist medicine dela ⁽¹³⁾ ⁽¹⁴⁾.

Ocenjevanje delovne zmoglosti je kompleksen proces, katerega rezultati pa niso vedno jasno opredeljeni in nosijo v sebi dvojnost. Na eni strani čuti zdravnik težnjo zaščititi posameznega bolnika, istočasno pa se zaveda potrebe družbe oz. zahteve, da se ohranja in zaščiti proizvodni proces.

Pri vsaki oceni delazmožnosti mora ocenjevalec poleg psihofizičnih sposobnosti delavca in obremenitev ter škodljivosti delovnega mesta poznati tudi pozitivno zakonodajo zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, varstva pri delu, delovnih razmerij, inšpekcije dela. Na osnovi vsega mora podati oceno delazmožnosti in zdravstvene ogroženosti skupin delavcev ali posameznikov in predlagati ukrepe ter aktivnosti za odpravo ali zmanjšanje obremenitev in škodljivosti

pri delu. Cilj je boljše varovanje življenja, zdravja in delovne zmogljivosti delavca. S tem v zvezi pa ocenjevalec prevzema petero odgovornosti: moralno-etično, strokovno, disciplinsko, odškodninsko in kazensko.

LITERATURA

1. Košir T.: Dileme zdravnika splošne medicine pri ocenjevanju začasne ali trajne nezmožnosti za delo, Deontološki problemi ocenjevanja delazmožnosti, SZD-SMD, Rogaška Slatina 1995; 97-102
2. Bilban M.: Medicina dela, ZVD RS, Ljubljana 1997 (v tisku); 1-450
3. Ramovš J.: Sto domačih zdravil za dušo in telo, 2. knjiga, Mohorjeva družba, Celje 1994; 12-19
4. Ramovš J.: Socialni delavec in alkoholizem, DE, Ljubljana 1988; 30
5. Trstenjak A.: Človek v ravnotežju, Mohorjeva družba, Celje 1992; 187-188
6. Modic S.: Dinamika bolniškega staleža v SR Sloveniji in proučevanje nekaterih vzrokov, KC - IMDPŠ, Ljubljana 1980; 5-20
7. Sušnik J.: Ergonomska fiziologija, Didakta 1992, Uvod, 15
8. Zakoni in pravilniki (Ur. listi SRS in RS)
 - a) Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, Ur. list RS 9/92
 - b) Zakon o zdravstveni dejavnosti, Ur. list RS 9/92
 - c) Zakon o varnosti pri delu, Ur. list SRS 47/86
 - d) Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Ur. list RS 12/92, 5/94, 7/96
 - e) Pravilnik o načinu in postopku za opravljanje preventivnih zdravstvenih pregledov delavcev, Ur. list SRS 33/71
9. Prijatelj A.: Pijem, torej sem, Dolenjska založba, Novo mesto, 1992
10. Košir T., Marolt J.: Vloga zdravnika splošne medicine pri ocenjevanju delazmožnosti, Zdravstveni vestnik 46, 1977; I-27-29
11. Šarič M., Pleština R.: Bolovanje, IMI, Zagreb 1982; 13-47
12. Kalčič M.: Socialno varstvo, ZVD RS, Ljubljana 1996
13. Sušnik J.: Pomen analize in strokovne zdravstvene ocene delovnih mest pri ocenjevanju zmožnosti za delo, Zdravstveni vestnik 46, 1977; I-9 - 11
14. Bilban M.: Medicina dela in pravo; Deontološki problemi ocenjevanja delazmožnosti, SZD- SMD, Rogaška Slatina 1995, 7-14