

DISKUSIJA

Dr J. ŠVAGEL — Rijeka

Moje će se izlaganje odnositi na referat koji je maloprije podnio kolega Pezelj i koji smo mi uglavnom zajedno napravili. Ja kažem uglavnom zbog toga što je u njemu jedan novi element, oštećenje na frekvenciji do 2 000 Hz na 50 decibela, a što se pojavilo tek na audiološkom sastanku, koji su kolege audiolozi održali u Rijeci i Opatiji. Naša je grupa raspravljala o tom pitanju i zaključila da je jedini kriterij na 1 000 herca 30 decibela i da se ispod toga ne bi smjelo ići. Sada govorim u ime medicine rada, a ne u ime naše grupe, nemam primjedbu na uvođenje tog novog kriterija, jer smatram da sve mlade radnike i one koji danas ulaze u poduzeće moramo maksimalno zaštititi. Ovim ćemo kriterijem postići da ljudi koji provedu određen broj godina u buci nemaju velike poteškoće u slušanju i govoru. Međutim, oduvijek je, a u današnjoj situaciji i ključno, pitanje zatečenog stanja. Znači ono stanje koje mi danas imamo u privredi, u poduzećima u kojima se već i do 30 godina radi u velikoj buci, koja se ne zbog naših grešaka, nego zbog zahtjeva industrije, tehnologije razvoja društva, itd. pojavila i godinama je taj problem o kojemu mi danas raspravljamo bio sporedan. Ljudi su radili u buci bez prikladne zaštite, i to često ne 8 sati, nego i 12 do 14 sati kako je zahtijevala naša privreda. Danas mnogi 40, 45, 50-godišnjaci, dakle radnici koji još mogu mnogo dati na svom radnom mjestu imaju oštećenja koja će prijeći kriterije koji su ovdje postavljene. Zbog toga bih predložio da se u svim tim slučajevima, kad se radi o iskusnim radnicima, gubitak kojih bi predstavljao za određenu radnu jedinicu veliku štetu, donese zaključak da se ide na individualno procjenjivanje. To znači, makar je radnik prešao taj kriterij koji smo prihvatili, ne ga automatski uklanjati s tog radnog mjesta.

Dr K. BIČAKČIĆ — Sarajevo

U suradnji sa stručnim suradnicima raznih profila, pa prema tome i otologa, često dođe do nezgodnih situacija, jer ocjenu radne sposobnosti u smislu Zakona o zdravstvenom osiguranju i invalidskom osiguranju

često predlažu otolozi, iako nemaju pri ruci jedan od vrlo važnih elemenata da bi takvu ocjenu mogli dati, a to su uslovi rada na radnim mjestima. Mislim da bi se takvi stručni profili, u ovom slučaju audiolozi, trebali koncentrirati na utvrđivanje stanja, nalaz i ocjenu sluha, prognozu konstatiranog stanja i prijedloge za rad u ambijentu, do koje visine smije da buka bude, a ne predlagati za radna mjesta. Sigurno da je nadležnost audiologa da kaže da je jedan radnik nesposoban za rad u buci, pretpostavimo iznad 90 decibela, a ne kako se često dešava da se kaže da je nesposoban da bude bravar, iako često pojedina radna mjesta bravara imaju mnogo nižu buku nego što mi pretpostavljamo. Kao član invalidske komisije primjećujem da imamo sve veće probleme sa utvrđivanjem kada postoji kategorija invalidnosti zbog oštećenja sluha s obzirom na zakonske propise. Vi koji surađujete s invalidskim komisijama imali ste priliku da dajete mišljenja, a u Zakonu piše da moraju postojati teška oštećenja sluha da bi se smatrala profesionalnim oboljenjem, a Zakon o invalidskom osiguranju kaže da invalidnost postoji onda kada radnik zbog gubitka određene funkcije na takvom mjestu ne može raditi. Često dolazi do raskoraka između naših želja i zakonskih uslova. Zakonodavac je blagovremeno previdio da se ljudi kod kojih još nije nastupilo teže oštećenje, a pretpostavlja se da će progredirati, blagovremeno uklanjaju, a da stiču sva prava kao i oni koji su postali nesposobni za takvo radno mjesto uslijed uslova rada. Ja bih predložio da stručni saradnici, audiolozi, prilikom davanja svojih nalaza daju mišljenje o stanju funkcije, prognozi utvrđenog stanja, te prijedloge za uslove rada na kome osiguranik, odnosno radnik, treba da radi, jer ocjena radne sposobnosti je po propisima stručnih organa, dakle ljekarskih i invalidskih komisija i određenih ljekara, kao stručnih službi koje to vrše, a stručni saradnici su da upravo daju uslove pod kojima može obavljati rad određeni radnik kod kojega je utvrđeno neko od oštećenja.

Mislim da bi veoma važno bilo utvrditi kriterije za promjenu uslova rada, do koje visine buke se može raditi, i vrste patološkog stanja na slušnom organu. Uz audiogram obavezno da bude i vestibulogram, jer smo vidjeli da je jedno bez drugoga zapravo jako manjkavo, a s obzirom na sve veću potrebu za posebnim uslovima radnika, neophodno bi bilo da se vestibulogram zapravo ne odvaja od audiograma. Prijedlog je za promjenu uslova da se oštećenje sluha može smatrati profesionalnom bolesti, jer je u sadašnjem zakonu, to je moje mišljenje, preostro dato kada se oštećenje sluha zbog buke može smatrati profesionalnom bolesti.

Doc. dr B. SALAJ — Zagreb

Ja sam već u svom referatu rekao da smo mi uzeli kao kriterij tonalni audiogram i već smo samim time prihvatili određenu netočnost. Tonalni audiogram sam za sebe zapravo ne daje nikad uvid u stvarno

stanje sluha i ne može biti optimalan kriterij za ocjenu. Prema tome bit će određenih odstupanja od krivulje sluha i jasno da će se takvi slučajevi morati rješavati individualno, specijalno, kod pojedinih slučajeva. Prema tome kriterij moramo postaviti i zadržati na temelju tonalne krivulje.

Prim. dr I. TIČINOVIĆ — Split

Htio bih reći da granica koju smo odredili omogućava mladom i zdravom čovjeku postizanje još uvijek 100%-tne razumljivosti na govornom audiogramu, ali s nešto jače nagnutom krivuljom.

Svaki daljnji gubitak će ne samo pomaknuti govornu krivulju udesno već i spriječiti postizanje 100%-tne razumljivosti, a krivulju oblikovati poput platoa. Postoje, naravno, i iznimke kod kojih ni blaža oštećenja neće omogućiti postizanje 100%-tne razumljivosti, pogotovo kad se radi o drugim faktorima koji se mogu nadovezati na oštećenje sluha industrijskom bukom. Kad smo postavljali ove kriterije, polazili smo od pretpostavke da je potrebno i da se od njih može odstupati sve do onog časa dok na govornom audiogramu imamo 100%-tnu razumljivost, a to je najčešće na tonalnom audiogramu granica od 50 dB na frekvenciji od 2 000 Hz a od 30 dB na 1 000 Hz, kod mladih i zdravih ljudi.

Dr M. PEZELJ — Rijeka

Kao stručna grupa postavili smo kriterij na 30 decibela, međutim na našoj sekciji audiologa u Opatiji dobili smo ozbiljne prigovore, a budući da je naša sekcija jugoslavenska i da ima međurepublički karakter, mi smo morali neke primjedbe uvažiti. Osobno mislim da je ipak jako važno što se mi usuđujemo uzeti na svoja leđa ovakva ozbiljna oštećenja. Ako smo mi već pokazali maksimalno razumijevanje, a smatram da je ova granica zaista maksimalna, bilo bi dobro i preporučljivo da se preko toga ne ide, jer je naša odgovornost prevelika.

Dr D. KAKSA — Zagreb

Mislim da je naša suradnja onemogućena stavom nekih referenata i koreferenata. Ja sam barem do sada mislio da surađujem s audiološkim centrom i uopće s audiolozima, ali izgleda da ne možemo surađivati na osnovi takvog stava. Što da se radi? Mislim da je stav iznesen u nekim referatima i koreferatima takav da s obzirom na naglašenu glomaznost problema, tj. kakav nas opseg posla čeka u zaštiti radnika kao i s obzirom na njihovu izloženost, ja ne vidim način kako bismo mi to riješili.

Molim da se odgovori kako da organiziramo zaštitu radnika. Mi se nikada nismo pokušali baviti audiometrijom, već smo tražili ugrožene radnike. Sadašnje je stanje takvo da nam audiološki centar, i za one najteže slučajeve koje moramo poslati, može odgovoriti u roku od mjesec dana. Mi audiometriramo 2 000 radnika u svojoj ustanovi. Zanima me kada bi to audiološka služba mogla obaviti u toku jedne godine. Pogotovo me zanima kakvom bi se mogla smatrati situacija ako bi radnik na odluku da li je sposoban da stupi na posao na određeno radno mjesto morao čekati mjesec dana. Možda nije korisno dovoditi diskusiju u bezizlaznu situaciju kao da je nemoguće išta napraviti. Valja međutim istaknuti da bi za ono što treba obaviti u Hrvatskoj trebalo nekoliko tisuća audiologa. Tom raskoraku glomaznosti problema i nesposobnosti nas koji smo se ovdje sastali da nešto korisno na tom radimo trebalo je posvetiti u diskusiji više pozornosti.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Mi ne diskvalificiramo nikoga, mi samo iznosimo činjenično stanje. Tvrdnja da kolega nama šalje na ocjenu radne sposobnosti radnike i da oni čekaju mjesec dana netočna je. Čitav niz industrija šalje nama radnike, i to se po dogovoru odvija bez zakašnjenja s rokom čekanja od 2 do 3 dana i sasvim je naravno, ako bude veći pritisak, naša je stvar kako ćemo mi organizirati tu službu, ali o nekom čekanju od mjesec dana nema govora.

Dr M. POPOVIĆ — Split

Ponukan sam na diskusiju referatom docenta Salaja. On je spomenuo da su proveli neka mjerenja sluha u omladinaca, pripadnika teritorijalnih jedinica i da su našli određen broj osoba oštećena sluha. Ja sam ovdje pozvan da kao predstavnik Armije postavim pitanje jesu li ta ispitivanja obavljena i na koji način. Ne ulazim u polemiku o metodici, ali upozoravam na prethodni pregled, pa onda na kontrolnu skupinu itd. Sigurno je da je Armija sredina u kojoj se može oštetiti sluh. Mislim da o tome postoji tako brojna bibliografija da je to prilično i poznato. U svojim proučavanjima mi mnogo veće značenje pridajemo stalnom sastavu koji je u toku službe 20—30 i više godina izložen u tzv. specijalnoj jedinici mnogo većoj buci. U toj populaciji, evo, i Armija se pojavljuje kao sredina gdje ljudi mogu izgubiti sluh. Zbog toga bih želio da se i u Hrvatskoj suradnja sa specijalistima koji se bave tim problemom, u Zagrebu, Splitu i drugdje, proširi, jer se i jedni i drugi bave istim problemom. Tako bi to možda bila jedna tema, program zajedničkog istraživačkog rada.

Prof. dr A. Rišavi — Zagreb

Nije ispitivan postotak oštećenja sluha među Jugoslavenima. Znamo da se među omladincima i mladićima koji kandidiraju za vojne škole nalazi relativno velik postotak onih s oštećenim sluhom. Prema našim iskustvima otkriva se oko 15% onih s lezijom sluha. Nešto veći procenat s oštećenjem sluha sreće se među mladićima koji dolaze na odsluženje vojnog roka. Sigurno je da izvjestan postotak vojnika za vrijeme odsluženja vojnog roka doživi oštećenje sluha uslijed gađanja pješadijskim i artiljerijskim naoružanjem. Dinamika života je danas takva da ima sve više osoba s oštećenim sluhom. Pri izradi kriterija za primanje na rad radnika s oštećenim sluhom ne smijemo biti prestrogi, jer ćemo sve teže naći one koji nemaju lezija sluha. Smatram da bismo trebali primati na rad i radnike u kojih postoji obostrano oštećenje sluha do 50 dB na 4 000 Hz, jer je tada sluh oštećen za otprilike 2%.

Dr I. Boko — Split

U današnjim referatima nismo precizirali koje slučajeve, odnosno koju ćemo težinu oštećenja sluha smatrati opasnošću od nastanka invalidnosti. Naime, ako mi prihvatimo samo ovu granicu od 30 decibela na 1 000 herca kao invalidnost, onda se može dogoditi da praktički radnika pasivno promatramo i da čekamo desetak godina a možda i više da oštećenje sluha dostigne tu granicu koja mu daje pravo na promjenu radnog mjesta. Tada radnik postaje stariji i mogućnost prekvalifikacije postaje sve slabija i neuspješnija. Vjerojatno bi bilo najbolje smatrati da kod radnika postoji opasnost od nastanka invalidnosti ako mu je progresija gubitka sluha znatno veća od prosječnog gubitka sluha u njegovoj radionici i iste dužine radnog staža. Međutim, to će biti teško formulirati i precizirati te stoga to sada ne bi bilo zgodno. Ja bih ovdje samo spomenuo da smo mi u Splitu prije dvije godine donijeli kriterije koji su vrijedili za ovo uže područje i da smo uzeli kao zonu opasnosti od nastanka invalidnosti područje od 30dB na 2 000 Hz pa naniže do 30 dB na 1 000 Hz. Ja bih predložio da i stručnjaci-audiolozi kažu svoje mišljenje, ali ponavljam da bi svakako trebalo fiksirati granicu koju ćemo smatrati opasnošću od nastanka invalidnosti.

Drugo, trebalo bi utvrditi kriterije pomoću kojih bismo odredili koje je oštećenje sluha profesionalnog karaktera. Mi znamo da oštećenje sluha nije tipično i da ne možemo naći kriterij koji će tvrditi da je to oštećenje sluha profesionalnog karaktera, ali određeni kriteriji mogu pomoći da neka oštećenja sluha bar odmah eliminiramo.

Prof. dr M. Šarić — Zagreb

Ispravno je ono što je rekao dr Boko. I ja apeliram da se splitski kriteriji za »opasnost od invalidnosti« uvažavaju, jer mislim da su sasvim realni i dobro postavljeni.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Skotoma bismo se morali bojati pogotovo s obzirom na opasnost od invalidnosti po liniji socijalnog osiguranja. Mi upadamo u opasnost da isključimo od zasnivanja radnog odnosa desetine tisuća mladih ljudi. To je odgovornost koju nitko od nas neće preuzeti. Mi moramo voditi računa o činjenici da svi ljudi s obzirom na osjetljivost prema buci nisu jednaki i da su zapravo za nas interesantni samo oni preosjetljivi, a tih je samo 10%. Prema tome, mogli bismo kazati da je od mladih ljudi koji dolaze sa skotomom a traže radno mjesto, interesantan samo svaki deseti, a za onih 90% radnika možemo kazati da taj početni skotom ne mora biti patološki znak s obzirom na progredijentnost i deteriorizaciju. Za njih bi bez daljnjega vrijedilo pravilo da se zasniva radni odnos i da se kontroliraju. Tu sada postoji još rizik ovih 10%. Naš je zadatak da u suspektnim slučajevima, a to su svi sa skotomom, tražimo produljenje pokusnog roka pri zasnivanju radnog odnosa od 3 na 6 mjeseci. To bi trebalo uvesti nekim kraćim putem. Kad bismo mi tome pridali dovoljnu važnost, meni se čini da bi to oni koji o tome odlučuju i te kako prihvatili, utoliko više što se radi zapravo samo o 10% ljudi.

Dr ĐURDA SJEROBABSKI — Zagreb

Problem buke bio je obuhvaćen prilično opširno i s različitih strana. Medicinari rada su stavljeni pred veliku odgovornost upravo kod ocjene radne sposobnosti. Vi znate da upravo medicinar rada po novim zakonskim propisima daje potvrdu da je određena osoba sposobna za rad na određenom radnom mjestu. Medicinar rada je dužan da ovisno o funkciji radnog mjesta ocijeni radnu sposobnost radnika. Ovoga puta je to pitanje buke. Prema tome zakonska je obaveza medicinara rada da učini sve pretrage koje su potrebne da bude siguran da je radnik sposoban za rad u buci. To je naročito važno ako gledamo s pravnog aspekta.

Novi Zakon o zaštiti na radu prisiljava radnu organizaciju da uvede novi pojam: princip objektivne odgovornosti (radna organizacija mora dokazivati da je provela sve mjere zaštite da ne bi došlo do oštećenja). Kad kažemo zaštita, podrazumijevamo čitav splet zahvata koje oni moraju poduzeti. Ovo o čemu mi raspravljamo, samo je jedan vid. I pred radnu organizaciju i pred radnika i pred ljude koji će ocjenjivati radnu sposobnost postavlja se određena obveza u interesu zdravlja radnika.

Radna organizacija je dužna svojim samoupravnim sporazumom o zaštiti na radu za radna mjesta s posebnim uvjetima rada uključiti i rokove pregleda za ljude koji rade na određenim radnim mjestima. Ja se ne bavim time, ali ovdje će se usvojiti kriteriji za primanje radnika s oštećenjem, kriterij za promjenu radnog mjesta, i mislim da svaki slučaj moramo individualno procjenjivati, pa čak ako su oštećenja i izvan predloženih kriterija, jer nije bitno samo pitanje stupnja oštećenja, nego i pitanje intenziteta, kakva buka, u kojem trajanju i sl.

Dr SMILJKA KOSOKOVIĆ — Zagreb

Ja bih htjela nešto reći i u interesu privredne organizacije. Svaki novi radnik sigurno košta privrednu organizaciju dok se osposobi na svom radnom mjestu. Ako pogledamo čitavu stvar ne samo medicinski, nego više s društveno-ekonomskog aspekta, imamo dovoljnu ponudu radne snage, preveliku ako tako hoćete. Zašto da stavljamo privrednu organizaciju u situaciju rizika ako ona ima na raspolaganju čovjeka s potpuno normalnim sluhom, bez takvog suspektnog skotoma? Govorim u interesu privredne organizacije. Ne govorim u interesu onoga radnika koji se momentalno nalazi u situaciji da je našao radno mjesto na koje je možda čekao. Možda onaj iza njega isto tako dugo čeka, ali nema toga suspektnog skotoma. Prema tome, postavlja se pitanje zašto da mi i privrednu organizaciju i sebe, a u krajnjoj liniji i zdravlje toga čovjeka stavljamo u nepovoljnu situaciju ako imamo drugih ljudi koji isto tako čekaju, koji su ugroženi nezaposlenošću, a nećemo pritom dovesti privrednu organizaciju u ekonomski trošak.

Prof. dr M. ŠARIĆ — Zagreb

Ovo što je kolegica Kosoković rekla u osnovi je u redu, ali mi moramo imati u vidu i slučajeve gdje je moguće zaposliti ljude jedino na poslovima izloženim prekomjernoj buci. Kad bi mogućnost zapošljavanja bila vrlo široka, onda se problem ne bi na ovaj način postavljao. Moramo gledati na cijelu stvar sa stanovišta radne organizacije, ali i sa stanovišta ljudi koji treba da se zaposle. Gdje možemo postići rješenje ne na štetu jednih ili drugih, razumljivo je da je najbolje napraviti kako predlaže dr Kosoković, ali ovdje se radi o slučajevima koje je teško izbjeći. S tog bi aspekta bilo korisno produžiti rok probnog rada.

Dr M. HAFNER — Zagreb

Što nama u industriji daje zakonsko mijenjanje probnog roka od 3 mjeseca u 6 mjeseci? Ništa. Ako ustvrdimo da je skotom progredirao, znači da smo čovjeka — shvatit ćete me kao praktičara — s rizičnim skotomom (a možda je to baš jedan od desetorice) eksponirali buci i dobili invalida rada. On za mene, ne shvatite krivo, ostaje breme, on ostaje moj, jer on čak i s pravnog aspekta ima puno pravo da padne na teret radne organizacije u kojoj sam ja njega primio na radno mjesto. Nije mi jasno što mi u praksi dobivamo ako produžimo pokusni rok do 6 mjeseci. Ozakonjujemo novog invalida rada. Mislim da je rješenje u onoj drugoj orijentaciji, da moramo ipak usmjeravati ljude i na ona područja privređivanja gdje buke kao rizičnog faktora nema u tolikoj mjeri. Ne traži samo industrija s bukom radnu snagu. Nama je problem mnogo delikatniji kad je u pitanju kvalificirani metalac, a mi njega u

metalno-prerađivačkoj industriji trebamo kao suho zlato i dolazi nam s takvim suspektnim skotomom. Tu ćemo i mi vjerojatno biti liberalniji, to prije što imamo mišljenje audiološkog centra, specijalista audiologa, da se može zaposliti u buci.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Ne radi se uopće o invalidu rada. Takav je čovjek samo u onoj klauzuli socijalnog osiguranja ugrožen od invalidnosti, a to je nešto sasvim drugo. Čovjek sa skotomom u 90% slučajeva je sposoban za rad. Onih 10% slučajeva će sigurno u drugom pokusnom roku od tri slijedeća mjeseca biti verificirano kao preosjetljivo i takav čovjek onda ne postoji kao invalid rada, nego je to čovjek koji jedino ne smije raditi u buci.

Dr Z. RIBIĆ — Zagreb

Mislim da nije potrebno niti racionalno da svaki novi radnik, koji treba raditi u buci, a koji ima uredan nalaz sluha, mora proći kroz Audiološki centar. To je novo opterećenje centra za daljnjih 80 000 pregleda godišnje, ako ne i više.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Mislim da se ne razumijemo. Radi se o osnovnoj činjenici da je vrlo teško, poneki put mnogo teže otkriti disimulaciju nego agravaciju i da je disimuliranje, pogotovo ako je čovjek inteligentan, problem s kojim se poneki put i audiolog i te kako pomuči. Mi inzistiramo na kvalitativnom audiometrijskom pregledu, a pitanje početnog audiograma za mene je od prvenstvenog značenja, jer ako radnik zna da njegovo zasnivanje radnog odnosa ovisi isključivo o početnom audiogramu, on će vrlo često i te kako pokušati da disimulira. Prema tome nije tako bezazleno tko će praviti taj početni audiogram, trijažni, za koji se obično misli da je nevažan, jer taj početni audiogram u danom trenutku može biti sudski dokument. Hoće li se i kako ubuduće usmjeravati perlustracija radnika koji treba da zasnuje radni odnos, to je pitanje našeg dogovora. Tu ćemo se naravno kolegijalno i prijateljski dogovoriti.

Doc. dr B. SALAJ — Zagreb

Nije skotom sam za sebe bauk. Mi možemo ustanoviti preosjetljivost ako i nema skotoma. Prema tome nemojte se bojati skotoma. Radnik može imati skotom i bez nekog većeg oštećenja, a koji nepromijenjen postoji desetke godina. Šest mjeseci nije dakle pitanje skotoma, nego je pitanje opće kontrole.

Dr HABIBA BOŠNJAK — Zagreb

Prije nekoliko godina je Republički zavod za zaštitu zdravlja SRH, Odjel za medicinu rada, organizirao seminar za specijaliste medicine rada iz audiologije, koji je održao uvaženi prof. dr M. Pražić. Tek nakon tog seminara počelo se u medicini rada promatrati radnike koji rade u buci. Čini mi se da smo mi u medicini rada naučili da moramo biti stroži u ocjeni radne sposobnosti. Nemojte zamjeriti, ali danas je vrlo teško premjestiti radnika iz jednog OOUR-a u drugi OOUR istog poduzeća iz bilo kojih razloga, ne samo zbog buke nego i zbog drugih bolesti. Prema tome moramo biti oprezniji a i stroži u svojim kriterijima. Svako od nas radi individualno i ima svoj kriterij u odnosu prema radnom mjestu.

Problem su učenici koji idu u školu s praktičnom obukom. Oni ne dobivaju ulazni audiogram prije nego idu u bučne pogone svoje tvornice gdje će učiti zanat. Ti učenici nisu pod nadzorom medicine rada nego školskih dispanzera, a mnogi liječnici — žao mi je što moramo spomenuti — nemaju uvida kakva su radna mjesta gdje ta djeca idu obavljati praksu. Smatram da bi diskusija s liječnicima školskih dispanzera bila korisna.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Pitanje učenika u privredi je goruće. Potpuno se slažem da na tom području nije do sada ništa napravljeno. Zato predlažem ovom našem skupu da se jedanput sastanemo posebno u vezi s tom problematikom. Ona postaje još mnogo složenija ako vas upozorim da među učenicima u privredi koji dolaze do zanimanja i profesija opterećenih bukom sasvim sigurno ima već u školskoj dobi neprikladnih za rad u buci. S tim u vezi postoji mnogo važnije pitanje, a to je pitanje gluhih učenika u privredi, jer je pod tim terminom uključen velik postotak teško naglušnih ljudi koji nisu gluhi. Svi oni idu na rad u uvjetima buke i sasvim će sigurno u roku od nekoliko godina postati potpuno gluhi. Tim problemom nitko se do sada nije htio pozabaviti. Mi smo taj problem iznosili, ali izgleda na krivom mjestu i rezultata nije bilo. Ako bismo sada i na jednom od idućih sastanaka rješavali tu problematiku i postigli neke konkretne rezultate, mislim da bismo se time mogli i te kako ponositi.

Dr S. KRALJ — Zagreb

Bojim se da ćemo se mi danas razići, a da nećemo doći do zajedničkog zaključka što s trenutnom situacijom. Mislim da bi nam trebalo odgovoriti da li mi u dispanzerima, koji radimo taj posao, da nastavimo taj posao ili da ga prekinemo?

Prof. dr M. ŠARIĆ — Zagreb

Ja bih predložio dru Kralju da zadržimo ovu vezu između audiologa i medicinarara rada. Jednim sastankom ovo ne možemo riješiti. Radi se o rješavanju u toku jednog procesa, ali vrlo je važno da je došlo do obostrane spoznaje da ta stvar mora biti rješavana zajedničkom suradnjom, zajedničkim dogovorom.

Dr K. DEŠKOVIĆ — Osijek

Mi bismo danas htjeli riješiti ono što se rješava 35 godina. Mislim da bi trebalo malo više strpljenja, malo više kontakata, pa ćemo se nakon 10 godina smijati problemima koje smo danas rješavali.

Dr M. PEZELJ — Rijeka

Vrlo je važno, pa bih molio da i to uđe u zaključak. Postoji opasnost od invalidnosti u smislu Zakona o invalidskom osiguranju kada skotom prelazi granicu od 2 000 herca ulijevo, bez obzira na dubinu skotoma ili kada je gubitak sluha na trima govornim frekvencijama prosječno dublji od 15 decibela. To je opasnost od invalidnosti.

Dr J. ŠVAGEL — Rijeka

Ja se bojim da nam ovo ama baš ništa neće pomoći, jer ako usvojimo opasnost od nastupa invalidnosti onako kao što je u prijedlogu, znači da smo praktički eliminirali onaj svoj kriterij 30 i 50 decibela kao mjerilo za uklanjanje iz buke i da smo sada došli na jedan novi kriterij koji je mnogo oštriji. Mi se praktički opet nalazimo pred invalidom bez obzira zvali mi to opasnost od invalidnosti ili invalidnost. On, znači, s tom karakteristikom blagog oštećenja sluha praktički mora iz buke i mi smo izgubili jednog kvalificiranog radnika.

Prof. dr M. ŠARIĆ — Zagreb

Mislim da ne bi to tako trebalo shvatiti, kolega Švigel.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Mislim da je pogrešno shvaćeno. Invalidnost je jedno, a opasnost od invalidnosti je drugo. Nemojmo u to ulaziti. Mi ne kanimo danas ovdje donositi nikakve pravilnike ili pogotovo zakone. Pa nismo se mi ovdje

zato sastali. Sastali smo se samo da upozorimo na određene probleme pred kojima se sada nalazimo i da pokažemo kako je potrebna naša suradnja, koje do sada nije bilo, a na slijedećim sastancima mi ćemo uzimati manje zalogaje, pa ćemo jedan po jedan problem nastojati raščistiti i rasvijetliti, da bismo mogli predložiti odgovornim faktorima i određene novele, određene preformulacije dosadašnjih članova u pravilnicima.

Prof. dr M. ŠARIĆ — Zagreb

Tema o kojoj je govorio dr Boko jest tema koju bi trebalo posebno precizno obraditi.

Prof. dr M. PRAŽIĆ — Zagreb

Ja bih vas upozorio da je čitava lista profesionalnih oštećenja kako je do sada formulirana stara, da ne kažem anakronistična. Moram upozoriti da i lista tjelesnih oštećenja ne valja i da mi već 20 godina, prosječno svake dvije do tri godine šaljem referate i memorandume i promemorijske preko Republičkog zavoda za socijalno osiguranje u Beograd u kojima upozoravamo kako je neshvatljivo da naše liste tjelesnih oštećenja rade ljudi koji s audiologijom nemaju gotovo nikakve veze i da bi konačno trebalo formirati unutar Saveznog zavoda za socijalno osiguranje i Jugoslavenskog udruženja otorinolaringologa jednu komisiju u kojoj bi bili i audiolozi stručnjaci koji bi ispravili nelogičnosti kojih ima danas u listi tjelesnih oštećenja. Ja govorim samo za nas, a mogu vam reći da to vrijedi za čitavu otorinolaringologiju.

Predlažem da na jednom od slijedećih sastanaka razmotrimo problem liste profesionalnih oštećenja i listu tjelesnih oštećenja.

Prof. dr M. ŠARIĆ — Zagreb

Ja mislim da to možemo prihvatiti bez daljnjega, jer bilo bi nemoguće da sad otvaramo o tom raspravu.

Bez obzira na to što su neka pitanja danas ostala dijelom otvorena, ako nastavimo ovakvom suradnjom i ako budemo to podržavali, mislim da ćemo moći sve probleme koji su od interesa, uključujući i preciziranje kriterija, uspješno raspraviti.

Na kraju zahvaljujem svim diskutantima na konstruktivnom sudjelovanju u raspravi.