

DR. FERDO PALMOVIĆ:

OCJENJIVANJE RADNE SPOSOBNOSTI KOD BOLESNIH RADNIKA I NAMJEŠTENIKA

U najvažniju zadaću zdravstvene službe socijalnog osiguranja spada medicinski rad liječnika, da bolesnog radnika i namještenika što prije izliječi i vrati mu njegovo zdravlje. Kako je u izvjesnom broju slučajeva bolest vezana sa radnom nesposobnošću, za koje vrijeme bolestan radnik ne može i ne smije raditi, to liječnikovo nastojanje oko što bržeg izlječenja bolesnika ima ujedno cilj, da bolesnom i za rad nesposobnom radniku što prije vrati njegovu bolešću poremećenu radnu sposobnost, da ga što prije povrati produktivnom radu. Medicinski rad liječnika kod samog liječenja bolesnika vrši se po načelima medicinske nauke. Liječnik kod toga ima punu slobodu, da po svojem najboljem znanju i uvjerenju postavlja dijagnozu bolesti, da pronade najbolji način, kako će najbrže postići izlječenje tog bolesnog stanja.

Osim ovoga sasvim stručnog medicinskog rada oko liječenja bolesnika ima liječnik u socijalnom osiguranju da izvrši i posebni specifični posao ocjenjivanja radne sposobnosti bolesnika. Svaki osigurani član, kada se javlja na liječnički pregled, mora biti ne samo medicinski pregledan i liječen, nego i ocjenjen, da li je za rad sposoban ili je nesposoban za rad. Ako je za rad nesposoban, važno je ustanoviti, kako će dugo trajati radna nesposobnost.

Ocjenjivanje radne sposobnosti kod bolesnika spada među teške i odgovorne specifične zadaće liječnika socijalnog osiguranja. To ocjenjivanje vrši se po slobodnom uvjerenju liječnika, ono se ne vrši na temelju određenih propisa. Istina je, da u pogledu ocjenjivanja radne sposobnosti u slučaju bolesti postoje velika iskustva liječnika socijalnog osiguranja, koja su iskustva kao smjernice u radu za to ocjenjivanje bila iznesena i publicirana, ali i po tim publiciranim iskustvima liječnik treba ocjenu o radnoj sposobnosti donijeti doduše u skladu sa općim smjernicama, ali uvijek individualno na temelju svih subjektivnih i objektivnih nalaza kod dotičnog bolesnika. Liječniku je dakle u tom ocjenjivanju podloga individualni nalaz. U tom radu može on dobiti izvjesnu pomoć samo od drugog liječnika, koji ima veće iskustvo kod ocjenjivanja radne sposobnosti. To se postizava kod nadpregleda, koji vrše iskusni liječnici socijalnog osiguranja.

Kod izvjesnog broja bolesnika za ocjenu radne sposobnosti ne će biti nikakvih teškoća, ako se radi o stanjima, koja su redovno spojena sa radnom nesposobnošću kao na pr. febrilna stanja, frakture kosti itd. gdje se brzo na osnovu objektivnog nalaza može ustanoviti stanje i ocijeniti bez poteškoća radnu sposobnost. U mnogim pak slučajevima mora liječnik za ocjenjivanje radne sposobnosti izvršiti mnogo raznih pretraga i dobiti mnogo raznih nalaza, da ustanovi točno stanje i bolest bolesnika, te da može na osnovu svega toga, kako subjektivnih teškoća tako i objektivnih nalaza, ocijeniti i njegovu radnu sposobnost. Pogotovo se javljaju teškoće za ocjenjivanje radne sposobnosti u slučajevima, gdje medicinska pretraga daje gotovo negativni ili vrlo mali objektivni nalaz, a slika bolesti se manifestira u glavnom u subjektivnim teškoćama. Poznato je, da izvjesna bolesna stanja, koja imaju u glavnom smetnje su-

objektivne naravi, mogu uzrokovati i radnu nesposobnost, a zapravo je objektivni nalaz ili vrlo malen ili negativan. Kako se vidi, ocjenjivanje radne sposobnosti vezano je često uz mnogo medicinskog rada, mnogo liječničkog iskustva, da se pravilno donese potrebna odluka. Kod toga treba liječnik znati ne samo za subjektivne tegobe bolesnika, ne samo poznavati objektivne nalaze pretrage, nego poznavati i način i uslove rada i života bolesnog radnika.

Radnik i namještenik provede jednu trećinu svoga životnog vremena u radu, u proizvodnji. Sam taj rad nosi sa sobom mogućnost izvjesnih specifičnih oboljenja t. zv. profesionalnih bolesti raznih vrsta. Isto tako su i ostali uslovi života (stanbene prilike, provođenje slobodnog vremena, način prehrane itd.) često različiti od uslova života drugih slojeva naroda (na pr. seljaka). Liječnik socijalnog osiguranja mora poznavati specifične uslove rada i života radnika kao što mora poznavati i njegove specifične bolesti. Zbog toga se medicinski rad liječnika socijalnog osiguranja razlikuje od rada ostalih medicinskih ustanova, jer on osim liječenja mora vršiti i ocjenu radne sposobnosti.

Za pravilno ocjenjivanje radne sposobnosti mora liječnik u socijalnom osiguranju uložiti maksimalni trud oko pregleda bolesnika, da može na temelju svega izloženog donesti svoju odluku. Ocjena liječnika o radnoj sposobnosti bolesnika mora biti pravilna. Temeljni i glavni princip mora biti taj: Svakom zaista za rad nesposobnom bolesniku mora se priznati poštediti od posla i to tako dugo, kako je to po liječničkom uvjerenju stvarno u tom slučaju potrebno. Isto tako slijedi iz toga, da se nijednom bolesniku ne može priznati niti za jedan dan poštediti od posla ako to nije po liječničkom uvjerenju stvarno potrebno.

Pravilno ocjenjivanje radne sposobnosti kod bolesnih radnika dobiva danas još veći značaj, jer su i okolnosti, pod kojima se danas obavlja taj rad, promjenjene prema onima prije rata. S jedne strane postoji postradalo od rata teško gospodarsko stanje zemlje, koju treba što prije obnoviti, a s druge strane postoji isto tako od rata teško postradalo zdravstveno stanje radništva, koje se mora popraviti. Obnova zemlje traži svaku radnu snagu, ali obnova zemlje traži isto tako, da se zdravstveno stanje pučanstva u zemlji što prije popravi.

Liječnik socijalnog osiguranja vrši dakle u današnjim okolnostima svoju službu pod vidom naročite odgovornosti. On ne smije svojim radom ocjenjivanja radne sposobnosti oduzeti bez stvarnog obrazloženja obnovi zemlje radnu snagu, ali on ne smije isto tako za rad nesposobnog radnika upućivati na rad. Liječnik u svom radu kod ocjene radne sposobnosti mora imati na umu slijedeće: U ratu je narod biološki teško stradao, izgubljen je ogroman broj ljudskih života, a zdravstveno stanje ostalog i još je uvijek nedostatna i slabija, nego li na selima. Zdravstveno stanje radništva, koje živi i radi većinom u gradovima, gdje je prehrana bila i jaš je uvijek nedostatna i slabija, nego li na selima. Zdravstveno stanje organizma radnika i namještenika je danas slabije nego je bilo prije rata. Otpornost takovih organizama protiv bolesti je općenito smanjena. Takav organizam lakše oboli od raznih bolesti, a kad oboli, bolest duže traje. Osim toga je došlo poslije rata mnogo novih radnih sila u radni proces, koje nisu vješte u radu sa alatima i strojevima, te su lakše izvršite čestim ozljedama u poslu. Imajući to na umu liječnik soc. osiguranja

mora u liječenju bolesnika i ocjenjivanju radne sposobnosti nastojati, da svim vojim znanjem i marom očuva biološku snagu naroda, da ona ne pretrpi smrću daljnji gubitak, a isto tako da se odnosni radnik što prije i što potpunije izliječi, da njegova radna snaga ostane netaknuta. Ako bi liječnik upućivao na rad bolesnog za rad nesposobnog radnika, onda bi on mogao time ugroziti njegov život ili njegovo zdravlje, a time se ne bi postigla nikakva korist za proizvodnju. Ima mnogo bolesti, kod kojih prođu akutni simptomi, bolesnik je još zapravo u rekonvalescenci, a kod kojih liječnik određuje čas, kad može bolesnik početi raditi. Taj čas treba odrediti tako, da bolesnik ne pretrpi od toga nikakovu štetu za svoje zdravlje. Da navedemo samo nekoliko primjera čestih običajnih bolesti, gdje bi se uslijed preranog početka rada nakon liječničke prestroke ocjene radne sposobnosti mogle dogoditi u zdravstvenom stanju bolesnika promjene od dalekosežnog značenja. Na pr. gripa sa svojim mnogobrojnim varijacijama može nakon kraćeg trajanja i popuštanja akutnih simptoma opet ponovno recidivirati i tada u teškom i dugotrajnom procesu raznih oblika ugrožavati zdravlje i život bolesnika. Stoga je sigurno pogrešno, ako se sva kog gripoznog bolesnika nakon gubitka temperature upućuje odmah u posao. To bi značilo izvrgavati zdravlje bolesnika u izvjesnom broju slučajeva prevlikom riziku. Isto tako je i u slučaju oboljenja od angine. Prerano početi rad može dovesti do toga, da dodje do pogoršavanja bolesti, recidive ili do raširenja oboljenja u zglobove (upala zglobova), u srčani mišić, u bubrege itd., što može imati za posljedicu ne samo dugotrajnu bolest nego i invaliditet za cijeli život sa ranijom smrću. Tuberkulozni bolesnik, kojem se dugotrajnim liječenjem proces smirio i on se oporavio, nalazi se u toj rekonvalescenci sasvim još nestabiliziran, te se lako može dogoditi, da se preranim nastupom posla u takvom stanju proces opet aktivira i urodi neželjenim posljedicama za zdravlje i život bolesnika. Naprotiv ako bolesnik u podesan čas počne raditi, može njegova radna sposobnost trajati godinama itd. Slično se događa i kod reumatske upale zglobova, kada je proces u smirivanju. U slučaju preranog nastupa posla može lako doći do recidiva, koje traju vrlo dugo. I kod rana, kad zarašćuju, treba voditi računa o tomu da se upućuje bolesnika na rad tada, kada nema pogibelji za recidivu ili infekciju rane, koja može nastupiti, kada se bolesnik sa još ne epiteliziranom ranom upućuje na rad. Slično se događa kod mnogih drugih bolesti. Preranim upućivanjem bolesnika na rad škodi se u prvom redu zdravlju samog bolesnika, oštećuje se biološka snaga naroda, a ne koristi se proizvodnji dapače ona dugotrajnijim kasnijim gubitkom radne sposobnosti također trpi štetu.

Isto tako, kako se pogrešnim preranim upućivanjem bolesnika na rad ugrožava i oštećuje njegovo zdravlje, tako se s druge strane prekasnim upućivanjem bolesnika na rad oštećuje proizvodna snaga naroda, koja je uvijek, a pogotovo sada, potrebna za što bržu obnovu zemlje. Zato mora liječnik liječeći bolesnika odrediti pravilno onaj dan, čim bolesnik može bez štete za svoje zdravlje nastupiti rad. Tako će biti potpuno zaštićen interes bolesnika, a ujedno će tim biti zaštićen istodobno pravi interes proizvodnje. Mora se naglasiti, da se pravi interes proizvodnje ne kosi sa pravim interesom bolesnog radnika. U interesu je proizvodnje, da ima što prije za rad zdravog i sposobnog radnika, a ne bolesnog i nesposobnog ili polunesposobnog.

Čim se to stanje sposobnosti za rad postigne, treba da radnik nastupi posao.

Ova se dva navedena interesa, ako su pravilno shvaćeni ne kožu, oni se podudaraju. Liječnik svojom odlukom o ocjeni radne sposobnosti doprinosi tom, da su oba ta interesa zaštićena, koliko je to najviše moguće. Kako se vidi, to je vrlo odgovoran i težak rad. Da liječnik može te svoje odluke o radnoj sposobnosti donositi savjesno i pravilno, tj. da nešteti bolesnika niti proizvodnju, on mora imati za to punu slobodu odluke. On ne smije biti kod toga smetan i uplvisan ni sa koje strane, niti sa strane bolesnika, niti sa strane bilo kojeg faktora u socijalnom osiguranju, ili izvan njega. U protivnom slučaju odluke liječnika morale bi nužno biti pogrešne i štetne bilo za bolesnika bilo za proizvodnju, a kadkada za oboje.

Ako liječnik ima kod ocjenjivanja radne sposobnosti punu slobodu odluke na temelju medicinskog nalaza i svojeg iskustva, onda su time dani svi uvjeti za pravilnu odluku. Istina je, da se u pojedinom slučaju mogu ocjene cijelog stanja bolesnikova kod pojedinih liječnika razlikovati. Te razlike u ocjeni radne sposobnosti liječnika, koji liječi bolesnika i onog liječnika koji vrši nadpregled tog bolesnika, mogu postojati i one ne moraju značiti, da je ordinirajući liječnik pogrešno donosio odluku. Ako ordinirajući liječnik radi pravilno i savjesno, to će se ocjene njegove i ocjene nadpregledbe poklapati sigurno u ogromnoj većini slučajeva. Ipak će po naravi stvari u pojedinom slučaju doći do raznih ocjene radna sposobnosti. U takovom slučaju odlučuje za ustanovu socijalnog osiguranja forum nadpregledbe, koji ima obično veće medicinsko iskustvo kao i veće iskustvo u ocjeni radne sposobnosti. Na taj način može ordinirajući liječnik vidjeti ocjene iskusnijih liječnika i korigirati za buduće svoje ocjenjivanje radne sposobnosti u sličnim slučajevima u skladu sa većim iskustvom i općim smjernicama. Time nije smetana liječnička sloboda odluke u pogledu ocjene radne sposobnosti. Forum nadpregledbe ima dakle ne samo odlučiti u konkretnom slučaju da li je odluka ordinirajućeg liječnika u pogledu radne sposobnosti bila pravilna ili ne, nego ima za ordinirajućeg liječnika djelovati odgojno na taj način, da mu predaje plodove većeg iskustva na tom polju rada.

Ustanova socijalnog osiguranja kao zajednica osiguranika ima također interes u tomu, da se pravilno donose odluke o radnoj sposobnosti bolesnika, jer je sa radnom nesposobnošću bolesnika spojeno po zakonu o osiguranju radnika davanje novčanih potpora (hranarina). Kako ustanova socijalnog osiguranja mora paziti na to da se sve zakonske potpore i davanja vrše i pružaju pravilno, da se novčana sredstva razumno i pravilno troše na one svrhe, koje je zakon odredio, to se i gledom na ovu potporu (hranarinu) očituje nužno interes ustanove, da se i ona pravilno pruža. Nikakav drugi interes nema i ne može imati ustanova u tom pogledu, nego da se bolesnom i za rad nesposobnom članu pruži sve, što mu je zakon odredio.

Promatrajući današnje zdravstveno stanje radništva, njegovo oboljevanje i umiranje te frekvenciju uredskih ambulanata, može se zaključiti, premda podaci o tom kretanju nisu još konačni, da je zdravstveno stanje radništva danas slabije nego prije rata, da je oboljevanje radništva danas veće nego prije rata, da je smrtnost radništva danas veća nego prije rata (barem u nekim federalnim jedinicama), da je frekvencija uredskih ambulanata vrlo velika.

Ako se traži razloge današnjem slabijem zdravstvenom stanju radništva, onda se može navesti, da je radništvo kroz ovih 5 ratnih godina živjelo, radilo i patilo pod nevjerojatno teškim uvjetima. Ti su se uvjeti u svojoj težini očitovali naročito u pogledu slabe i nedostatne prehrane, tako da su organizmi radnika iscrpjeni u velikoj mjeri. Osim toga su živčani napori za vrijeme rata naročito bili povećani, što ovu sliku upotpunjuje. I danas još prehrana radništva općenito nije dostatna i ne odgovara fiziološkim potrebama čovjeka, koji radi. Zbog toga je razumljivo, da u usporedbi sa stanjem prije rata sada postoji povećan morbiditet, povećanje procenta radno nesposobnih uslijed bolesti, povećanje mortaliteta, te povećana frekvencija uredskih ambulana. U promatranju ovih pojava može se sigurno pretpostaviti i očekivati, da ima i neopravdanih bolovanja bilo uslijed toga što pojedini radnik pretjeruje ili izmišlja simptome bolesti, da dobije bolovanje bilo uslijed toga, što pojedini liječnik pogrešno dodjeljuje bolovanje iz neupućenosti ili pod uplivom bilo koje vrsti. Organizovanim liječničkim nadpregledima naročito kod većih poduzeća kao i odgovornim djelovanjem na radništvo mogu se svakome sporadične pojave svesti sigurno na najmanju mjeru. No takovi slučajevi ne mogu tumačiti opću pojavu povećanja bolovanja u cijeloj zemlji. Sigurno je, da pojava povećane smrtnosti radništva nije rezultat pretjeranih ili izmišljenih bolesti sa strane radnika, nego je u vezi sa povećanim oboljevanjem radništva.

Sanacija ovoga stanja ići će uporedo sa popravljanjem općeg gospodarskog stanja zemlje.

Sigurno je, da je to prolazno stanje, te da će se ekonomsko stanje kao i prehrana radništva popraviti i dovesti na onaj nivo, kakav radnik kao produktivna jedinica zaslužuje.

Baš ali u tom prolaznom teškom vremenu, dok organizmi radništva nisu još zapravo dorasli normalnom opterećenju, treba oprezno i pažljivo ekonomizirati sa upotrebom ljudske snage, treba voditi računa, da prekomjerno opterećivanje radnih snaga pod ovakvim okolnostima može uroditi štetnim posljedicama za zdravlje radnika i namj. — što bi se očitovalo u povećanju morbiditeta i mortaliteta, a to bi sigurno biološku snagu naroda oslabilo što treba svakako izbjeći. Povećanje procenta oboljevanja radništva kao i pojave, koje su s time u vezi treba shvatiti kao znak pogoršanog zdravstvenog stanja radništva te treba sve poduzimati što je moguće, da se poboljšavaju uvjeti života i rada radnika i namještenika, jer će se time popraviti i učvrstiti i njihovo zdravstveno stanje. Kod povećanog oboljevanja radništva treba istražiti također, da li u pojedinom poduzeću postoje kakovi nepovoljni uvjeti rada, koji se mogu ispraviti (na pr. nezaštićeni strojevi uzrokuju ozljede, rad u velikoj prašini ili vlazi uzrokuje mnoge bolesti itd.), te će se na taj način moći djelomice objasniti razlike, koje se pokazuju u procentu oboljevanja radništva kod pojedinih poduzeća.

Liječnik socijalnog osiguranja u vršenju svoje teške i odgovorne zadaće kod ocjenjivanja radne sposobnosti mora imati kao svoju misao vodilju, da bolesnog radnika i namještenika što prije izliječi i osposobi za rad. On će time ispuniti ne samo onu dužnost, koja mu je kao liječniku povjerena u socijalnom osiguranju, nego će kao liječnik pridonijeti čuvanju i jačanju biološke snage naroda, što predstavlja temeljno narodno dobro.

Na taj način on pridonosi ujedno svoj udio u obnovi zemlje.