

Observation

RADNA SPOSOBNOST – PRISTUP I KRITERIJI U OCJENI

Marko ŠARIĆ¹, Biserka ŠARIĆ²

*Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada¹, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje – Stručno
povjerenstvo za reviziju nalaza i mišljenja o invalidnosti², Zagreb*

Primljeno studeni 2002.

Razmotreni su postupci pri ocjeni radne sposobnosti kod zapošljavanja i tijekom rada, ocjena privremene nesposobnosti za rad (bolovanje) te ocjena invalidnosti. Izloženi su odgovarajući propisi koji se na to odnose i njihova primjena u praksi. Najviše je pažnje posvećeno ocjeni i kontroli radne sposobnosti radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada. Ističe se potreba da se pojedini preuzeti propisi koji datiraju iz sredine 1990-ih godina podvrgnu reviziji, uzimajući pri tom u obzir promjene koje su se u međuvremenu zbile u tehnologiji, organizaciji rada, radnim odnosima, kao i u medicinskim saznanjima. Upozorava se na specifičnost ocjene privremene nesposobnosti za rad kojom se utvrđuje odnos između radnikova trenutačnog zdravstvenog stanja i zahtjeva posla, odnosno uvjeta rada pod kojima se posao obavlja. Tu ocjenu treba razlikovati od ocjene radne sposobnosti. Komentiraju se nastojanja i mjere koje se poduzimaju u stručnoj (i administrativnoj) kontroli bolovanja. U vezi s ocjenom invalidnosti izlaže se važeći pojam invalidnosti koji je doživio izmjene u odnosu na definiciju sadržanu u zakonu koji je prethodio. Prikazom raspoloživih podataka prikazuje se i komentira primjena novih propisa.

KLJUČNE RIJEČI: *bolovanje, invalidnost, ocjena sposobnosti za rad, posebni uvjeti rada, zapošljavanje, zdravstvena kontrola*

Na nedavno održanom III. hrvatskom kongresu medicine rada (Brijuni, 18.–22. rujna 2002.) glavna tema odnosila se na problem radne sposobnosti u odnosu na životnu dob (1). Neposredno prije toga u Liječničkom vjesniku objavljen je uvodnik: Uloga medicine rada u ocjeni radne sposobnosti i invalidnosti (2). S obzirom na aktualizaciju pitanja vezanih za ovu tematiku i nastojanja da se određeni nepovoljni trendovi u praksi stave pod bolju stručnu (pa i administrativnu) kontrolu odnosno da se aktivnosti na ovom području realno procjenjuju i pravilno usmjeravaju, smatrali smo korisnim da se o tome ponovno informira putem jednog ovakvog osvrt. Osvrt se temelji na dopunjenom tekstu predavanja pod

naslovom: Opći kriteriji za ocjenu radne sposobnosti zaposlenika (M. Šarić), održanog u studenome 2001. na sastanku Hrvatske udruge za unapređivanje zaštite na radu.

Radna sposobnost radnika (zaposlenika) ovisi o više čimbenika. To su osposobljenost za posao koji obavlja, dob života, uvjeti na radu, uvjeti života, prilike u obitelji. Sa zdravstveno–psihološkog stajališta, o čemu će u najvećoj mjeri ovdje biti govora, radna sposobnost ovisi o stanju zdravlja, usklađivanju zdravstvenih i psihičkih kapaciteta radnika sa zahtjevima posla koji vrši te o motivaciji za rad.

Ove opće smjernice odnose se na zbivanja u procesu rada – od zapošljavanja, tijekom aktivnog

rada pa do situacija kada se odlučuje o tome je li radna sposobnost radnika trajno smanjena ili posve izgubljena.

Pojedina događanja u radnom vijeku imaju, međutim, svoje specifičnosti pa ih je s obzirom na ocjenu radne sposobnosti radnika potrebno posebno razmatrati. Počet ćemo s primanjem na posao i ocjenom radne sposobnosti tijekom rada.

OCJENA RADNE SPOSOBNOSTI KOD ZAPOŠLJAVANJA I TIJEKOM RADA

Dobro je poznato da se svi poslovi koji se obavljaju ne mogu svrstati u istu kategoriju. Pojedini poslovi povezani su s većim rizikom zbog izloženosti radnika različitim toksičnim, fizikalnim i biološkim štetnostima ili s mogućnosti ozljeđivanja. Dio poslova zahtijeva od zaposlenika povećana fizička i psihička opterećenja. Brojni poslovi obavljaju se u smjenskom radu. Slijedom općih saznanja u nas je uveden izraz “poslovi s posebnim uvjetima rada”. S tim u vezi, u skladu sa Zakonom o zaštiti na radu, još 1984. godine bio je u tadašnjoj SR Hrvatskoj donesen Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada s popisom takvih poslova. Jednom odredbom pravilnika bilo je predviđeno da se popis poslova s posebnim uvjetima rada može i dopunjavati u skladu s propisanim postupkom (3). Prema pristupu koji je u tom propisu sadržan, to su poslovi koje smiju obavljati samo osobe koje osim općih uvjeta za zasnivanje radnog odnosa (životna dob od 15 godina i opća zdravstvena sposobnost) ispunjavaju i posebne uvjete – i to u pogledu dobi života, spola, stručnih sposobnosti, zdravstvenog, tjelesnog ili psihičkog stanja, psihofizioloških i psihičkih sposobnosti, koji se zahtijevaju isključivo “radi sprječavanja štetnog utjecaja rada na život i zdravlje radnika”. Utvrđivanje poslova s posebnim uvjetima rada, što ih u rečenom značenju određuje pravilnik, posebna su pravila zaštite na radu. Primjena tih pravila ostvaruje se tako da se obavljanje određenih poslova može povjeriti samo “odabranim radnicima koji ispunjavaju odgovarajuće uvjete, pa se time sprječava nastajanje ozljeda, profesionalnih i drugih bolesti odnosno posljedica s obzirom na opasnosti i štetnosti koje se ne mogu uvijek ili posve otkloniti primjenom osnovnih pravila zaštite na radu”.

Dob života utvrđena kao poseban uvjet znači da se odnosni posao označen u pravilniku ne može povjeriti radniku koji ispunjava opći uvjet za zasnivanje radnog odnosa u pogledu dobi, tj. osobi koja je tek navršila

15 godina života. Donja dobna granica svedena je u pravilu na navršениh 18 godina, s time da se u iznimnim slučajevima npr. za obavljanje ronilačkih poslova na dubini većoj od 36 metara traži dob iznad 21 godine života.

Spol utvrđen kao poseban uvjet znači da se neki od poslova iz pravilnika ne mogu povjeriti ženama. Međutim, to se u pravilu odnosi na vrijeme trudnoće ili dojenja jer specifični poslovi mogu ugroziti materinstvo. Konkretno, radi se o ronilačkim poslovima, poslovima vatrogasaca, zatim o poslovima koji zahtijevaju teško fizičko naprezanje (dizanje ili nošenje tereta težih od 15 kg) ili se obavljaju pretežno u nefiziološkim i u prisilnim položajima tijela. Ograničenje s obzirom na razdoblje trudnoće odnosi se i na poslove koji se izvode na visini, u nepovoljnoj mikroklimi, u buci jačine iznad 90 dB, u izloženosti vibracijama i potresanju, u izloženosti ionizacijskom i mikrovalnom zračenju, zatim u izloženosti živi, manganu, uranu, fluoru, ugljikovu disulfidu te olovu i halogenim derivatima ugljikovodika u vrijeme trudnoće i dojenja. U međuvremenu (1996. godine) donijet je poseban Pravilnik o poslovima na kojima ne smiju raditi žene kojim je posebno naglašena zaštita majčinstva (4).

Stručna sposobnost utvrđena kao poseban uvjet znači da se neki od poslova označenih u pravilniku ne mogu povjeriti svakom radniku, nego samo onomu koji ima odgovarajuću stručnu osposobljenost za njihovo obavljanje. Opasnosti, naime, mogu nastati ako se poslovi ne izvršavaju po pravilima struke, odnosno ako se izvode na pogrešan način.

Zdravstveno, tjelesno ili psihičko stanje, utvrđeno kao uvjet znači da se neki poslovi ne mogu povjeriti radnicima koji nemaju odgovarajuća tjelesna svojstva odnosno koji imaju određene zdravstvene nedostatke koji ih doduše ne diskvalificiraju za svaki posao, nego samo za određene poslove. Radi se o poslovima kod obavljanja kojih štetni utjecaj rada nastaje ako se poslovi ne izvode potrebnom vještinom koju ometaju tjelesni nedostaci i poremećaji funkcija pojedinih organa i organskih sustava. Ili se radi o takvim poslovima pri obavljanju kojih nastaju emisije štetnosti u radni okoliš pa su ugroženiji radnici s određenim zdravstvenim poremećajima i nedostacima. Psihofizička i psihička sposobnost u okviru ocjene radne sposobnosti važna je zbog toga što poremećaji u toj sferi mogu dovesti do pogrešnih postupaka s posljedicama na zdravlje radnika. Smanjene ili izmijenjene psihofiziološke ili psihičke osobine mogu radnika činiti nepodobnim za određeni posao zbog vjerojatnosti da ga neće uvijek obaviti po pravilima struke ili tehnološkom redosljedu,

iaako ima potrebnu stručnu osposobljenost.

Jednom odredbom Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada utvrđeno je da se i poslovi koji su određeni kao poslovi s posebnim uvjetima rada važećim odredbama posebnih propisa (kao npr. određeni poslovi u željezničkom, zračnom i cestovnom prometu, zdravstvu, šumarstvu, građevinarstvu, industriji) uvrštavaju također u materiju ovog pravilnika ako se radi o poslovima za koje se traže posebni uvjeti na strani radnika radi sprječavanja štetnog utjecaja rada na život i zdravlje radnika. Treba imati u vidu da se posebni propisi kojima se za obavljanje određenih poslova zahtijevaju odgovarajući posebni uvjeti, ne odnose uvijek na zaštitu života i zdravlja radnika, već se propisuju iz nekih drugih razloga. Npr. radnici u proizvodnji i prometu živežnih namirnica posebnim se propisom obvezuju na redovitu zdravstvenu kontrolu radi zaštite potrošača od pojedinih zaraznih bolesti (kliconoše), a ne radi njihove osobne sigurnosti od opasnosti odnosno štetnosti rada.

Pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima rada u odnosu na zdravstveno stanje i psihičku sposobnost radnika nabrojene su i kontraindikacije za obavljanje određenog posla sadržanog u popisu poslova s posebnim uvjetima rada koje moraju ispunjavati radnici, kao i rokovi za ponovnu provjeru sposobnosti radnika. Pravilnikom nije utvrđena metodologija odnosno sadržaj zdravstvenih i psiholoških pregleda (postupaka) pri zasnivanju radnog odnosa (primanja na posao) te prilikom kasnije provjere radne sposobnosti. Smatralo se, što je i ispravno, da je to stvar struke.

Paralelno s donošenjem Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada objavljen je i Pravilnik o utvrđivanju opće i posebne zdravstvene sposobnosti radnika i sposobnosti radnika za obavljanje poslova s posebnim uvjetima (5). Tim je pravilnikom utvrđen sadržaj zdravstvenog pregleda radnika koji se obavlja pri zasnivanju radnog odnosa. U utvrđivanju elemenata pregleda navodi se da se zdravstvenim pregledom kod ocjene sposobnosti radnika za obavljanje poslova i zadataka s posebnim uvjetima rada, osim onih općih uključuju i ciljane obrade organa i sustava koji su potencijalno ugroženi od štetnosti na poslu i u radnom okolišu, odnosno da se pregledom utvrđuje da li radnik udovoljava propisima i uvjetima propisanim Pravilnikom o poslovima s posebnim uvjetima rada.

Da bi se olakšala primjena obaju ovih pravilnika, posebno Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada, priređen je posebni priručnik (6). U priručniku je težište na sadržaju zdravstvenih pregleda i na metodama provjere psihičke sposobnosti radnika.

Uz svaki pojedini posao ili izloženost zbog koje se obavljanje poslova svrstava u kategoriju poslova s posebnim uvjetima rada, opisana su ukratko moguća zdravstvena oštećenja, a osim toga je – u slučaju fizikalnih, kemijskih i bioloških štetnosti – upotpunjen popis odgovarajućih poslova kao razrada onih sadržanih u pravilniku.

Opisane pravilnike, koji su važan segment u procesu ocjene radne sposobnosti radnika i koji su još i sada u nas na snazi, trebalo bi podvrći određenoj reviziji, uzimajući pritom u obzir sve promjene koje su se u međuvremenu zbile u tehnologiji, organizaciji rada, medicinskim saznanjima itd. To se odnosi i na spomenuti priručnik koji je pratio te propise. Opravdano je da se pristup i poslovima koji su određeni kao poslovi s posebnim uvjetima rada prema odredbama posebnih propisa (koji su ranije spomenuti) treba i dalje zadržati s tim da se i ti propisi, ako to nije u međuvremenu učinjeno, osuvremene (npr. u željezničkom prometu). Treba spomenuti da je 1997. donijet Pravilnik o izradi procjene opasnosti u djelatnostima u kojima u pojedinim dijelovima radnog procesa postoji mogućnost nastanka ozljeda na radu, profesionalnih bolesti te poremećaja u procesu rada koji bi mogli izazvati štetne posljedice za sigurnost i zdravlje zaposlenika (7).

Propisi koji reguliraju pitanja zaštite na radu, odnosno medicine rada ne provode se uvijek, nažalost, na zadovoljavajući način. To se posebno odnosi na procjenu opasnosti, koja se često svodi na to da se formalno zadovolji propis, a da se sadržajno izbjegnju obveze u smislu zaštitnih mjera i zdravstvene kontrole radnika koje bi trebalo poduzeti (8). Osim toga, u međuvremenu je ukinuta obveznost zdravstvenog pregleda radnika koji se obavlja pri zasnivanju radnog odnosa (s izuzetkom kad se radi o poslovima s posebnim uvjetima rada), što je također imalo određenih negativnih posljedica. Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo godišnje se u nas obavi svega oko 50.000 zdravstvenih pregleda pri zasnivanju radnog odnosa te nešto više periodičnih zdravstvenih pregleda radnika koji rade na poslovima s posebnim uvjetima rada (tablica 1). Kad se analizira kretanje u zadnjih nekoliko godina, između 1999. i 2001. ipak se bilježi trend povećanja broja i stope takvih pregleda u odnosu na broj zaposlenih radnika.

Kad je riječ o postupcima poput ovih koji se odnose na poslove s posebnim uvjetima rada, treba svakako posebno razmotriti problem selekcije. Očito je da selekciju u principu treba izbjegavati, osim u

slučajevima gdje je to neosporno nužno. Razlozi su ponajprije etički. Na primjer atopija ne mora značiti da će se bolest kože ili dišnih organa sa sigurnošću pojaviti na poslovima gdje je aktualna izloženost nekim specifičnim alergenima. Prema tomu odluku o tome da li osobu s određenom sklonošću alergiji treba *a priori* diskriminirati proglašavajući je nepodobnom za spomenute poslove nije tako jednostavno donijeti.

U izbjegavanju ili ublažavanju potrebe selekcije, posebno pri zasnivanju radnog odnosa, važnu ulogu ima medicina profesionalne orijentacije odnosno usmjeravanje mladih osoba već u školskoj dobi na izbor zvanja koja odgovaraju njihovim psihofizičkim i zdravstvenim sposobnostima.

Razumije se da je vrlo bitno nastojati, koliko god to prilike omogućuju, na primjeni suvremenih ergonomskih principa o prilagođavanju rada čovjeku, odnosno uređenju radnog mjesta u skladu s mogućnostima i potrebama radnika. Ovaj pristup zamjenjuje odnosno dopunjava onaj ranije važeći: pravog čovjeka na pravo radno mjesto.

OCJENA PRIVREMENE NESPOSOBNOSTI ZA RAD

Privremena spriječenost za rad je definicija kojom se obuhvaćaju svi opravdani izostanci s posla za koje radnik prima naknadu odnosno koji osim bolesti i ozljede radnika obuhvaćaju i kategoriju dopusta radnika u slučaju potrebe njege ili pratnje oboljelog člana obitelji. Uži pojam privremene spriječenosti za rad je privremena nesposobnost za rad radnika u slučaju njegove bolesti ili ozljede. Ovu kategoriju izostanka obično nazivamo bolovanjima.

Ocjena privremene nesposobnosti za rad utvrđuje odnos između radnikova trenutnog zdravstvenog stanja i zahtjeva posla odnosno uvjeta rada pod kojima se posao obavlja. Ocjenom se priznaje radniku pravo na opravdani izostanak s posla zbog bolesti ili ozljede, kao i radi utvrđivanja zdravstvenog stanja, jer se smatra da radnik nije sposoban za obavljanje svojeg posla stanovito vrijeme koje je obično određeno trajanjem bolesti ili saniranjem ozljede odnosno trajanjem rehabilitacije.

Ocjena privremene nesposobnosti za rad često se neispravno naziva ocjenom radne sposobnosti. Ova dva pojma treba jasno razlikovati, jer se radi o dvije različite ocjene. Zajedničko im je samo utvrđivanje zdravstvenog stanja radnika.

Privremena nesposobnost za rad ima samo prolazni značaj i traje dok traju tegobe zbog neke

bolesti odnosno do izlječenja ili zalječenja ozljede.

Potreba za ocjenom privremene nesposobnosti za rad javlja se u onom času kada se radnik zbog bolesti ili ozljede obraća liječniku za pomoć. Pri tome radnik u većini slučajeva smatra da je nesposoban za rad odnosno da je nesposoban za posao koji obavlja. Iako je u pretežnom broju slučajeva privremena nesposobnost za rad posljedica neke bolesti ili ozljede, u manjem dijelu može biti povezana i s nekim nemedicinskim uzrokom. Kod toga je dijagnoza bolesti pod kojom se radnik vodi na bolovanju samo pokriva za opravdanje izostanka s posla. Kao osnovica takvog bolovanja često služi već ranije verificirana kronična bolest, pod kojom se u takvom slučaju skriva nemedicinski uzrok. Prema tome ocjena privremene spriječenosti za rad uključuje i utvrđivanje motivacije radnika za dobivanje bolovanja odnosno za posao.

Izabrani liječnik koji ocjenjuje privremenu nesposobnost za rad mora poznavati uvjete rada u kojima radnik radi i kako obavlja posao s obzirom na položaj tijela, fizička i psihička naprezanja itd. Kod dijela slučajeva bolesti i ozljeda, posebno onih koje zahtijevaju mirovanje, bolničku ili kućnu njegu i sl. može izabrani liječnik i bez poznavanja radnog mjesta radnika pravilno ocijeniti potrebu bolovanja. Ondje gdje je liječnik u dilemi o potrebi bolovanja ili o njegovu trajanju potrebna je konzultacija posebno sa specijalistom medicine rada.

O mediko–legalnim aspektima privremene nesposobnosti za rad objavljene su brojne rasprave i članci. Uključene su analize uzroka bolovanja, trendovi, uloga nemedicinskih čimbenika koji mogu direktno ili indirektno djelovati na broj slučajeva i trajanje bolovanja, mjere prevencije i suzbijanja prekomjernog bolovanja itd. Kao dio nastojanja da se medicinski što realnije ocjenjuje potreba za bolovanjem a posebno duljina bolovanja svojevremeno je bila pripremljena i objavljena publikacija: Bolovanje, Priručnik za ocjenu privremene nesposobnosti za rad (9). U tom priručniku, uz razmatranje općih pitanja vezanih za probleme bolovanja, težište je bilo stavljeno na opis onih bolesti koje uzrokuju češća bolovanja, odnosno na one zbog kojih je trajanje privremene nesposobnosti za rad duže. Drugim riječima obuhvaćene su i obrađene u prvom redu bolesti s kojima se liječnik u primarnoj zdravstvenoj zaštiti svakodnevno susreće i koje su najviše zastupljene u strukturi bolovanja. Računa se da svega oko 200 bolesti odnosno dijagnoza sudjeluje u 96 do 98% ukupnog morbiditeta. Sličan odnos vrijedi i za uzroke bolovanja. Smatralo se korisnim da se uz kriterije za ocjenu privremene nesposobnosti za rad, u

Tablica 1 Prethodni i periodični pregledi u Djelatnosti medicine rada od 1996. do 2001. godine*

Godina	BROJ PREGLEDA		Aktivni osiguranici	Stopa periodičnih pregleda na 1.000 aktivnih osiguranika	Posebni uvjeti rada. Procjena (30% od ukupno aktivnih)	Stopa periodičnih pregleda na 1.000 radnika s posebnim uvjetima rada
	Prethodni	Periodični				
1996.	100.178	45.363	1.434.198	31,6	430.259	105,4
1997.	77.958	48.725	1.341.736	36,3	402.521	121,0
1998.	59.079	52.428	1.312.982	39,9	393.895	133,1
1999.	47.100	52.363	1.300.762	40,3	390.229	134,2
2000.	43.337	59.351	1.296.824	45,8	389.047	152,6
2001.	53.191	69.257	1.305.577	53,0	391.673	176,8

* Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo

obradi odgovarajućih bolesti odnosno uzroka bolovanja izlože smjernice za dijagnostičke postupke, posebno s aspekta liječnika primarne zdravstvene zaštite te za racionalno liječenje. Pritom nije bila namjera unificirati sheme, već samo izložiti neka u to vrijeme suvremena gledanja medicinske znanosti i iskustva iz prakse. U slučaju pojedinih bolesti (ili grupa bolesti) na temelju podataka o prosječnom trajanju bolovanja, moguće je ocijeniti prihvatljivo trajanje bolovanja. Međutim u pravilu treba zadržati individualni pristup, pri čemu se pored dijagnoze bolesti, ocjene funkcije oboljelog organa ili sustava i sl., mora vrlo često uzeti u obzir i specifičnost posla što ga radnik obavlja. Prema tome smjernice sadržane u priručniku trebalo je shvatiti samo kao pomoć u orijentaciji u svakodnevnoj praksi. Praktična provjera vrijednosti i uporabe priručnika u praksi nije bila posebno evaluirana.

U nastojanju da se utječe na aktualne nepovoljne trendove, posebno s obzirom na duljinu bolovanja, nedavno je Ministarstvo zdravstva donijelo Pravilnik o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti s popisom od 505 bolesti (dijagnoza) u prilogu kao sastavnom dijelu pravilnika (10). Prema odredbi pravilnika, bolovanja preko propisanih limita trebaju ocijeniti i odobriti posebna stručna povjerenstva Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje. Ako bolovanje potraje dulje od šest mjeseci, izabrani liječnici u primarnoj zdravstvenoj zaštiti bolesnika trebaju uputiti na ocjenu vještacima Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje. Do kraja 2001. takva je obveza vrijedila za bolovanja u neprekinutom trajanju dulje od jedne godine. Polazeći od pretpostavke da se ocjena invalidnosti treba temeljiti na trajnim promjenama zdravstvenog stanja i funkcionalne sposobnosti osobe koja se ocjenjuje, navedeno skraćivanje roka najdužeg bolovanja na polovicu u

praksi se često pokazuje neopravdanim. U brojnim slučajevima moguće je očekivati ocjenu: potrebno je dalje liječenje.

OCJENA INVALIDNOSTI

Radi se o utvrđivanju prava na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad ili profesionalne nesposobnosti za rad bez prava ili s pravom na profesionalnu rehabilitaciju.

Postupak za ostvarivanje prava iz navedenog kruga, prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (11), pokreće se na prijedlog izabranog liječnika primarne zdravstvene zaštite.

Obujam obrade kod ocjene invalidnosti u pravilu je širi nego kod ostalih postupaka koji se obavljaju u svrhu ocjene radne sposobnosti. Uz precizno dijagnosticiranje bolesti i oštećenja, evaluaciju njihova tijeka, trajanja i prognozu, težište je na utvrđivanju funkcionalnih kapaciteta pojedinih organa i sustava. Godine 1986. Zajednica mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske u suradnji sa širim brojem stručnjaka objavila je Priručnik o stručno–medicinskom vještačenju u vezi s mirovinsko–invalidskim osiguranjem. Uz razmatranje općih pitanja i propisa (1. dio) u 2, 3. i 4. dijelu bila su obrađena pitanja vezana za ocjenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti s obzirom na bolesti pojedinih organa i organskih sustava uključujući i profesionalne bolesti (12).

Zakonom koji je na snazi izmijenjen je pojam invalidnosti u odnosu na zakon koji mu je prethodio. Izmjene se očituju ponajprije u definiranju invalidnosti. Smatra se da je kod osobe koja se ocjenjuje invalidnost nastala ako je radna sposobnost smanjena za više od polovice – prema tjelesno i psihički zdravoj osobi

iste ili slične naobrazbe i sposobnosti – zbog trajnih promjena zdravstvenog stanja a koje se ne mogu ukloniti liječenjem. U okviru toga uveden je pojam opće nesposobnosti i pojam profesionalne nesposobnosti za rad te preostale radne sposobnosti s pravom na profesionalnu rehabilitaciju osoba mlađih od 50 godina, ako su prema psihofizičkim osobinama za to prikladne. Zadržan je pojam neposredne opasnosti od nastanka invalidnosti kao preventivni institut, ali bez prava na teret Zavoda za mirovinsko osiguranje.

Prema navedenim odredbama u provedbi zakona moguće su ove ocjene:

- trajni gubitak radne sposobnosti – opća nesposobnost za rad

- profesionalna nesposobnost za rad kada je radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravom osiguraniku slične ili iste naobrazbe i sposobnosti, ali s preostalom sposobnosti za obavljanje određenih (drugih) poslova koji odgovaraju naobrazbi i sposobnosti osiguranika

- postoji preostala radna sposobnost uz profesionalnu rehabilitaciju jer je radna sposobnost trajno smanjena za više od polovice prema tjelesno i psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti, ali se može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za određeni posao

- postoji neposredna opasnost od nastanka invalidnosti ako osoba nastavi raditi na poslovima na koje je raspoređena i koje obavlja zbog uvjeta rada koje treba precizno navesti pa ju je potrebno premjestiti na poslove za koje je potrebna ista ili slična naobrazba i sposobnosti radi sprječavanja nastanka invalidnosti, a na kojima može raditi s radnim naporom koji ne pogoršava njezino zdravstveno stanje, u skladu s propisima o radu. Ova se ocjena može odnositi samo na zaposlenike i s njima posebnim propisima izjednačene osobe

- potrebno je dalje liječenje odnosno medicinska rehabilitacija (bolest je u fazi liječenja, ili ustanovljena bolest nije do sada dovoljno liječena, odnosno nađena su patološka stanja koja nisu dovoljno definirana pa je potrebna daljnja medicinska obrada i eventualno liječenje)

- invalidnost ne postoji, što znači da osoba koja se ocjenjuje može raditi s punim radnim vremenom na poslovima i radnim zadacima na koje je raspoređena i koje obavlja. Ako postoje medicinske kontraindikacije za obavljanje dijela radnih zadataka, one se posebno navode

U slučaju ocjene u smislu postojanja invalidnosti u ocjeni je obvezno predviđen i kontrolni pregled

u rokovima do 4 godine. Može se postaviti pitanje medicinske opravdanosti takve kontrole, posebno kad je riječ o ocjeni opće nesposobnosti za rad.

Tijekom 2000. godine vještaci u službi Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) pregledali su 20.994 osiguranika. Za 2.465 (11.7%) obrađenih dano je mišljenje o postojanju opće nesposobnosti za rad. Mišljenje da postoji profesionalna nesposobnost za rad dano je za 2.549 osiguranika (12.1%), a mišljenje da postoji profesionalna nesposobnost za rad s pravom na profesionalnu rehabilitaciju dano je za samo 140 osiguranika (0.7%). Za 900 osiguranika (4.3%) dano je mišljenje o neposrednoj opasnosti od nastanka invalidnosti, a mišljenje da je potrebno dalje liječenje odnosno medicinska rehabilitacija dano je za 9.599 osiguranika (47.7%) (13). U preostalog 5341 osiguranika vještaci su utvrdili da invalidnost ne postoji.

U postupku potvrđivanja predloženih ocjena Stručno povjerenstvo koje je prema zakonu za to ovlašteno potvrdilo je opću nesposobnost za rad u 2.322 osobe (94.2%), profesionalnu nesposobnost za rad u 1.376 osoba (53.2%), a profesionalnu nesposobnost za rad uz profesionalnu rehabilitaciju za 72 osobe (51.4%) od predloženih iz pojedinih kategorija.

Prema podacima za istu 2000. godinu u ocjeni opće nesposobnosti za rad dominirale su kao vodeće dijagnoze bolesti cirkulacijskog sustava (22.6%), duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (21.7%), zatim maligne novotvorine (21%) te bolesti živčanog sustava (6,7%).

U slučaju ocjene “Profesionalna nesposobnost za rad i profesionalna nesposobnost uz profesionalnu rehabilitaciju” vodeće dijagnoze po grupama bolesti bile su ove: duševni poremećaji i poremećaji ponašanja (31.9%), bolesti cirkulacijskog sustava (19.5%), bolesti mišićno–koštanog sustava i vezivnog tkiva (12.1%), ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka (11.5%) (14).

Podaci za 2001. godinu pokazuju slične odnose kao i u prethodnoj godini, s tim što je došlo do određenog povećanja broja riješenih predmeta u područnim službama Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje, kao i broja riješenih predmeta nakon provedene revizije nalaza i mišljenja o invalidnosti (15).

Od ukupno podnijeta 26.193 zahtjeva vještaci HZMO–a prihvatili su 5.903 (244 predmeta odnosila su se na prihvaćene žalbe) koji su upućeni Stručnom povjerenstvu na konačnu ocjenu. Stručno povjerenstvo je pozitivno ocijenilo 2.883 prijedloga

za opću nesposobnost za rad, 1.904 zahtjeva za profesionalnu nesposobnost za rad te 63 zahtjeva za profesionalnu nesposobnost za rad uz profesionalnu rehabilitaciju, što čini ukupno 4.850 predmeta.

Što se tiče vodećih dijagnoza kao uzroka invalidnosti radilo se o bolestima i oštećenjima koji su bili vodeći uzroci i u prethodnoj godini. Došlo je samo do određenih promjena u njihovu redosljedu odnosno postotnoj zastupljenosti. Tako su u općoj nesposobnosti za rad na prvome mjestu ostale bolesti cirkulacijskog sustava, ali je udio zloćudnih novotvorina povećan za 6% pa su te bolesti zauzele drugo mjesto. Slijede duševni poremećaji i poremećaji ponašanja, bolesti živčanog sustava te ozljede, otrovanja i ostale posljedice vanjskih uzroka, pa ostalo. U ocjeni profesionalne nesposobnosti za rad i profesionalne nesposobnosti uz profesionalnu rehabilitaciju redosljed uzroka bio je isti kao i u prethodnoj godini s time da je došlo do manjih oscilacija u postotnoj zastupljenosti.

Kao što se iz prikazanih podataka može zaključiti i dalje je izražen pritisak na stjecanje prava na invalidsku mirovinu, što je osim medicinskih razloga dijelom očito uvjetovano i stanjem na tržištu rada (strah od gubitka radnog mjesta, gubitak radnog mjesta, male mogućnosti zapošljavanja posebno osoba kasnije životne dobi koje ostaju bez posla).

LITERATURA:

1. Mustajbegović J, Valić F, urednici. Zbornik radova Trećeg hrvatskog kongresa medicine rada s međunarodnim sudjelovanjem; 18–22. rujna 2002; Brijuni. Zagreb: Hrvatsko društvo za medicinu rada; 2002.
2. Žuškin E, Mustajbegović J, Zavalić M, Bogadi-Šare A, Dečković-Vukres V, Turčić N, i sur. Uloga medicine rada

u ocjeni radne sposobnosti i invalidnosti. Liječ Vjesn 2002;124:179–85.

3. Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;(5):42–51.
4. Pravilnik o poslovima na kojima ne smije raditi žena. Narodne novine 1996;(44):1630.
5. Pravilnik o utvrđivanju opće i posebne zdravstvene sposobnosti radnika i sposobnosti radnika za obavljanje poslova s posebnim uvjetima rada. Narodne novine 1984;(3):15–17.
6. Šarić M, Ribić Z, Čengić-Buranji Z, Sertić Z. Radna sposobnost. Zagreb: Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada, Viša tehnička škola za sigurnost na radu i zaštitu od požara; 1984.
7. Pravilnik o izradi procjene opasnosti. Narodne novine 1997;(48):1774–7.
8. Šarić M. Zaštita zdravlja radnika u reformi zdravstva. Sigurnost 2002;44:181–5.
9. Šarić M, urednik. Bolovanje – priručnik za ocjenu privremene nesposobnosti za rad. Zagreb: Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada; 1982.
10. Pravilnik o rokovima najduljeg trajanja bolovanja ovisno o vrsti bolesti. Narodne novine 2003;(5):357–69.
11. Zakon o mirovinskom osiguranju. Narodne novine 1998;(102):2494–518.
12. Čapeta R, Reif N, Ribarić M, Rismondo M., urednici. Radna sposobnost i invalidnost. Volumen 1–4. Čakovec – Zagreb: Medicinski fakultet, SIZ Mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske; 1986–7.
13. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Izvješće odjela medicinskog vještačenja za godinu 2000. Zagreb: HZMO; 2001.
14. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Izvješće o radu stručnog povjerenstva za reviziju nalaza i mišljenja o invalidnosti za godinu 2000. Zagreb: HZMO; 2001.
15. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. Izvješće odjela medicinskog vještačenja i stručnog povjerenstva za reviziju mišljenja i invalidnosti za godinu 2001. Zagreb: HZMO; 2002.

Summary

ASSESSMENT OF WORK ABILITY – CRITERIA AND PRACTICE

In occupations involving specific risk factors, the employer is required by law to have his candidates/employees physically examined in the course of pre-placement/work, as a measure of health and safety protection. Upon examination, the occupational health physician issues to the employer a statement of the candidate's/employee's suitability for work. Mandatory pre-placement and periodic medical examinations are also required for workers who may affect the health and safety of the public such as workers in public transportation or food processing. This paper looks into the implementation of regulations and actual practice in performing relevant medical examinations. One of the issues described is the determination of a worker's temporary disability. Practicing physician determines a disability and rates the physical impairment. She or he has to translate clinical information into a decision about whether a patient is able to work. This decision is the basis for healthcare compensation and benefits and requires knowledge not only of the illness or injury and the patient, but also of the job tasks and exposure. From the medical standpoint, it may be difficult to determine when a period of temporary disability has ended or if a degree of impairment has remained, and when the temporary partial or total disability has become permanent. The paper discusses the assessment of total or partial permanent disabilities based on the new Pension Insurance Act (1998) and the differences from earlier criteria, summarising the implementation of new regulations for years 2000 and 2001.

KEY WORDS: *disability, employment, physical examination, sick leave, special work conditions*

REQUESTS FOR REPRINTS:

Prof. dr. sc. Marko Šarić
Institut za medicinska istraživanja i medicinu rada
p.p. 291, HR-10001 Zagreb
E-mail: arhiv@imi.hr