

OCENA INVALIDNOSTI IN DELOVNE ZMOŽNOSTI

Aleksandra Mirtič

Izveleček

Ocena invalidnosti in delovne zmožnosti pri bolnikih z rakom prebavil se v načelu ne razlikuje od ocene invalidnosti in delovne zmožnosti pri bolnikih z drugimi obolenji prebavil. Stališče, da bolnik, ki se zdravi zaradi raka, ni zmožen več za nikakršno delo, ni pravilno. Ocena invalidnosti mora biti individualna, odvisna od telesne prizadetosti in psihičnega stanja. Bolniki naj bi se vrnili na delo nekaj mesecev po končanem zdravljenju (odvisno od lokalizacije bolezni in od stopnje prizadetosti). Ocena invalidnosti in delovne zmožnosti temelji na dobrem poznavanju osnovne bolezni, poteku bolezni, načinih sodobnega zdravljenja, trajnih posledicah osnovne bolezni in zdravljenja in na poznavanju delovnega mesta bolnika. Sodobni načini zdravljenja so povečali število preživelih, pa tudi remisije so dolge.

Uvod

Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju lahko pri zavarovancu govorimo o invalidnosti tedaj, ko gre za zmanjšanje ali izgubo delovne zmožnosti na delovnem mestu, na katerega je bil zavarovanec trajno razporejen pred boleznijo, zaradi trajnih sprememb zdravstvenega stanja, ki so posledica poškodbe pri delu, poklicne bolezni, poškodbe zunaj delovnega mesta ali bolezni, ki jih ni mogoče odvrniti z zdravljenjem ali z ukrepi medicinske rehabilitacije.

Delovna zmožnost je zmanjšana, če zavarovanec ni več zmožen dosegati normalnega delovnega učinka, ne da bi bilo pri tem ogroženo njegovo zdravstveno stanje, v polnem delovnem času, na delovnem mestu, na katero je trajno razporejen.

Bistveni elementi invalidnosti so:

- vzroki za njen nastanek (poškodba pri delu, poklicna bolezen, poškodba zunaj delovnega mesta, bolezen),
- trajne spremembe zdravstvenega stanja,
- zmanjšanje ali izguba delovne zmožnosti,
- vezanost ugotavljanja zmanjšanja ali izgube delovne zmožnosti za »svoje delo«, to je za delo na zavarovančevem dotedanjem delovnem mestu.

Kategorije invalidnosti:

Po zakonu so zavarovanci, ki so postali invalidi, glede na preostalo delovno zmožnost razvrščeni v tri kategorije invalidnosti:

Prva kategorija invalidnosti pomeni, da je zavarovanec popolnoma nezmožen za delo.

Druga kategorija invalidnosti: Zavarovanec je zmožen najmanj polovico polnega delovnega časa opravljati svoje ali drugo ustrezno delo.

Tretja kategorija invalidnosti: Zavarovanec je zmožen po predhodni poklicni rehabilitaciji ali brez nje poln delovni čas opravljati drugo ustrezno delo.

Pri oceni invalidnosti in preostale delovne zmožnosti je število zavarovancev z rakom na prebavilih v primerjavi z drugimi obolenji relativno majhno. Glede na vzrok invalidnosti predstavljajo bolezni 80,43 %, od tega rak na prebavilih 1,24%.

Oceno invalidnosti podamo po končanem zdravljenju. Kdaj je zdravljenje končano, pa ocenjujemo individualno. Bolnik naj bi se vrnil na delo nekaj mesecev po končanem zdravljenju (odvisno od lokalizacije bolezni in stanja prizadetosti ter od načina zdravljenja). Delo je za bolnika najboljša rehabilitacija, ker ne misli na bolezen, hkrati pa je sposobnost opravljanja dolžnosti dokaz dobrega zdravstvenega stanja. Primerno delo ne more vplivati na pojav recidiva. Ponovno vključevanje v delo je odvisno tako od telesnih prizadetosti, ki so posledica osnovne bolezni ali aktivnega zdravljenja (stanje po radikalnih operacijah, po obsevalni ali kemični oz. kombinirani terapiji), kot tudi od psihičnega stanja. Emocionalne motnje, kot so sum, tesnoba, strah idr., so pri bolnikih z rakom močno izražene. Pogosto te težave bolnika še bolj prizadenejo kot sama bolezen.

Pri oceni invalidnosti in delovne zmožnosti bolnikov z rakom na prebavilih moramo upoštevati:

- ali je zdravljenje končano,
- stanje stabilnosti zdravstvenega stanja oziroma ponovitev bolezni,
- stranske pojave na drugih organih, ki so lahko posledica tako osnovne bolezni kot tudi zdravljenja,
- stanje prehranjenosti in izčrpanosti,
- da delo in delovni proces ter okolje ne vplivajo na bolezen.

Pri oceni invalidnosti in delovne zmožnosti moramo biti pozorni na morebitne fiziološke disfunkcije, ki so posledica osnovne bolezni ali pa posledica zdravljenja. Na trajno zmanjšanje delovne zmožnosti vplivajo stanja, ki povzročajo: težave pri hranjenju, motnje v odvajanju (stanja po obsežnih resekcijah črevesja, anus praeter) ter vsa stanja, ki privedejo do podhranjenosti in izčrpanosti organizma (stanja po radikalnih operativnih posegih, stanja po paliativnih posegih ter stanja po kombinirani terapiji).

Bolniki z rakom na prebavilih niso zmožni:

- za težka oziroma srednje težka fizična dela,
- za dela, kjer prihaja do povečanega intraabdominalnega tlaka,
- za dela, kjer so možne mikrotravme trebušne votline (transportni delavci, prislanjanje orodja, vibracije),
- za dela v neugodnih klimatskih pogojih, tako pri nizkih kot pri visokih temperaturah,
- za dela, kjer so izpostavljeni kroničnemu zastrupljanju (svinec, živo srebro, baker, cink, hlapi žveplovodika, žveplene, dušikove in očetne kisline),

za dela, kjer so izpostavljeni psihičnim naporom (vozniki avtobusa, delavci na vodilnih in odgovornih delovnih mestih, dela, pri katerih je ogroženo njihovo življenje ali življenje drugih),
za dela na mestih, kjer ni možnosti redne oziroma dietne prehrane ter možnosti osebne higiene,
za nočno delo.

Ocena invalidnosti in delovne zmožnosti pri bolnikih z napredovalo boleznijo je zaradi psihičnih momentov še bolj problematična, saj ocena popolne nezmožnosti za pridobitno delo lahko privede bolnika v stanje depresije.

Nekatere bolezni oziroma iznakaženost po njih otežkočajo lahko socialen kontakt; vendar pa izboljšanje pripomočkov zdaj v mnogih primerih omogoča vrnitev na delo. Bolniki s trajno stomo so še lahko zmožni za lažje delo v sedečem ali stoječem stanju, običajno pa se izkaže potreba po skrajšanem delovnem času zaradi možnosti rednih obrokov, osebne higiene ter zmanjšanju naporov, ki jih zahteva osemurno delo.

Pri oceni invalidnosti in preostale delovne zmožnosti se najpogosteje pojavljajo bolniki z rakom želodca, kolona in rektuma, redkeje tankega črevesa. Vzrok temu je predvsem starost, v kateri se določen rak pojavlja. Bolniki z rakom požiralnika in žolčnih vodov prihajajo zaradi ocene invalidnosti redkeje, ker se ta rak najčešče pojavlja v petem in šestem desetletju. Pri raku jeter ter pri raku trebušne slinavke pa žal opazujemo hitro napredovanje bolezni, tako da ti bolniki prihajajo zaradi ocene invalidnosti le izjemoma.

Zaključek

Pri oceni invalidnosti in delovne zmožnosti zaradi raka prebavil ugotavljamo, da ta zajema le majhen delež prebivalstva, vendar pa se število zaradi boljših diagnostičnih metod in večjih terapevtskih možnosti povečuje. Pri oceni moramo biti pozorni na osnovno bolezen, na njen razvoj ob pričetku zdravljenja in na način zdravljenja, na posledice bolezni in zdravljenja, ki so trajne in ki zato vplivajo na delovno zmožnost posameznika. Poleg telesne prizadetosti, funkcionalnih disfunkcij in psihičnega stanja zavarovanca mora ocena temeljiti na dobrem poznavanju dela in delovnih pogojev. Na osnovi tega ugotavljamo, ali je zavarovanec popolnoma nezmožen za pridobitno delo, ali pa je njegova delovna zmožnost spremenjena oziroma zmanjšana.

Literatura

1. Hafner M. Bolezni kolona. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 380-90.
2. Jereb J. Bolezni tankega črevesa. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 365-74.
3. Knežević S., Hadžić N., Vucelić B. Ocjenjivanje radne sposobnosti i invalidnosti kod bolesnika oboljelih od bolesti probavnog sistema. V: Čapeta R., Radna sposobnost i invalidnost 4, 1986: 3-94.

4. Križman I. Bolezni želodca in dvanajstnika. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 352-62.
5. Križman I. Bolezni trebušne slinavke. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 407-12.
6. Markovič S. Bolezni požiralnika. V: Kocijančič A. Interna medicina 1993: 345-52.
7. Markovič S. Funkcionalne bolezni prebavil. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 396-99.
8. Markovič S. Tumorji jeter. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 451-57.
9. Markovič S. Tumorji na žolčniku in žolčnih izvodilih. V: Kocijančič A., Interna medicina 1993: 469-71.
10. Prijatelj J. Pokojninsko in invalidsko zavarovanje 1996. Ljubljana: CMI, 1996: 108-15.
11. Rudan N., Maričič Ž., Roth A. Ocena radne sposobnosti kod onkoloških bolezni. V: Čapeta R., Radna sposobnost i invalidnost 4, 1986: 473-524.