

INVALIDIZIRANJE V DELOVNI ORGANIZACIJI TAM MARIBOR

Jelka Gal

UDK/UDC 616-036.866-057

DISABILITY TREND IN THE TAM PLANT, MARIBOR

DESKRIPTORJI: *invalidi; TAM; Maribor*

DESCRIPTORS: *handicapped; TAM; Maribor*

IZVLEČEK – Obravnavana je raven in dinamika invalidiziranja v delovni organizaciji TAM Maribor v letih 1980-1984, posebej pa zaposleni invalidi konec leta 1984 po TOZD-ih, spolu in poklicih, ki so jih opravljali pred nastankom invalidnosti, ter bolezni in okvare organizma, ki so povzročile invalidnost. Pogostost invalidiziranja je večja od republiškega povprečja in od povprečja Skupnosti invalidskega in pokojninskega zavarovanja, Območne delovne enote (ODE) za obdobje 1970-1979. Med invalidi je bilo največ ključavničarjev, pri zaposlenih invalidih pa so vzrok za invalidnost predvsem bolezni obtočil. Predlagani so tudi ukrepi za zmanjševanje invalidiziranja.

ABSTRACT – The paper presents the level and trend of disability in the TAM plant, Maribor from 1980 to 1984, dealing separately with disabled workers employed at the end of 1984. The handicapped are grouped by the employing division, sex, previous occupation and disease which produced the handicap. The proportion of handicaps in the TAM plant was above the republic average and above the average rate recorded by the Regional Office of the Invalidity and Retirement Pension Company for the period 1970-1979. The greatest proportion of handicapped was found among locksmiths. Invalidity was most frequently caused by cardiovascular conditions. The author proposes certain preventive measures which should be taken to reduce invalidity rates.

Uvod

Opredelevitev problema: Invalidnost je v DO TAM pereč zdravstveni problem. V naslednjih letih zaradi zaostrenih pogojev gospodarjenja pričakujemo upadanje bolniškega staleža s predpostavko, da se bo verjetno povečalo invalidiziranje.

Na podlagi določil Zakona o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Ur. list SFRJ, št. 23/82), Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. list SRS, št. 27/83), Statuta Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja in Pravilnika o delovnih razmerjih TOZD in DSSS je delavski svet DO TAM sprejel Pravilnik o zaposlovanju, varstvu in razporejanju delovnih invalidov ter pravice delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo in delavcev, pri katerih je dana neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti.

Za delovnega invalida se šteje vsak delavec, ki je postal invalid zaradi nesreče pri delu, poklicne bolezni, bolezni ali poškodb zunaj dela.

Spremenjena delovna zmožnost je opredeljena z delavčevimi trajnimi spremembami zdravja, ki jih ni mogoče odpraviti z nadaljnjim zdravljenjem in medicinsko rehabilitacijo; torej ni več zmožen opravljati del in nalog, h katerim je razporejen, brez prekvalifikacije ali dokvalifikacije, zmožen pa je poln delovni čas z normal-

nim delovnim učinkom opravljati druga dela oziroma naloge v TOZD ali DSSS, ki ustrezajo njegovi strokovni izobrazbi oziroma z delom pridobljeni delovni zmožnosti.

Delovni invalid III. kategorije invalidnosti ima pravico do razporeditve na drugo ustrezno delo oziroma do zaposlitve na drugem ustreznem delu s polnim delovnim časom. Ta delovni invalid ima pravico do prekvalifikacije oziroma dokvalifikacije, če je potrebna, in če izpolnjuje pogoje za prekvalifikacijo (starost do 45 let, verjetnost, da bo lahko delal poln delovni čas).

Delovni invalid II. kategorije invalidnosti ima pravico do dela z delovnim časom, ki ustreza njegovi preostali delovni zmožnosti, na svojem delu, če lahko opravlja svoje delo najmanj polovico polnega delovnega časa. Če pa tega dela ne more opravljati najmanj polovico polnega delovnega časa, ima pravico do dela z delovnim časom, ki ustreza njegovi preostali delovni zmožnosti.

Organ za izvajanje zaposlovanja, varstva in razporejanja delovnih invalidov, delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo in delavcev, pri katerih je dana neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti, je Komisija za varstvo žena, mladine in invalidov, ki ima pet članov in tri namestnike (pravilnik DO TAM).

Pri reševanju zadev s področja zaposlovanja, varstva in razporejanja invalidnih oseb, delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo in delavcev, pri katerih je dana neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti, sodeluje komisija s Skupnostjo pokojninskega in invalidskega zavarovanja, Območna delovna enota Maribor, z zdravstveno službo in pristojnim zdravnikom, ki predlaga invalidski postopek.

Komisija izvaja svoje naloge prek psihosocialne službe v DO TAM, ki je dolžna spremljati prekvalifikacijo oziroma dokvalifikacijo delavcev, ki so upravičeni do nje, voditi evidenco delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo in delavcev, pri katerih je dana neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti, spremljati prilagajanje obstoječih delovnih mest, opravljati vsa administrativna dela za komisijo in jo sproti obveščati.

Cilj in namen: Namen naloge je prikazati:

- raven in dinamiko novih invalidov v DO TAM Maribor v letih 1980-1984,
- vse zaposlene invalide (vključno tudi delavce s spremenjeno delovno zmožnostjo) ob koncu leta 1984, in sicer po TOZD-ih, glede na poklic, ki so ga opravljali pred nastankom invalidnosti, in po najpogostejših boleznih in okvarah, ki so vplivale na invalidnost.

Cilj naloge je opozoriti DO TAM kot tudi izvajalce zdravstvenega varstva na problematiko invalidiziranja.

Material in metode

Podatke o številu novih invalidov v DO TAM Maribor v letih 1980-1984 ter o vseh invalidih II., III. kategorije in o delavcih s spremenjeno delovno zmožnostjo, ki so bili konec leta 1984 zaposleni v tej delovni organizaciji, smo zbrali iz medicinske dokumentacije OA TAM Maribor in iz podatkov psihosocialne in kadrovske službe DO TAM Maribor.

Invalidi so prikazani z indeksom frekvenca (IF), kjer pomeni:

$$IF = \frac{\text{število primerov} \times 1000}{\text{število zaposlenih}}$$

Podatke smo obdelali po metodi parametrijske statistike.

Rezultati

1. Raven in dinamika zaposlenih, kategorije novih invalidov ter odstotek bolniškega staleža v DO TAM v obdobju 1980-1984 (tabela 1).

Tabela 1: Raven in dinamika zaposlenih, kategorije novih invalidov ter bolniškega staleža v DO TAM v obdobju 1980–1984

Leto	Število zaposlenih	I. kategorija		II. kategorija		III. kategorija		Skupaj		Ni invalidnosti		Bolniški stalež %
		število	na 1000 delav.	število	na 1000 delav.	število	na 1000 delav.	število	na 1000 delav.	število	na 1000 delav.	
1980	7235	30	4,15	19	2,63	36	4,98	85	11,75	6	0,83	4,35
1981	7321	15	2,05	20	2,73	47	6,42	82	11,20	3	0,41	4,64
1982	7547	20	2,65	24	3,18	42	5,57	86	11,40	9	1,19	4,31
1983	7610	25	3,29	12	1,58	31	4,07	68	8,93	5	0,66	4,31
1984	7625	34	4,46	15	1,97	33	4,33	82	10,75	1	0,13	4,09
Statistični parametri												
n = 5												
\bar{x}	7467,6		3,32		2,42		5,07		10,81		0,64	4,34
σ	151,68		0,79		0,51		0,74		0,77		0,30	0,12
KV %	2,03		23,80		21,07		14,60		7,12		46,88	2,76
$T = a + bx$	$T = 7467,6 + 106,9 \times$		$T = 3,32 + 0,186 \times$		$T = 2,42 - 0,247 \times$		$T = 5,07 - 0,365 \times$		$T = 10,81 - 0,427 \times$		$T = 0,64 - 0,115 \times$	$T = 4,30 + 0,077 \times$
100b/a	+1,43		+5,60		-10,21		-7,20		-3,95		-17,97	+1,56

Legenda: $T = a + bx$ = linearni trend
100b/a = povprečni letni porast – upad

Povprečno število zaposlenih v tem obdobju je znašalo 7467,6 delavcev. Njihovo število iz leta v leto raste.

Število novih invalidov vseh treh kategorij ter delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo znaša 10,81 na 1000 delavcev. Število novih invalidov iz leta v leto upada, in sicer povprečno za 3,95%. Zmanjšuje se tudi število invalidov II. in III. kategorije, medtem ko število invalidov I. kategorije počasi raste (povprečno letno povečanje je 5,60%). Odstotek bolniškega staleža v tem obdobju rahlo raste (1,56% letno). Povečanje števila invalidov I. kategorije in odstotek bolniškega staleža ocenjujemo kot zaskrbljujoč pojav.

2. Zaposleni invalidi v DO TAM (konec leta 1984)

a) Zaposleni invalidi v DO TAM po TOZD-ih in po spolu: V DO TAM je bilo konec leta 1984 70,03 (na 1000 delavcev) zaposlenih invalidov, več je moških (IF = 72,55) kot ženskih invalidov (IF = 61,41). Največ zaposlenih invalidov je v TOZD-u Gospodarjenje s stanovanji (IF = 185,19) ter v TOZD-u Kovačnica (IF = 139,90). V prvem TOZD-u je bilo bistveno več moških kot ženskih invalidov, v drugem pa so bili vsi zaposleni invalidi moški. Najmanj invalidov je delalo v finančno-računovodski službi.

b) Poklici, ki so jih zaposleni invalidi opravljali pred nastankom invalidnosti (tabela 3).

Večina zaposlenih invalidov (16,48%) je opravljala ključavničarski poklic, sledijo drugi poklici, brusilci in strugarji. Delež transportnih delavcev je zelo majhen.

Tabela 2: Zaposleni invalidi v DO TAM po TOZD-ih glede na spol (konec leta 1984)

TOZD - DSSS	Število delavcev			Število invalidov					
	M	Ž	Skupaj	Moški		Ženske		Skupaj	
				Število	na 1000 delavcev	Število	na 1000 delavcev	Število	na 1000 delavcev
Kovačnica	184	9	193	27	146,74	—	—	27	139,90
Livarna	286	23	309	24	83,92	—	—	24	77,67
Kalilnica	73	3	76	3	41,10	—	—	3	39,47
Mehanična obdelava	591	364	955	50	71,07	42	115,38	92	96,34
Karoserica	647	122	769	52	80,37	7	57,38	59	76,72
Montaža	618	69	687	29	46,93	4	57,97	33	48,03
Orodjarna	351	51	402	25	71,23	1	19,61	26	64,68
Proizvodnja motorjev	407	109	516	21	51,60	8	73,39	29	56,20
Površinska obdelava	219	42	261	21	95,89	2	47,62	23	88,12
Inženiring	72	35	107	7	97,22	3	85,71	10	93,46
Vzdrževanje strojev	280	15	295	21	75,00	2	133,33	23	77,97
Vzdrževanje električnih naprav	154	7	161	5	32,47	1	142,86	6	32,27
Splošno vzdrževanje	253	7	260	22	86,96	1	142,86	23	88,46
Energija	53	2	55	3	56,60	—	—	3	54,55
Transport	328	4	332	12	36,59	—	—	12	36,14
Gospodarjenje s stanovanji	11	16	27	4	363,64	1	62,50	5	185,19
Družbeni standard	31	126	157	2	64,52	3	23,81	5	31,85
Raziskave in razvoj	593	221	814	27	45,53	9	40,72	36	44,23
Kontrola kvalitete	403	65	468	29	71,96	3	46,15	32	68,38
Plansko-komercialna služba	132	141	273	17	128,79	3	21,28	20	73,26
Kadrovska splošna služba	185	186	371	24	129,73	15	80,65	39	105,12
Finančno-računovodska služba	28	109	137	3	107,14	1	9,17	4	29,20
Skupaj	5899	1726	7625	428	72,55	106	61,41	534	70,03

c) Bolezni in okvare, ki so vplivale na nastanek invalidnosti (tabela 4).

V več kot tretjini primerov je vzrok za invalidnost obolenje gibal, na drugem mestu pa so bolezni obtočil. Pomemben delež imajo tudi bolezni kože, poškodbe zunanjega dela, alkoholizem in rakaste bolezni.

Razprava

Pogostnost invalidiziranja v DO TAM v letih 1980-1984 je večja, kot je bila v povprečju za SR Slovenijo, kjer je znašala za vse tri kategorije skupaj 8,48 (10). Večja je tudi od povprečja ODE Maribor v letih 1970-1979, kjer znaša 9,63 (10). Ta razlika je očitna v vseh treh kategorijah in skupaj.

Delež zaposlenih invalidov zaradi bolezni gibal je v DO TAM večji kot v povprečju za SR Slovenijo v letih 1970-1979, kjer znaša 17,20% (10). Zaposlenih invalidov zaradi bolezni obtočil in duševnih motenj je manj kot v 10-letnem obdobju za

Slovenijo (SRS 1970-1979: bolezni obtočil 26,07%, duševne motnje 17,11%) (Sotošek, 1982). Na nastanek in razvoj invalidiziranja in tudi na razlike od republiškega povprečja so verjetno vplivali tudi pogoji dela.

Tabela 3: Pregled poklicev, ki so jih zaposleni invalidi opravljali pred nastankom invalidnosti (do vključno leta 1984)

Rang	Poklici	Število	%
1	Ključavničar	88	16,48
2	Drugi poklici	64	11,98
3	Brusilec	60	11,24
4	Strugar	55	10,30
5	Livar	46	8,61
6	Uslužbenec	37	6,93
7	Avtomehanik	32	5,99
8-9	Klepar	28	5,24
8-9	Frezalec	28	5,24
8-9	Vrtalec	28	5,24
10	Kovač	23	4,31
11	Kalilec	18	3,37
12	Varilec	14	2,62
13	Avtoličar	8	1,50
14	Transportni delavec	5	0,95
	Skupaj	534	100,00

Tabela 4: Bolezni in okvare, ki so vplivale na nastanek invalidnosti

Rang	Bolezen oziroma okvara zdravja	Število	%
1	Gibala	184	34,46
2	Obtočila	69	12,92
3	Koža	46	8,61
4-6	Duševne motnje	36	6,74
4-6	Dihala	36	6,74
4-6	Druge bolezni	36	6,74
7	Poškodbe zunaj dela	32	5,99
8-9	Sluh	23	4,31
8-9	Alkoholizem	23	4,31
10	Rak	17	3,18
11	Vid	14	2,62
12	Prebavila	13	2,43
13	Poškodbe pri delu	5	0,95
	Skupaj	534	100,00

Sklep

Humanizacija dela oziroma delovnih pogojev je bistveni smoter samoupravne socialistične družbe. Pomembna so prizadevanja širše družbe in nas kot izvajalcev za izboljšanje zdravstvenega varstva delavcev, varstva pri delu in invalidskega varstva. Pogled na problematiko invalidiziranja delavcev naj se razširi iz zdravstvene ravni v prostor celotnega življenja delavcev, saj je invalidnost posledica značilnosti posameznika in kombinacije vplivov dejavnikov dela, delovnega okolja ter osebnega življenja.

Humanizacija dela, tehnološke izboljšave za večje prilagajanje dela človeku, upoštevanje higienskih in varnostnih predpisov, aktivno zdravstveno varstvo delavcev, vse to lahko pomaga preprečevati bolezni in poškodbe ter tako zmanjševati invalidiziranje.

Predhodni zdravstveni pregledi morajo zagotoviti, da delovne sposobnosti delavca odgovarjajo zahtevam delovnega mesta (pravi človek na pravo delovno mesto).

Za preprečevanje slabšanja zdravstvenega stanja in zmanjševanja delovne zmožnosti pri kroničnih bolnikih, kjer z zdravljenjem ne moremo doseči zadovoljivih rezultatov, zdravstvena skupnost pa nima dovolj sredstev za zdraviliško zdravljenje, bo treba zagotoviti finančna sredstva za organizirano preventivno zdravljenje v zdraviliščih v okviru TOZD-a DO TAM.

Z manjšimi ergonomskimi izboljšavami na delovnih mestih bi lahko dosegli pomembne rezultate pri ohranitvi funkcije hrbtenice in okončin, ohranili delovno sposobnost in zmanjšali premestitve zaradi invalidnosti. Potrebno bi bilo uvesti aktivne odmore delavcev povsod, kjer prevladuje statično delo.

S prerazporeditvami starejših delavcev na dela z manjšimi fizičnimi obremenitvami bi ohranili njihovo storilnost in podaljšali delovno dobo.

Nujno je nadaljnje preprečevanje alkoholizma na podlagi tesnega sodelovanja psihosocialne in zdravstvene službe ter vseh v delovnem okolju, v samoupravnih in družbenopolitičnih organizacijah DO TAM ter z izobraževanjem delavcev o škodljivosti alkohola in zasvojenosti.

Potrebno je tudi boljše spremljanje invalidiziranja.

LITERATURA

1. Zakon o temeljnih pravicah iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Ur. list SFRJ, št. 23/82).
2. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. list SRS, št. 27/83).
3. Modic S. Raven in dinamika bolniškega staleža in invalidiziranja v SFRJ in SRS, vzroki in predlogi ukrepov za obvladovanje teh pojavov. In: Spremljanje, proučevanje in obvladovanje bolniškega staleža in invalidnosti (prevencija). Seminar. Ljubljana: Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1983.
4. Šamu J. Aktivno zdravstveno varstvo na podiplomskem izpopolnjevanju za višje zdravstvene delavce in sodelavce. Zapiski predavanj. Maribor, šolsko leto 1984/1985.
5. Pregled invalidnih oseb v DO TAM – stanje 31.12.1983 in stanje 31.12.1984, DSK 82 – KSS, DO TAM, Psihosocialna služba.
6. Medunarodna klasifikacija bolezni, povreda i uzroka smrti (prema devetoj reviziji iz 1975 god.). Niš: Savezni zavod za zdravstveno zaščito, Inštitut za dokumentacijo zaščite na radu 1978.
7. Modic S in sodelavci. Analiza ravni in dinamike invalidiziranja v SR Sloveniji in proučevanje nekaterih vzrokov. Ljubljana: Univerzitetni klinični center, TOZD Univerzitetni inštitut medicine dela, prometa in športa, 1983.
8. Občinska zdravstvena skupnost Maribor, Strokovna služba: Pregled gibanja staleža po TOZD oziroma OZD v OZS Maribor za čas od I. – XII. 1980, I. – XII. 1981, I. – XII. 1982, I. – XII. 1983, I. – XII. 1984.
9. Pravilnik o zaposlovanju, varstvu in razporejanju delovnih invalidov ter pravice delavcev s spremenjeno delovno zmožnostjo in delavcev, pri katerih je podana neposredna nevarnost za nastanek invalidnosti (DO TAM).
10. Sotošek J. Invalidiziranje v SRS 1970-1979. Specialistična naloga. Ljubljana: Univerzitetni inštitut za medicino dela, prometa in športa, 1982.

NI RES, DA TRPLJENJE PLEMENITI ZNAČAJ; SREČA GA VČASIH, TRPLJENJE PA NAREDI LJUDI PREDVSEM MALENKOSTNE IN MAŠČEVALNE.