

PRIMJENA KATEGORIJE INVALIDNOSTI »PREOSTALA RADNA
SPOSOBNOST ZA SVOJ POSAO S POLOVINOM PUNOG RADNOG
VREMENA» NA JEDNOM PODRUČJU U HRVATSKOJ

M. Gojković-Korenić

*Invalidska komisija, Republički fond mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske,
Slavonski Brod*

Primljeno 10. IX. 1990.

Analizom je obuhvaćena skupina invalida rada na području općine Slavonski Brod u desetogodišnjem razdoblju u kojih je utvrđena preostala radna sposobnost za svoj posao s polovinom punog radnog vremena. Invalidnost s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena utvrđena je u 1029 osiguranika, a invalidska mirovina u 1365 osiguranika. U mnogih invalida s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena, u kojih je invalidnost utvrđena zbog bolesti kardiovaskularnog sustava i duševnih poremećaja skraćeno radno vrijeme bilo je samo privremeno rješenje, jer je već u prvoj godini, prilikom kontrolnog pregleda, u njih utvrđena invalidska mirovina zbog pogoršanja osnovne bolesti. Osiguranici u kojih je vodeća bolest pri utvrđivanju invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom bila iz grupe koštano-mišićnog sustava bili su na skraćenom radnom vremenu više godina, a invalidska mirovina je često utvrđena zbog neke druge bolesti. Posebno je detaljno analizirana grupa od 426 invalida s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena, koji su zatečeni u radnom odnosu. U većine tih osiguranika invalidnost je utvrđena zbog bolesti koštano-mišićnog sustava. Funkcionalno oštećenje bilo je u pretežnom broju slučajeva lakog do umjerenog stupnja, a uvjeti radnog mjesta bili su često neadekvatni. Rezultati nisu značajnije odstupali u odnosu na spol osiguranika. Smatra se da je pri ocjeni stupnja invalidnosti trebalo primijeniti kategoriju »preostala radna sposobnost s punim radnim vremenom za drugi odgovarajući posao» s prekvalifikacijom ili bez nje i »izmijenjena radna sposobnost».

U mirovinskom i invalidskom osiguranju postoje od 1958. tri kategorije invalidnosti. Po zakonu iz 1982. godine dvije se definiraju kao »smanjenje radne sposobnosti» i jedna kao »potpuni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti». Smanjenje radne sposobnosti postoji kada osiguranik uz normalni radni napor, koji ne ugrožava njegovo zdravstveno stanje, ne može više puno radno vrijeme raditi na poslovima

prema kojima se ocjenjuje invalidnost. Preostala radna sposobnost postoji kada osiguranik kod kojeg je utvrđeno smanjenje radne sposobnosti može raditi najmanje pola punog radnog vremena na poslovima koje je obavljao prije nastanka invalidnosti ili puno radno vrijeme na drugim radnim zadacima, s prekvalifikacijom ili dokvalifikacijom, odnosno bez njih (1–3).

Invalidske komisije su pod stalnim pritiskom velikog broja zahtjeva za utvrđivanje kategorije invalidnosti »preostala radna sposobnost s polovinom punog radnog vremena«. Osiguranici su zainteresirani za nju iz više razloga: radno vrijeme skraćuje se na polovinu punog radnog vremena (četiri sata na dan), radni staž teče kao da se radi puno radno vrijeme, a materijalno se ništa ne gubi, jer se za pola radnog vremena, koje osiguranik ne odrađuje, dobiva naknada od mirovinskog i invalidskog osiguranja.

Cilj je ovog rada da analizira učestalost kategorije invalidnosti »preostala radna sposobnost za svoj posao s polovinom punog radnog vremena«, s osvrtom na morbiditet, funkcionalno oštećenje, radni staž, dob i spol osiguranika te uvjete radnog mjesta. Prema dobivenim rezultatima ocijenit će se opravdanost postojanja te kategorije invalidnosti u našem mirovinskom i invalidskom osiguranju.

UZORAK I METODE

Na području Hrvatske u 1987. godini prosječan broj aktivnih osiguranika bio je 1 746 654, od čega je bilo 1 026 337 muškaraca i 720 317 žena. Udio žena iznosio je 41,24%. Prosječan broj aktivnih osiguranika iste godine na području općine Slavonski Brod bio je 37 713, od toga 25 393 muškarca i 12 320 žena. Žene su sudjelovale u aktivnom osiguranju s 32,67% (4). Na dan 31. prosinca 1987. godine na području općine Slavonski Brod ukupni broj invalida rada bio je 1017, od kojih je bio 591 invalid rada s preostalom radnom sposobnošću s punim radnim vremenom za drugi odgovarajući posao, a 426 su bili invalidi s preostalom radnom sposobnošću za svoj posao s polovinom punog radnog vremena.

Analizirana je grupa od 1029 invalida rada s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena ocijenjenih u desetogodišnjem razdoblju (1. 01. 1978 – 1. 01. 1988) na području općine Slavonski Brod, s obzirom na vodeću dijagnozu bolesti i spol. Usto je analizirana i grupa od 1 365 invalida s potpunim gubitkom radne sposobnosti (invalidska mirovina) u istom desetogodišnjem razdoblju i na istom području. Detaljno je analizirana grupa od 426 (195 žena i 231 muškarac) zatečenih invalida s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena, odnosno invalida rada koji su još bili u radnom odnosu. Razmatrani su funkcionalno oštećenje, uvjeti radnog mjesta, radni staž i dob osiguranika u trenutku ocjene invalidnosti. Za analizu su korišteni podaci iz područne službe mirovinskog i invalidskog osiguranja u Slavonskom Brodu. U obradi i analizi bolesti – uzroka invalidnosti korištena je važeća međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i uzroka smrti (5).

REZULTATI

Na tablici 1. prikazana je učestalost ocjene invalidnosti »preostala radna sposobnost za svoj posao s polovinom punog radnog vremena« (u daljem tekstu »invalidnost sa skraćenim radnim vremenom«) i invalidnosti »potpuni gubitak radne sposobnosti« (u daljem tekstu »invalidska mirovina«) kao i prijelaz iz jedne u drugu kategoriju u desetogodišnjem razdoblju na području općine Slavonski Brod. Najveći broj ocjena invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom vidljiv je 1980. i 1981. godine i nagli pad te ocjene 1983. godine. Također je 1981. godine utvrđeno najviše invalidskih mirovina nakon kontrolnog pregleda invalida sa skraćenim radnim vremenom. Poslije 1981. opada učestalost ocjene invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom, a smanjuje se i broj odlazaka u invalidsku mirovinu nakon kontrolnog pregleda. Najmanji broj ocjena invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom i invalidske mirovine za 1978. godinu ne odgovara stvarnom stanju zbog nepotpunih podataka.

Tablica 1.

Učestalost kategorija invalidnosti u desetogodišnjem razdoblju na području općine Slavonski Brod

Godina	Invalidska mirovina	Invalidnost sa skraćenim radnim vremenom	Invalidska mirovina nakon kontrolnog pregleda
1978.	58	83	68
1979.	152	110	73
1980.	163	128	75
1981.	152	135	88
1982.	154	107	41
1983.	141	80	47
1984.	154	103	33
1985.	140	104	34
1986.	127	108	19
1987.	124	71	9
Ukupno	1365	1029	487

Na tablici 2. prikazan je udio skupina vodećih bolesti u utvrđivanju kategorija invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom i invalidske mirovine. Za ocjenu kategorije invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom najčešće su bile odlučujuće kardiovaskularne bolesti. Među njima prevladavao je visok krvni tlak s promjenama na srcu. Slijede bolesti koštano-mišićnog sustava, odnosno reumatske bolesti, te bolesti iz skupine duševnih poremećaja. U najvećeg broja osiguranika s invalidskom mirovinom radilo se o nekoj bolesti iz skupine duševnih poremećaja. U muškaraca alkoholizam je bio vodeća bolest čak u 263 slučaja, što predstavlja 55% u skupini duševnih poremećaja, a 20% u ukupnom broju uzroka invalidske mirovine. Slijede bolesti kardiovaskularnog

Tablica 2.

Skupine vodećih bolesti odlučujućih za utvrđivanje kategorija invalidnosti u desetogodišnjem razdoblju na području općine Slavonski Brod

Skupina bolesti	Invalidnost sa skraćenim radnim vremenom				Invalidska mirovina			
	M	Ž	Ukupno	%	M	Ž	Ukupno	%
I. Tuberkuloza pluća i bubrega	9	5	14	1,4	25	1	26	2,0
II. Novotvorevine; II. M maligne, II. B benigne	5	17	22	2,1	77	9	86	6,3
III. Endokrine bolesti	37	18	55	5,3	12	6	18	1,3
IV. Duševni poremećaji	84	62	146	14,2	400	102	502	36,8
V. Bolesti nervnog sustava	11	6	17	1,6	22	7	29	2,1
VI. Poremećaji vida i sluha	22	11	33	3,2	30	6	36	2,6
VII. Kardiovaskularne bolesti	181	123	304	29,5	314	74	388	28,4
VIII. Bolesti respiratornog sustava	50	23	73	7,1	74	23	97	7,1
IX. Bolesti probavnih organa	11	8	19	1,8	6	2	8	0,6
X. Bolesti urogenitalnog sustava	17	13	30	2,9	26	12	38	2,8
XII. Bolesti kože i potkožnog tkiva	3	—	3	0,3	1	—	1	0,1
XIII. Bolesti koštano-mišićnog i vezivnog tkiva	131	109	240	23,3	39	18	57	4,2
XIV. Kongenitalne anomalije	3	3	6	0,6	2	1	3	0,2
XVII. Ozljede i trovanja	14	10	24	2,3	19	5	24	1,8
Na - Ozljede na radu,								
Nb - Ozljede izvan rada	33	10	43	4,2	44	8	52	3,8
Ukupno	611	418	1029	100,0	1091	274	1365	100,0

sustava, gdje je najčešća hipertenzija uz promjene na srcu. Na trećem mjestu po učestalosti su respiratorne bolesti, uglavnom kronični bronhitis. U muškaraca su na trećem mjestu novotvorevine, i to najčešće maligne novotvorevine grkljana, zatim maligne novotvorevine želuca i crijeva, itd.

Najviše invalidskih mirovina utvrđeno je na kontrolnom pregledu onih osiguranika i osiguranica kojima je pri nastanku invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom vodeća bolest bila iz skupine kardiovaskularnih bolesti, zatim duševnih poremećaja i bolesti koštano-mišićnog sustava. Značajno je da su kod kardiovaskularnih bolesti i duševnih poremećaja invalidske mirovine utvrđene već u prvoj godini nakon ocjene invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom, i to zbog pogoršanja osnovne bolesti. Kod bolesti

koštano-mišićnog sustava invalidska mirovina je u većini slučajeva utvrđena zbog neke druge bolesti, koja je prethodno dovela do invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom.

Tablica 3.

Životna dob na dan utvrđivanja invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom

Dob	Žene		Muškarci	
	n	%	n	%
Do 30 god.	7	3,6	14	6,1
31–40 god.	58	29,7	31	13,4
41–50 god.	99	50,8	90	39,0
51–60 god.	31	15,9	96	41,6
Ukupno	195		231	

Analiza invalida sa skraćenim radnim vremenom zatečenih u radnom odnosu na dan 31. prosinca 1987. godine na području općine Slavonski Brod prikazana je na tablicama 3–7. Vidljivo je da je u žena najviše zastupljena dobna skupina 41–50 godina, a u muškaraca 51–60 godina, ali podjednako i životna dob 41–50 godina. Prosječni radni staž u žena iznosio je 19,6 godina, a u muškaraca 23,1 godinu. Iz tablice 4. je vidljivo da su među ženama invalidima sa skraćenim radnim vremenom najbrojnije one sa srednjom stručnom spremom. Pretežno su zaposlene u neproizvodnim djelatnostima kao administrativne radnice i referentice u općini, SIZ-ovima, banci, pošti, a velik broj zaposlen je u medicinskim ustanovama. Muški osiguranici, invalidi sa skraćenim radnim vremenom pretežno su kvalificirani radnici. Zaposleni su najčešće u industriji, uglavnom metalnoj, zatim u građevinarstvu i djelatnostima kao što je promet,

Tablica 4.

Zastupljenost invalida sa skraćenim radnim vremenom u pojedinim djelatnostima prema kvalifikacijama i spolu

Djelatnost	Kvalifikacijska struktura											
	NK		KV		SSS		VŠS		VSS		Ukupno	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
Industrija	8	18	29	112	20	9	3	2	3	5	63	146
Građevinarstvo	—	2	—	14	—	—	—	1	—	1	—	18
Odgoj i prosvjeta	5	1	—	—	3	1	6	3	3	1	15	6
Zdravstvo	8	1	—	4	25	—	2	—	2	3	37	8
Ugostiteljstvo	3	—	8	3	1	1	—	—	—	—	12	4
Trgovina	3	4	9	7	7	—	1	—	—	—	20	11
Ostalo	5	7	—	20	36	4	9	5	1	2	48	38
Ukupno	32	33	46	160	92	15	21	11	9	12	195	231

Tablica 5.

Prikaz skupina bolesti odlučujućih za ocjenu invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom u osiguranika zatečenih u radnom odnosu

Skupina bolesti	Žene		Muškarci	
	n	%	n	%
I. Tuberkuloza pluća i bubrega	3	1,5	7	3,0
IIM. Maligne bolesti	11	5,6	3	1,3
IIB. Benigni tumori	3	1,5		
III. Endokrine bolesti	14	7,2	27	11,7
V. Duševni poremećaji	22	11,3	17	7,4
VI. Bolesti nervnog sustava	9	4,6	9	3,9
VIo. Poremećaji vida i sluha	10	5,1	11	4,8
VII. Kardiovaskularne bolesti	30	15,4	47	20,4
VIII. Bolesti respiratornog sustava	10	5,1	15	6,5
IX. Bolesti probavnih organa	2	1,0	7	3,0
X. Bolesti urogenitalnih organa	4	2,1	13	5,6
XIII. Bolesti koštano-mišićnog i vezivnog tkiva	62	31,8	49	21,2
XIV. Kongenitalne anomalije			1	0,4
XVII. Na - Ozljede na radu	5	2,6	11	4,8
Nb - Ozljede izvan rada	6	3,1	14	6,1
Ukupno	195		231	

agrokombinat, elektrodistribucija, razne neproizvodne djelatnosti (SIZ-ovi, općina, sud, PTT). Udio određenih skupina bolesti odlučujućih za nastanak invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom vidljiv je na tablici 5. Iz prikazanih podataka vidi se da su po učestalosti najviše zastupljene bolesti koštano-mišićnog sustava. Slijede bolesti kardiovaskularnog sustava, pa duševni poremećaji, endokrine bolesti itd. Bolesti krvotvornih organa i kožne bolesti nisu bile zastupljene u uzrocima invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom muškaraca i žena zatečenih u radnom odnosu. Tablica 6. prikazuje stupanj funkcionalnog oštećenja u trenutku ocjene invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom. Uglavnom su prevladavala funkcionalna oštećenja lakog stupnja. Uvjeti radnog mjesta u ispitivanoj skupini žena zatečenih invalida sa skraćenim radnim vremenom prikazani su na tablici 7. Uvjeti radnog mjesta često su bili nepovoljni i kontraindicirani zdravstvenom stanju osiguranika. Na isti način analizirani su uvjeti radnog mjesta muških osiguranika. Rezultati su bili slični, tj. radna mjesta muških invalida sa skraćenim radnim vremenom često su bila neadekvatna.

Tablica 6.

Stupanj funkcionalnog oštećenja pri utvrđivanju invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom

Skupina bolesti	Stupanj funkcionalnog oštećenja									
	Laki		Umjereni		Teški		Neutvrđen		Ukupno	
	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M	Ž	M
I. Tuberkuloza pluća i bubrega	2	1	1	2	4	—	—	—	7	3
II. Novotvorevine; II. M maligne, II. B benigne	—	—	—	—	—	—	14	3	14	3
III. Endokrine bolesti	9	17	4	7	1	3	—	—	14	27
V. Duševni poremećaji	—	—	—	—	—	—	22	17	22	17
VI. Bolesti nervnog sustava	5	7	4	2	—	—	—	—	9	9
VI.o Poremećaji vida i sluha	6	5	3	5	1	1	—	—	10	11
VII. Kardiovaskularne bolesti	17	24	11	18	2	5	—	—	30	47
VIII. Bolesti respiratornog sustava	7	3	2	10	1	2	—	—	10	15
IX. Bolesti probavnih organa	2	3	—	3	—	1	—	—	2	7
X. Bolesti urogenitalnog sustava	1	4	3	5	—	4	—	—	4	13
XIII. Bolesti koštano-mišićnog i vezivnog tkiva	39	22	16	17	7	10	—	—	62	49
XIV. Kongenitalne anomalije	—	—	3	—	1	1	—	—	4	1
XVII. Ozljeđe i trovanja										
Na — Ozljeđe na radu	3	5	2	5	—	1	—	—	5	11
Nb — Ozljeđe izvan rada	4	3	2	10	—	1	—	—	6	14
Ukupno	95	94	51	84	13	33	36	20	199	227

RASPRAVA I ZAKLJUČAK

Zadnjih godina povećan je pritisak zahtjeva za utvrđivanje kategorije invalidnosti s preostalom radnom sposobnošću s polovinom punog radnog vremena u Hrvatskoj. To je rezultiralo i porastom broja ocjena te kategorije invalidnosti na invalidskim komisijama (3). U zahtjevima prevladavaju žene (57%) u odnosu na muškarce (43%) (6).

U općini Slavonski Brod na dan 31. prosinca 1987. udio žena invalida sa skraćenim radnim vremenom u odnosu na aktivni broj osiguranika bio je 1,6%, a muškaraca 0,9%. Žene su, dakle, i na području brodske općine češće korisnici invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom nego muškarci.

Opći pregled invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom i invalidskih mirovina u desetogodišnjem razdoblju na području općine Slavonski Brod pokazuju da su uzrokom potpunog gubitka radne sposobnosti, tj. invalidske mirovine u prvom redu bili duševni

Tablica 7.

Uvjeti radnog mjesta osiguranica pri kojima je određena skupina bolesti bila odgovarajuća za utvrđivanje invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom

Skupina bolesti	Prisilan položaj tijela	Teret (kg)			Psihički napor	Loši klim. uvjeti	Napor vida
		< 5	5–15	> 15			
I. Tuberkuloza pluća i bubrega	1	2	1	—	—	—	—
II. Novotvorine:	7	8	1	2	11	—	—
II. M maligne	1	2	1	—	—	—	—
II. B benigne	—	10	2	2	9	—	—
III. Endokrine bolesti	—	22	—	—	15	—	—
V. Duševni poremećaji	—	5	—	4	5	—	—
VI. Bolesti nervnog sustava	4	—	—	—	—	—	7
VI.o Poremećaji vida i sluha	—	—	—	—	—	—	—
VII. Kardiovaskularne bolesti	—	11	12	7	16	5	—
VIII. Bolesti respiratornog sustava	—	6	2	2	—	2	—
IX. Bolesti probavnih organa	—	—	—	—	—	—	—
X. Bolesti urogenitalnog sustava	—	—	1	2	—	1	—
XIII. Bolesti koštano-mišićnog i vezivnog tkiva	45	32	24	6	—	—	—
XIV. Kongenitalne anomalije	3	4	—	—	—	—	—
XVII. Ozljede i trovanja							
Na — Ozljede na radu	5	1	3	1	—	—	—
Nb — Ozljede izvan rada	5	3	2	1	5	—	—

poremećaji; u muškaraca se pretežno radilo o poremećajima izazvanim alkoholom, a u žena su prevladavale psihoze i neuroze. Na drugom mjestu u oba spola bile su bolesti kardiovaskularnog sustava. U istom desetogodišnjem razdoblju invalidnost sa skraćenim radnim vremenom utvrđena je u prvom redu zbog bolesti kardiovaskularnog sustava, zatim bolesti koštano-mišićnog sustava itd.

Odluka o invalidskoj mirovini u invalida sa skraćenim radnim vremenom utvrđena je na kontrolnom pregledu u većini slučajeva zbog pogoršanja osnovne bolesti. Kod bolesti kardiovaskularnog sustava i duševnih poremećaja invalidska mirovina je utvrđena već na kontrolnom pregledu unutar prve godine nakon nastanka invalidnosti sa skraćenim radnim vremenom, dok je kod bolesti koštano-mišićnog sustava invalidska mirovina utvrđena u kasnijim godinama, i to često zbog neke interkurentne bolesti.

Detaljna analiza populacije invalida sa skraćenim radnim vremenom, zatečenih u radnom odnosu pokazala je da su najbrojniji oni osiguranici u kojih je invalidnost

nastala zbog bolesti koštano-mišićnog sustava. U toj su skupini pretežno degenerativne promjene kralježnice s posljedičnim bolnim sindromima. Slijede bolesti kardiovaskularnog sustava, duševni poremećaji itd. Kod gotovo svih skupina bolesti radilo se većinom o funkcionalnom oštećenju lakog do srednjeg stupnja, a uvjeti radnog mjesta često su bili neadekvatni. Smatra se da bi se bolje rješenje postiglo premještanjem radnika na druga, odgovarajuća radna mjesta s punim radnim vremenom s profesionalnom rehabilitacijom ili bez nje. U manjem broju slučajeva opravdano je utvrditi invalidnost sa skraćenim radnim vremenom, a kriterije treba usuglasiti na nivou invalidskih i viših invalidskih komisija (7, 8).

Analize nastanka invalidnosti na pojedinim područjima u drugim republikama, osim Hrvatske, dale su slične rezultate. Prema većini autora najčešći uzroci invalidske mirovine, odnosno jedne od kategorija invalidnosti su kardiovaskularne bolesti (9–13). Osim kardiovaskularnih bolesti među prvih pet vodećih skupina bolesti nalaze se duševni poremećaji (dominira alkoholizam u muškaraca) te bolesti respiratornog sustava, ozljede na radu i izvan rada.

LITERATURA

1. Čapeta R, ur. Radna sposobnost i invalidnost, knjiga 1., Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, SIZMIORH Zagreb, RO •Zrinski• TIZ Čakovec, 1987:3–187.
2. Divjak B, Gulin B, Kačić S, Rismondo M, Šimetić B. Mirovinsko i invalidsko osiguranje, Zbirka propisa s objašnjenjima. Zagreb: Narodne novine, 1985:5–19, 733–6.
3. Čudina Z, Čapeta R, Ribarić M et al. Savjetovanje invalidskih komisija SRH, Plitvička Jezera 1988. SIZMIORH Centralna služba u Zagrebu, vlastito izdanje.
4. Godišnji izvještaj za 1987. godinu, Zagreb, Savez samoupravnih interesnih zajednica i zdravstvenog osiguranja Hrvatske, Zagreb 1988: Tabela 5, 9 ili 11.
5. Zdravković M. ur. Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti. 2. izd. Niš: Institut za dokumentaciju zaštite na radu, 1979:3–39.
6. Stanje invalidnosti u Samoupravnoj interesnoj zajednici mirovinskog i invalidskog osiguranja radnika Hrvatske. Solidarnost 1987;12:1–19.
7. Čapeta R, Rismondo M, Kulčar Ž. Uvod u prevenciju invalidnosti. Zagreb: SIZMIORH 1982.
8. Kapetanović H. Medicinski i društveni značaj ocjenjivanje radne sposobnosti. U: Četvrti kongres ljekara Jugoslavije. Sarajevo: Društvo ljekara Bosne i Hercegovine, 1978:121–31.
9. Godišnji izvještaj o radu za 1985. godinu, SIZMIORH Područna služba Slavonski Brod i Nova Gradiška, vlastito izdanje, 1986:45–55.
10. Miklenović T. Analiza invalidskih postupaka kod radnika GRO •Integral• u Subotici u 1982. godini. U: Zbornik radova VI kongresa medicine rada Jugoslavije. Novi Sad, 1983, Društvo lekara Vojvodine Novi Sad;1983:1187–91.
11. Đorđević D. Morbiditet i uzroci invalidiziranja u radnika precizne industrije. U: Zbornik radova VI kongresa medicine rada Jugoslavije, Novi Sad, 1983, Društvo lekara Vojvodine Novi Sad; 1983:1171–4.
12. Bajić H, Bukvić D, Jagodić V. et al. Invalidiziranje radnika regiona Titovo Užice. U: Zbornik radova VI kongresa medicine rada Jugoslavije. Novi Sad, 1983, Društvo lekara Vojvodine, Novi Sad; 1983:1161–6.
13. Rifat L, Ali I. Morbiditet i uzroci invalidnosti u radnika UTI •Emin Duraku• Đakovica. U: Zbornik radova VI kongresa medicine rada Jugoslavije. Novi Sad, 1983. Društvo lekara Vojvodine Novi Sad; 1983:1157–60.

Summary

CATEGORIES OF DISABILITY AND RESIDUAL WORK CAPACITY WITH PART-TIME WORK IN A REGION OF CROATIA

A retrospective evaluation of disability was carried out in a group of workers with residual work capacity for part-time work from the region of Slavonski Brod over a ten-year period. The evaluation comprised disability assessment, estimation of the reliability of primary diagnosis with respect to disability assessment, and determination of the period between the assessment of residual work ability for part-time work and retirement due to disability. The disability category »residual work capacity for part-time work« was assigned to 1 029 persons, and was most frequently caused by cardiovascular diseases. Disability pension was based mostly on the diagnoses of mental disorders and cardiovascular diseases and was received by 1 365 persons. With part-time workers who had their residual work ability assessed on the basis of cardiovascular diseases and mental disorders, working part-time was only a temporary, short-term solution, because as soon as within a year, after a regular check-up, they were given disability pension owing to deterioration of primary disease. On the other hand, workers with diseases of the locomotor system as primary diagnosis, who had worked part-time for several years, often had disability pension granted because of some other disease. A detailed analysis among 426 still active workers with residual work capacity showed disability to have been assessed mostly on the ground of diseases of the locomotor system. Functional disorders were usually light to moderate, and working conditions often inappropriate. It is considered that the categories »residual work capacity with full-time work at a more appropriate workplace«, with a change of occupation or without it, and »altered work capacity« would have been better applicable in the majority of cases.

*Disability Commission, Retirement and Disability Insurance Council
of Croatia, Slavonski Brod*