

На основании анкеты, в которой принимали участие доктора, профсоюзные организации и руководители предприятия, предлагаются меры к улучшению условий работы. В табачной индустрии это является задачей, которая должна быть решена в работе по осуществлению пяти-летнего плана.

Dr. Olga Maček:

THE NECESSITY OF IMPROVEMENT OF LIVING CONDITIONS OF WORKERS IN THE TOBACCO FACTORIES

This article outlines the work, social and economical conditions, as well as the state of hygiene in Yugoslav pre-war tobacco factories. Particulars are given which were collected by a commission of the Health Department of the Labour Insurance Scheme in the various tobacco factories this year. Although conditions as to wages and relations to the workers have since improved, the hygienic and working conditions are still very grave. On the strength of this report, submitted by a commission composed of doctors, syndical organisations and administrative representatives, steps for the improvement of working conditions are suggested. In our tobacco industry this will be one of the tasks of our 5-year plan.

Dr. KAZIMIR MODRIĆ, Zagreb.

OPĆI POGLEDI NA PITANJE OSPOSOBLJAVANJA INVALIDA RADA ZA NOVA ZVANJA

Po zakonu o osiguranju radnika (ZOR) od 14. V. 1922. iscrpljivala se je skrb za invalide rada u davanju rente, koja je iznosila u slučaju potpune (100%) nesposobnosti za rad i za vrijeme njenog trajanja obezbijedenu godišnju zaradu osiguranika. Ova je u smislu zakona bila jednaka tristostrukom prosječnom iznosu obezbijedene nadnice povrijeđenog u posljednjoj godini prije nesretnog slučaja. Mjesečni iznos rente za rad iznosio je:

u I.	načičnom razredu . . . . .	Din 150.—
„ II.	„ „ . . . . .	„ 200.—
„ III.	„ „ . . . . .	„ 240.—
„ IV.	„ „ . . . . .	„ 290.—
„ V.	„ „ . . . . .	„ 350.—
„ VI.	„ „ . . . . .	„ 420.—
„ VII.	„ „ . . . . .	„ 500.—
„ VIII.	„ „ . . . . .	„ 600.—
„ IX.	„ „ . . . . .	„ 720.—
„ X.	„ „ . . . . .	„ 850.—
„ XI.	„ „ . . . . .	„ 1000.—
„ XII.	„ „ . . . . .	„ 1200.—

Taj se je iznos rente u slučaju djelomičnog umanjenja radne sposobnosti snizivao u srazmjeru sa postotkom umanjenja radne sposobnosti. Prema tome je unesrećeni osiguranik sa umanjenjem radne sposobnosti od  $66\frac{2}{3}$  radne sposobnosti primao 800.— Din mjesečne rente, ako je bio osiguran u najvišem (XII.) nadničnom razredu, a srazmjerno manje u ostalim nadničnim razredima. Uzeli smo navedenu visinu postotka umanjenja radne sposobnosti, jer je to granica do koje se može smatrati, da unesrećeni osiguranik još može raditi, te je u penzionom osiguranju taj postotak uzet kao mjerilo za ocjenu iznemoglosti.

Svim je liječnicima socijalnog osiguranja koji su se bavili ocjenjivanjem radne sposobnosti unesrećenih osiguranika poznato, da je veliki broj naših osiguranika kojima je radna sposobnost umanjena za 60% i više, za pravo potpuno za rad nesposoban, ali nisu rijetki slučajevi, gdje i umanjenje radne sposobnosti od 50, pa i 40% onemogućava sasvim vršenje ranijeg izučenog zanimanja, naročito kod povreda šake. Ako uzmemo na pr. šumskog radnika koji je izgubio potkoljenu (50—60%), ili kojeg mu drago drugog nekvalificiranog ili polukvalificiranog radnika s gubitkom šake (50—66 $\frac{2}{3}$ %) tad moramo priznati, da su oni i s manjim postotkom umanjenja radne sposobnosti zapravo potpuno za rad nesposobni, odnosno potpuno nesposobni za posao koji su prije nesreće obavljali. U ogromnoj većini slučajeva takovi se invalidi više nisu vraćali u posao, jer se za njih nije moglo naći posla koji bi oni tako osakaćeni mogli da obavljaju, a drugi kakav rad nisu mogli ni znati obavljati. Takovi su invalidi rada bili prisiljeni da životare od rente koju im je davalo osiguranje, a ta je, kao što smo vidjeli bila preniska, da bi im mogla obezbijediti pristojan minimum egzistencije. Nije bolje bilo ni s kvalificiranim radnicima, jer su se bez obzira na njihovu zaradu davanja pružala po nadničnim razredima, dakle u najpovoljnijem slučaju po najvišem (XII.). Kod toga treba uzeti u obzir slijedeće razmatranje: veliki se je dio nekvalificiranih i polukvalificiranih radnika regrutirao sa sela. U slučaju invaliditeta uzrokovanog nesretnim slučajem veći se je dio tih invalida vraćao u selo, gdje je nekako mogao životariti uz pomoć rente. Kvalificirani radnici naprotiv osim stručnog znanja i zdravlja ne posjeduju ništa i njih invaliditet uslijed nesreće pogađa mnogo teže. Mali je broj takovih invalida mogao da se vrati na posao koji su prije obavljali, već su — većinom iz samilosti — vršili kakav sporedan, beznačajan posao i mogli su se smatrati sretnima, ako su i to mogli postići.

Naročito je pak bilo teško stanje kod naučnika, ako ih je zadesila nesreća u poslu uslijed koje je došlo do invaliditeta.

Po sadašnjem zakonu o socijalnom osiguranju radnika, namještenika i službenika odmjeruje se renta prema prosječnoj mjesečnoj zaradi osiguranika. Kao temelj za rentu uzima se prosječna mjesečna zarada osiguranika u posljednjih 12 kalendarskih mjeseci prije mjeseca u kome se je nesreća dogodila, ako je osiguranik u tih 12 mjeseci imao ukupno najmanje 78 stvarnih radnih dana. Prosječna se zarada izračunava tako, da se ukupna zarada u posljednjih 12 kalendarskih mjeseci prije nesreće podijeli s ukupnim brojem stvarnih radnih dana u tom periodu i tako dobiveni iznos pomnoži sa 26.

Kod naučnika uzima se kao temelj za odmjeravanje rente 80% od normirane najniže zarade nekvalificarnog odraslog radnika u času nesreće. Ako sposobnost unesrećenog naučnika bude trajno umanjena sa najmanje 66<sup>2</sup>/<sub>3</sub>%, povisuje se temelj za rentu po navršetku 18 godina starosti na iznos normirane najniže zarade kvalificiranog radnika.

Puna renta iznosi 90% od temelja za rentu, a u slučaju djelomičnog umanjnja radne sposobnosti pripada unesrećenom osiguraniku razmjern dio te rente koji odgovara umanjnju njegove radne sposobnosti.

Unesrećenom radniku koji je uslijed nesreće u poslu postao ne samo potpuno nesposoban za rad, već je i tako iznemogao, da mu je za život potrebna tuđa njega i pomoć, pripada za vrijeme trajanja takove potpune iznemoglosti povećana renta u visini pune rente povišene za jednu trećinu (133<sup>1</sup>/<sub>3</sub>%).

Ovi propisi osiguravaju unesrećenim osiguranicima znatno veće iznose rente i na taj im način omogućuju pristojan minimum egzistencije.

Ali je zakon o osiguranju radnika, namještenika i službenika pošao za dobar korak dalje tim, što je u čl. 42. st. 3. predvidio mogućnost osposobljavanja unesrećenih i profesionalno iznemoglih osiguranika za nova zvanja i u tom je njegova golema socijalna važnost. Veliki naime broj invalida rada osjeća teško činjenicu, da je uslijed nesreće izbačen iz normalne kolotečine. Kod mnogih upravo ta činjenica djeluje u negativnom smislu pojačavajući psihične smetnje i poteškoće, jer svaka povreda fizičkog integriteta ima većeg ili manjeg psihičkog odjeka, a i zato, što su uslijed nerada odviše zaokupljeni sami sobom te koncentriraju sve svoje misli na posljedice nesreće. Naročito to vrijedi za brojne slučajeve psiho-neurotičnih smetnja iza kranio-cerebralnih trauma. Vratiti takove ljude proizvodnji, učiniti ih ponovno korisnim i vrijednim članovima ljudskog društva znači i za njih same, ali i za društvo velik socijalan napredak za koji je vrijedno uložiti sva moguća materijalna i moralna sredstva. Svakom je liječniku poznato, da renta sama po sebi ima mnogo negativnih posljedica za pojedince. Rentne neuroze, psihoze i histerije u velikoj su većini rezultante osjećaja manjevrijednosti invalida koji u posljedici nesreće vide s jedne strane vrelo svog redovnog, makar često i mršavog dohotka — rente, a s druge strane u cilju da to vrelo dohotka zadrže ili povećaju nastoje svoje tegobe prikazati što većim i težim. Kod toga se uvijek može opažati, kako su subjektivni navodi o tegobama i posljedicama nesreće u obrnutom razmjeru s težinom povrede.

Prema rečenom stavu čl. 42. zakona može Državni zavod za socijalno osiguranje unesrećenim i profesionalno iznemoglim osiguranicima u svrhu njihovog osposobljavanja za rad odrediti izučavanje novog zanimanja, za koje prema svom općem zdravstvenom stanju imaju dovoljno sposobnosti za rad te im osigurati mogućnost takovog izučavanja. Za novo zanimanje osposobljene osobe imaju se pozvati na ponovni pregled radi ponovne ocjene stanja njihove sposobnosti za rad obzirom na stečenu sposobnost za rad u novom zanimanju.

U stavu 5. istog članka određene su sankcije za slučaj, da se uživatelj rente bez opravdanih razloga ne odazove pozivu na ponovni liječ-

nički pregled, odnosno ako se ne podvrgne određenom liječenju ili odredbama izdanim u cilju njegovog osposobljavanja za rad. U tim slučajevima može se renta uskratiti djelomično ili u cijelosti i to za vrijeme, dok ne udovolji pozivu na liječnički pregled, odnosno dok se ne podvrgne određenom liječenju ili izdanim odredbama u svrhu njegovog osposobljavanja za rad.

U zakonu je odredba o osposobljavanju invalida rada za nova zvanja donesena fakultativno, ali to ni u koliko ne umanjuje njezinu važnost. Činjenica, da je socijalno osiguranje državna ustanova i da je usko vezana s općim privrednim životom države jamči, da će se ta odredba sprovesti u život.

Osiguranje se po novom zakonu sprovodi od 1. I. 1947. I ako je bilo potrebno da se uloži mnogo truda oko sprovedbe osiguranja po propisima novog zakona obzirom na važne promjene koje su uslovljene samim zakonom (osamostaljenje filijala, preuzimanje u nadležnost poslovanja u rentnim granama, osnivanje i osposobljavanje liječničko-radničkih stručnih komisijsa i t. d.), ipak se nije pustilo iz vida odredbu o osposobljavanju invalida rada za nova zvanja, te se je po tom pitanju vršilo sondiranje u cilju, da bi se sa sprovođenjem te odredbe moglo što prije početi. Ustanova takove vrste kod nas uopće nije bilo i sve što se u tom pogledu mora da uradi, treba početi od samog početka.

Rad oko osposobljavanja invalida ne može se zamisliti bez domova u kojima će se rad oko osposobljavanja vršiti pod stručnim nadzorom i uz široku suradnju liječnika (ortopeda i neurologa), pedagoga, nastavnika fizičke kulture i raznih stručnjaka-majstora. U sklopu tih domova moraju biti i radionice, ali i uređena fizikalna terapija, da bi se uz rad oko readaptacije moglo ujedno vršiti i potrebno naknadno liječenje.

Pitanje izbora novog zvanja ima se rješavati najopreznije vodeći načuna o prijašnjem zanimanju, izučenom zanatu, vrsti povrede i njezinim posljedicama, o sklonostima pojedinih pitomaca, njihovoj inteligenciji, spretnosti i t. d. Prema tome bi u svakom domu trebala postojati i neke vrste stanica za izbor zvanja. U cijelom postupku oko readaptacije možda je izbor novog zanimanja najvažniji i najteži dio kojem će trebati posvetiti najveću pažnju i kod kojeg će morati saradivati svi stručnjaci domova.

Domovi za invalide u kojima će se obavljati rad oko njihovog osposobljavanja za druga zvanja mogli bi se graditi tako, da u njima mogu biti smješteni i drugi invalidi, zatim defektna djeca, dakle u zajednici i uz suradnju ministarstava socijalne politike pojedinih narodnih republika. U njima bi trebalo predvidjeti stanoviti broj mjesta za trajne invalide, koji bi tamo bili trajno smješteni. Domove će trebati graditi u većim industrijskim centrima — najbolje u sjedištima narodnih republika, a njihov kapacitet bi se imao kretati između 200 do 300 mjesta. Gradnji bi se imalo pristupiti planski, postepeno, da bi se konačno izgradilo pet domova, i to u Beogradu, Zagrebu, Ljubljani, Sarajevu i Skoplju, čime bi bile zadovoljene potrebe zemlje.

Što se tiče izbora pitomaca ovih zavoda smatramo, da bi došla u obzir lica do najviše 35—40 godina starosti, jer je readaptacija kod starijih ljudi teža, a često i nemoguća. Ovo je naročito naglasio Reichardt koji tvrdi, da adaptacija ovisi prije svega o životnoj dobi. Što je ograničam mladi, lakše će se prilagoditi novim prilikama koje su nastale kao posljedica traumatske lezije. Ovisit će naravno i o vrsti povrede, da li će se u pojedinom slučaju moći očekivati uspjeh, zatim kao što je već naglašeno i o individualnim sklonostima, izučenom zanatu, spretnosti i t. d. Granicu starosti ne treba kruto primjenjivati jer će biti sigurno katkada uspjeha i kod starijih ljudi. Sa radom oko osposobljavanja za nova zvanja treba započeti što je moguće prije iza povrede.

Od osobite je važnosti, da se osposobe za druga zvanja profesionalno iznemogli osiguranici, a zatim oni slučajevi profesionalnih bolesti — silikoze, profesionalne astme, oboljenja izazvanih röntgen — i radium zrakama, profesionalnih ekzema te profesionalnih trovanja (olovom, živom i t. d.) — kod kojih nakon izliječenja ili poboljšanja, vraćanjem na posao postoji mogućnost ponovnog izbijanja bolesti, odnosno pogoršanja, ili čak i nastupa iznemoglosti. U rješavanju problema profesionalnih oboljenja početnih oštećenja predstavlja to jedini ispravan put (Kesić).

Bilo bi na svaki način potrebno i korisno, da se prouči organizacija i način sprovađanja takovog rada u drugim zemljama te bi u tu svrhu trebalo izaslati stručnjake, da se okoriste već postojećim sličnim ustanovama, da prouče njihovu organizaciju radi što boljeg uređenja takovih ustanova kod nas.

Na ovom polju rada moći će se uz široku saradnju svih pozvanih faktora postići dobri rezultati te je potrebno, da se rješavanju tog pitanja pristupi s najvećom ozbiljnošću. Osnivanje i uzdržavanje ovih domova zahtijevati će znatnih materijalnih izdataka, ali će se rezultatima rada oko osposobljavanja invalida rada za nova zvanja ti izdatci isplatiti i u materijalnom i u moralnom pogledu.

Jedna od pretpostavaka za uspješan rad oko readaptacije invalida rada je svakako poznavanje strukture naših invalida rada po vrstama ozljeda i po postotku umanjenja radne sposobnosti, jer će nam poznavanje te strukture biti pouzdan indikator, u kom će se pravcu imati da preduzmu stanovite mjere u radu i organizaciji domova. Radi orijentacije u tom pogledu moći će poslužiti slijedeći statistički podaci (vidi tabelu).\*

\*) Ovi su statistički podaci izrađeni u zdravstvenom otdjelu za rentna osiguranja Direkcije Državnog Zavoda za socijalno osiguranje na temelju rentnih spisa. Bilo je predviđeno, da se obradi zdravstvena statistika i kartoteka svih rentnika, ali je ustupanjem rentnih spisa filijalama koje su preuzele poslovanje u rentnim granama daljnji rad oko statistike morao biti prekinut. Svaki je slučaj obrađen za kartoteku na posebnom kartonu, dok su se istodobno obrađivali i statistički podaci. Obraden je svega 2.751 slučaj poslovnih nesreća.

		Ozljede lubanje i močga	Ozljede lica, čeljusti i uha	Ozljede očiju	Ozljede grudnog roša	Ozljede nadlaktice i podlaktice	Ozljede šake	Ozljede kičme	Ozljede zdjelice	Ozljede trbuha i trbusnih organa	Ozljede donjih ekstremiteta	U K U P N O	%
Do 33 $\frac{1}{3}$ %	22	7	391	8	116	452	11	5	5	239	1.256	45.65	
„ 40%	4	13	36	1	47	164	5	2	3	107	382	13.88	
„ 50%	12	1	23	4	58	163	5	2	1	116	385	13.95	
„ 60%	2	4	9	2	75	55	2		1	49	199	7.23	
„ 66 $\frac{2}{3}$ %	1		1	2	28	22	3			27	84	3.05	
„ 70%		2	4		77	23	1			27	134	4.87	
„ 80%	5	1	5	1	92	18	7	2	2	56	189	6.87	
„ 90%	1		2		15	5	1			15	39	1.41	
„ 100%	6	7	26	1	11	2	7	1	2	11	79	2.87	
„ 13 $\frac{2}{3}$ %			2		2							4	0.14
UKUPNO	53	35	499	19	521	904	42	12	14	652	2.751	—	
%	1.92	1.27	18.13	0.69	18.93	32.86	1.52	0.43	0.51	23.70	—	—	

Oč 2.751 statistikom obuhvaćenog slučaja otpada 2.306 (=83.86%) slučajeva kojima je radna sposobnost umanjena od 20 do 66  $\frac{2}{3}$ %. Skoro polovina, ili točno 45.65% svih slučajeva sa umanjnjem radne sposobnosti od preko 20 do 33  $\frac{1}{3}$ % praktično neće ni dolaziti u obzir za readaptaciju, jer se skoro svi vraćaju prije ili kasnije na rad koji su i prije obavljali.

Pretežan broj svih povreda sačinjavaju povrede gornjih ekstremiteta (1.425 slučajeva = 51.79%), i to u najvećoj mjeri povrede šake (904 slučaja = 32.86%). Svaka je druga ozljeda čakle ozljeda gornjih ekstremiteta. Kod toga se može primjetiti, da odnos učestalosti povreda između desne i lijeve ruke (128 desno: 83 lijevo) govori za to, da desna ruka nije znatno više ugrožena od lijeve. To se naročito očituje kod amputacija pojedinih prstiju na rukama (ukupno 291 desno: 277 lijevo) tako, da se može reći, da su prsti na obim rukama skoro podjednako ugroženi.

Obzirom na važnost i funkciju šake kao najdiferenciranijeg čovječjeg instrumenta, svakako će u mnogim slučajevima, gdje je radna sposobnost umanjena preko 33 $\frac{1}{3}$ % biti potrebno, da se provede readaptacija, odnosno da se ozlijeđenog odgoji za rad pod izmijenjenim anatomsko-funkcionalnim prilikama njegove ruke. Od ukupnog broja svih povreda gornjih ekstremiteta, 568 (= 39.85%) ih je sa umanjnjem radne sposobnosti do 33 $\frac{1}{3}$ %. Od takovih će samo neznatan broj trebati podvrći readaptaciji, a i to naročito u slučajevima, gdje vršenje stanovitog posla iziskuje posebnu vještinu ruke. Tako će n. pr. često trebati privikavati invalide na precizan rad lijevom rukom.

Ozljede donjih ekstremiteta dolaze na drugo mjesto po svom broju (653 = 23.70%). Skoro svaka četvrta nesreća pogađa donje ekstremitete. Više od trećine svih ozljeda donjih ekstremiteta (36.65%) otpada na grupu sa umanjnjem radne sposobnosti do 33 $\frac{1}{3}$ % u koju se u glavnom mogu ubrojiti posljedice iza raznih preloma kostiju potkoljenice ili bedra sa većim ili manjim deformacijama, skraćnjem i t. d., zatim slučajevi sa amputacijom prstiju ili djelova stopala (Lisfranc, Chopart, Pirogov), koji nisu brojni (svega 29 slučajeva, t. j. 4.6% od ukupnog broja svih ozljeda donjih ekstremiteta), a koji se ortopedskom obućom i potpornim aparatima mogu više ili manje dobro korigirati. Može se reći, da svi takovi slučajevi skoro u opće neće dolaziti u obzir za readaptaciju, jer se sigurno skoro svi takovi slučajevi mogu bez daljnje nanovo uposliti i raditi svoj prijašnji posao.

Prilično su brojni slučajevi sa umanjnjem radne sposobnosti od 40 i 50% (ukupno 223 slučaja = 34.2%). U ovu grupu spadaju veći deformiteti iza preloma sa znatnijim skraćnjem i stanoviti broj amputacija potkoljenice. Iz ove će kategorije svakako znatan broj trebati podvrći procesu osposobljavanja za druga zvanja, naročito nekvalificirane radnike iz grupe šumskih, građevinskih, transportnih radnika, rudara i dr. To isto vrijedi i za ostatak iz ove grupe povreda donjih ekstremiteta sa umanjnjem radne sposobnosti od 60% na više.

Treća je po redu grupa ozljeda očiju sa 499 slučajeva, što čini 18.13% svih povreda. Više od tri četvrtine svih povreda očiju (78.35%) odnosi se na invalide sa umanjnjem radne sposobnosti od preko 20 do 33 $\frac{1}{3}$ %. To su dakle slučajevi sa umanjnjem ili gubitkom viča jednog oka i svi se ti invalidi kraće ili duže vrijeme iza ozljede vraćaju bez poteškoća u posao koji su i prije obavljali, jer se navika na rad s jednim okom postizava brzo, osobito kod mladih ljudi (Š t a j d u h a r). Za readaptaciju će doći u obzir invalidi sa jačim oslabljenjem vida na oba oka ili potpuno slijepi, dakle sve sa većim postotkom umanjnja radne sposobnosti, ali i oni slučajevi invaliditeta sa nižim postotkom umanjnja radne sposobnosti koji su zaposleni kod radova, koji postavljaju naročite zahtjeve na vid (precizni mehaničari, urari, slagari i sl.). U pogledu readaptacije slijepaca treba imati u vidu utvrđenu činjenicu, da oni imaju prema svojem stanju pozitivan psihički stav i zahvaljujući toj činjenici kod njih je readaptacija relativno laka, samo je nažalost ograničeno polje rada, jer dolaze u obzir samo stanoviti radovi.

Svih ostalih vrsta povreda ima 175 slučajeva, dakle svega 6.34%. Od tih su za nas najvažnije ozljede lubanje i mozga te ozljede kičme. Njih ima 3.44% od ukupnog broja slučajeva. U ovoj će grupi često trebati i kod invalida sa manjim postotkom umanjenja radne sposobnosti provesti osposobljenje za druga zvanja, osobito kod stanovitih zvanja (zidari, pokrivači krovova). Kod toga će trebati voditi računa o konstituciji, koja prema novijim radovima i istraživanjima psihijatar i neurologa igra vrlo važnu ulogu, kod readaptacije.\*) Tako je ustanovljeno, da atletski tip, primitivnog i naglog karaktera reagira na kranio-cerebralne povrede pojačanjem svojih karakternih osobina, što čini readaptaciju teškom, skoro i nemogućom bez obzira o kakvoj se traumatskoj povredi radi. Piknoidni tip adaptira se općenito brzo i lako. Izraziti asteničari pokazuju vrlo često poteškoće oko prilagođivanja. Reakcije unesrećenog ne ovise samo o konstitucionalnim faktorima, nego osobito o socijalnom položaju i o intimnoj historiji pojedinaca (prilike obiteljske sredine, afektivna atmosfera). Osobito se podcrtava važnost karaktera i volje, a kao njihova emanacija dolazi po Reichardt u »želja za ozdravljenjem«. Ali konstitucija i socijalna sredina ne predstavljaju jedine determinante po kojima se može ocijeniti domašaj nezgode po unesrećenog. Ovdje dolazi do izražaja pojam valorizacije organa, naime da leziju ili gubitak stanovitog organa ne osjeća pojedinac u srazmjeru sa čistom funkcionalnom smetnjom ili ispadom, nego u srazmjeru njegove afektivne važnosti. Po iskustvima i mišljenjima mnogih kirurga i psihijatar nalaze se na vrhu ove ljestvice vrijednosti gubitak genitalnih organa i iznakaženja lica. Ovdje u većini nema nikakvih funkcionalnih izravnih smetnja, niti je radna sposobnost umanjena, ali je moralni i socijalni odraz znatan i takovi invalidi znadu često reagirati sa jakim depresijama koje mogu ići i do samoubojstva. U pogledu ostalih anatomske lezija i njihove moralne vrijednosti, ljestvica ide ovim redom: desni gornji ekstremitet, podlaktica, šaka, lijevi gornji ekstremitet, donji ekstremiteti. Tu se afektivni red podudara sa efektivnim funkcionalnim redom, jer je sigurno desna ruka najviše diferenciran čovječji instrument.

Na kraju treba istaknuti činjenicu, koja u svim granama medicine osiguranja dolazi do izražaja i koja je općenito poznata liječnicima socijalnog osiguranja u svim zemljama, a u vezi sa već spomenutim pojmom »volje za ozdravljenjem«. Činjenica, da je netko osiguran je sama po sebi faktor koji djeluje inhibitorno, spriječavajući. Pogotovo to vrijedi za nemirne, osjetljive ljude, za ljenčine i moralno defektne. Socijalna je situacija od velike važnosti za energiju, kojom se pojedinac vraća na rad (Bally). Pred više je godina Meier-Müller ukazao na činjenicu, da se avijatički oficiri mnogo brže oporavljaju od potresa mozga nego drugi unesrećeni, koji su čak i manje pogođeni. Jednake su razlike utvrđene po mnogim liječnicima osiguranja, koji izjavljuju, da materijalno

\*) H. Steck (Lausanne): Le rôle de la constitution psychophysique et des conditions psychologiques pour la réadaptation des sinistrés. (Zeitschrift für Unfallmedizin und Berufskrankheiten, Zürich, Nr 4-1946.)



stanje, obiteljske prilike i odgovornost pojedinca u njegovoj dnevnoj djelatnosti imaju velikog utjecaja na brzinu ozdravljenja kraj inače prividno istih prilika zdravstvenog stanja. Tako n. pr. radnik-otac obitelji, poslovođa u radionici, upravitelj tvornice postaju sposobni za rad mnogo brže od neženje, nadničara, teškog radnika. Isto tako igra važnu ulogu i predanost pojedinca k svojem poslu i zvanju. Ako n. pr. nerad, uzrokovan nesrećom u poslu oslobađa od neprijatnog rada ili od jedne neprijatne situacije, tada će taj nerad svijesno ili nesvijesno biti produživan.

O svim nabrojenim činjenicama trebati će voditi računa u radu oko osposobljavanja invalida rada za nova zvanja i radi toga će u tom radu trebati široke saradnje raznih stručnjaka u cilju, da taj rad bude honoriran što većim i boljim uspjehom kako u materijalnom, tako i u moralnom pogledu, na korist invalidima rada i za dobro općenitosti.

Др. Казимир Модрич:

### ОБЩИЕ ВЗГЛЯДЫ ПО ВОПРОСУ О ИНВАЛИДАХ ТРУДА И ВОЗВРАЩЕНИЕ ИХ НА РАБОТУ НА НОВЫХ МЕСТАХ

Старый закон о страховании рабочего, ограничивался тем, что инвалидам труда предоставлял т. е. выплачивал ренту. Очень редко случалось чтобы инвалиду труда был обеспечен минимум необходимый для жизни, т. к. размер ренты был всегда очень мал. Особенно было тяжело тем инвалидам труда, которые благодаря увечию не могли продолжать работу. Теперешний закон, кроме того что обеспечивает инвалиду труда большую ренту, содержит в себе и указания на то, чтобы инвалида оспособить для работы на каком либо другом месте или же целиком изменить его профессию. В статье предлагается постройка инвалидских домов на 200—300 мест, в первую очередь в больших городах, отдельных федеральных единиц. Необходима в таких домах сарадня ортопедов неврологов, педагогов, преподавателей гимнастики и мастеров различных профессий. К работе по восстановлению трудоспособности инвалидов надо приступить возможно скорее, конечно одновременно с подготовкой инвалидов к новым профессиям в таких домах, продолжалось бы и их лечение.

Граница старости могла бы быть 35 до 40 лет.

Приводится статистика 2751 инвалида с различными видами повреждений и с указанием процента инвалидности. Приведено несколько комментариев о возможности восстановления работоспособности при некоторых видах инвалидности.

В конце статьи говорится о значении психофизической конституции при восстановлении трудоспособности у инвалидов.

Dr. Kazimir Modrić:

#### THE QUESTION OF REHABILITATION OF INVALIDS

While the old Labour Insurance Schemes were limited granting the invalids only a small subsistence which provided them seldom with a decent living, especially those who could not return to work, owing to their injuries, the present Regulations besides granting allowances which ensure better living conditions, contain also rules the carrying out of which should enable invalids for new professions. The author recommends the building of homes for invalids in federal capitals with a capacity of 200 or 300 rooms where orthopedists, neurologists, pedagogues, and teachers of gymnastics would cooperate with experts of various trades. While working on rehabilitation there should immediately begin the necessary treatment of the patients. The limit of age should be 35—40 years. Statistics of 2751 invalids with various disabilities and a commentary on necessary treatments are given. In conclusion the author mentions the influence of psychophysical constitution during the rehabilitation of the invalids.