

M. Mijač, O. Brborović, H. Brborović*

PREGLED UZROKA NESPOSOBNOSTI ŽELJEZNIČKIH IZVRŠNIH RADNIKA

UDK 629.4.043:330.133.8

PRIMLJENO: 13.7.2021.

PRIHVAĆENO: 4.7.2022.

Ovo djelo je dano na korištenje pod Creative Commons Attribution 4.0 International License



SAŽETAK: Istraživanje je provedeno na 409 željezničkih radnika koji su u razdoblju od 5 godina pregledavani u Ustanovi za zdravstvenu skrb dr. Mijač. Cilj je bio analizirati tip i vrstu zdravstvenog pregleda, ocjenu radne sposobnosti te ustanoviti razloge zbog kojih su radnici bili privremeno ili trajno nesposobni. Analizirani su broj i vrsta pregleda te broj i vrsta ocjene radne sposobnosti. Žene je uključivalo 3,3 % pregleda, a 96,7 % muškarce, vjerojatno zbog specifičnosti željezničkog posla te je najveći broj pregledanih pripadalo dobnoj skupini 41-62. Obavljena su 62 prethodna, 672 periodična, 10 ciljanih i 28 kontrolnih pregleda. Ocjene radne sposobnosti bile su 772 (88,23 %) sposoban, 27 (3,09 %) nesposoban i 76 (8,68 %) privremeno nesposoban. Najviše je obavljeno periodičnih pregleda, na kojima je najčešća ocjena bila sposoban. Na izvanrednim i kontrolnim pregledima također je najčešća ocjena bila sposoban. Ocjene sposoban, privremeno nesposoban te nesposoban najčešće su bile donesene na periodičnim pregledima. Neki radnici bili su samo jednom privremeno nesposobni jer je njihova dijagnoza zahtijevala kratkotrajno liječenje, a neki više puta, sve dok je njihova bolest bila u fazi liječenja te su po završetku liječenja mogli biti sposobni ili trajno nesposobni, ovisno o ishodu liječenja. Trajno nesposobni radnici proglašeni su nakon što je liječenje završeno te zdravstveno stanje radnika nije ispunjavalo uvjete zdravstvene sposobnosti radnog mjesta a u nekim slučajevima i zbog dobi. Bolesti koje su najčešće bile razlog onesposobljavanja bile su širokog spektra, a najčešće se radilo o kardiovaskularnim bolestima, psihičkim, poremećajima, nereguliranim endokrinim poremećajima, bolnim sindromima, neurološkim poremećajima, bolestima oka i bolestima uha. Uzimajući u obzir psihičku i fizičku zahtjevnost željezničkog posla, važno je pravovremeno utvrditi bolesti i stanja željezničara, ograničavajućih za obavljanje posla na siguran način za njih same, ali i za okolinu. Za istaknuti je i važnost prethodnih pregleda koji bi odmah trebali eliminirati neadekvatne radnike u smislu zdravstvene sposobnosti, a naknadno i periodičnih, kontrolnih i izvanrednih pregleda, kojima se prate eventualne promjene u zdravstvenom statusu te na taj način smanjuje mogućnost incidenata, ozljeda na radu i profesionalnih bolesti.

Ključne riječi: radna sposobnost, željeznički radnici

UVOD

Željeznički sustav je gospodarska djelatnost koja obuhvaća prijevoz putnika i/ili tereta. Kao takav mora ispunjavati osnovne zahtjeve sigurnosti i pouzdanosti (*Hrvatska željeznička mreža,*

2021.). Ti zahtjevi direktno ovise o: 1. sigurnosnim i tehničkim uvjetima samog sustava (mjestu rada i radnoj okolini) koji su regulirani zakonodavstvom Republike Hrvatske usklađenim s mnogobrojnim direktivama o sigurnosti željeznice Europskog parlamenta i Vijeća Europske unije (*Uredba Komisije EU, 2015.*); 2. stručnoj osposobljenosti i zdravstvenoj sposobnosti radnika koji pridonose radu, funkcioniranju i održavanju sustava. Nepravilnosti u funkcioniranju cjelokupnog željezničkog sustava posljedično ugrožava živote

*Marina Mijač, dr. med., (marinamijac@hotmail.com), Poliklinika Dr. Mijač, Put Firula 55, 21000 Split, Hrvatska, izv. prof. dr. sc. Ognjen Brborović, dr. med., doc. dr. sc. Hana Brborović, dr. med., (hana.brborovic@snz.hr), Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, Škola narodnog zdravlja „Andrija Stampar“, Rockefellerova 4, 10000 Zagreb, Hrvatska.

radnika koji u njemu rade i putnika, a uzrokuje i materijalnu štetu. Jedan od ključnih čimbenika za sigurnost željezničkog sustava je zdravstvena sposobnost (fizička i psihička) radnika koji sudjeluju u željezničkom prometu te je ocjena njihove radne sposobnosti obavezna mjera specifične zdravstvene zaštite koju obavlja djelatnost medicine rada (*Macan, 2019.*).

Poslovi koje obavljaju izvršni radnici uključuju: upravljanje vlakom, praćenje vlaka, utvrđivanje ispravnosti opreme u vlaku koja se odnosi na sigurnost (kočni uređaji i ostalo), obavljanje probe kočnica u vlaku, kvačenje i otkvačivanje vozila, sastavljanje i rastavljanje vlaka i promjena sastava vlaka, utvrđivanje ispravnosti sastava vlaka, pregled tehničke ispravnosti vagona, utvrđivanje pravilnog utovara tereta, osiguravanje vozila od samopokretanja, organiziranje, nadzor i usklađivanje manevarskog rada, priprema vlaka (priprema dokumentacije), utvrđivanje prohodnosti pruge za vrijeme vožnje vlaka i manevriranja, postavljanje i osiguravanje puta vožnje (voznog puta), postavljanje skretnica, priprema i otprema vlaka, odobravanje kretanja vlaka, reguliranje prometa vlakova, osiguravanje prometa na željezničko-cestovnim prijelazima, upravljanje uređajima i postrojenjima željezničkih infrastrukturnih podsustava i njihovih dijelova te praćenje njihovog rada; obilazak i utvrđivanje stanja te pregled ispravnosti i prohodnosti željezničke pruge, utvrđivanje stanja i neposredno održavanje željezničkih infrastrukturnih podsustava i njihovih dijelova, uključujući otklanjanje neispravnosti uređaja i postrojenja (*Pravilnik, 2015.*).

Pravilnik 655 punog naziva jest Pravilnik o posebnim zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljiti željeznički radnici koji neposredno sudjeluju u obavljanju željezničkog prometa. Pregledi željezničkih izvršnih radnika ubrajaju se u poslove s posebnim uvjetima rada prema članku 3. Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada, točka 19. (poslovi koji su određeni kao poslovi s posebnim uvjetima rada prema važećim odredbama posebnih propisa (u ovom slučaju Pravilnikom o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti, načinu i postupku utvrđivanja prisutnosti alkohola, opojnih droga i psihotropnih tvari u organizmu izvršnih radnika željezničkog sustava. Pojedini željeznički izvršni radnici, ovisno o za-

htjevu radnog mjesta prema procjeni rizika, imaju još neke dodatne točke Pravilnika o poslovima s posebnim uvjetima rada, kao što su točke 1., 2., 5., 16., 17., 18. i 19.

Zdravstveni pregledi (*prethodni i periodični*) izvršnih radnika obuhvaćaju zdravstveni pregled koji uključuje: opći zdravstveni pregled, preglede osjetilnih funkcija (vid, sluh, raspoznavanje boja), analizu urina, kompletnu krvnu sliku (KKS), GUK i ostale biokemijske pretrage ako su indicirane kliničkim pregledom; EKG i psihologijsko testiranje. Izvršni radnik može biti upućen i na dodatne preglede i pretrage ako to njegovo zdravstveno stanje zahtijeva. O sadržaju *izvanrednog (ciljanog)* te *kontrolnog* pregleda zdravstvene sposobnosti izvršnog radnika odlučuje specijalist medicine rada nakon uvida u razlog pregleda. Izvršni radnik mora ispunjavati opće zdravstvene uvjete i ne smije bolovati od bolesti i stanja koja ih mogu uzrokovati: nagli gubitak svijesti, narušavanje svjesnosti ili koncentracije, iznenadnu nesposobnost za rad, narušen osjećaj za ravnotežu ili koordinaciju ili znatno ograničenje pokretljivosti. Sluh treba biti dostatan i potvrđen tonskim audiogramom zbog razgovijetnog obavljanja telefonskih razgovora te jasnog registriranja upozoravajućih tonova i radijskih poruka. Dopuštena je upotreba slušnih pomagala. Vidni zahtjevi odnose se na dostatnu oštrinu vida s pomagalom i bez, raspoznavanje boja, dostatnu širinu vidnog polja, učinkovit binokularni vid, dobru osjetljivost na kontrast te odsutnost progresivne očne bolesti prema pravilnicima o posebnim zdravstvenim uvjetima i poslovima s posebnim uvjetima rada.

CILJ RADA

Cilj ovog rada jest prikaz pregleda svih radnika HŽ Infrastrukture koji su pregledani u Ustanovi za zdravstvenu skrb za medicinu rada dr. Mijač u Splitu u razdoblju od 5 godina (2016.-2020.). Analizirani su podaci o tipu, vrsti i broj zdravstvenog pregleda i ocjena zdravstvene (radne) sposobnosti po dobnim skupinama. Specifični ciljevi rada su: 1. utvrditi razloge zbog kojih su neki radnici bili samo jednom, a neki više puta privremeno nesposobni; 2. utvrditi dijagnoze koje su radnike definirale kao trajno nesposobne u jednom pregledu, ustanoviti razlike u dijagnozama koje su dovele

do trajne nesposobnosti kod radnika nakon samo jednog pregleda na kojem su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni ili više pregleda na kojima su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni.

ISPITANICI I METODE

HŽ Infrastruktura zapošljava jako velik broj ljudi na razini cijele Republike Hrvatske, a periodičnim pregledima u izvršnoj službi podliježe čak njih 4.904. U ovom radu obuhvaćeno je njih 409 (8,4 %) koji se pregledavaju u Ustanovi za zdravstvenu skrb za medicinu rada dr. Mijač, prema njihovom mjestu rada, odnosno u Regionalnoj jedinici Jug (dio od Gospića do Metkovića). Podaci su izvučeni iz programa *Win Acta Medicus* koji istoimena Ustanova koristi. Vrijeme u kojem se promatrao navedeni broj radnika jest 5 godina. Razlog tome jest stupanje na snagu novog Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti, načinu i postupku utvrđivanja prisutnosti alkohola, opojnih droga i psihotropnih tvari u organizmu izvršnih radnika željezničkog sustava prema kojem se od tada pregledavaju svi željeznički izvršni radnici i na temelju kojeg su u ovom radu svrstani u tri kategorije prema godinama starosti. Iz programa su izvučeni osnovni podaci koji su bili potrebni za obradu: godina rođenja radnika, radno mjesto (novim Pravilnikom svi su objedinjeni u jednu kategoriju - izvršni radnik te inženjeri koji su pregledavani prema vrsti pregleda - opći zdravstveni pregled - samo jednom prije zasnivanja radnog odnosa), dijagnoza prema kojoj je radnik privremeno ili trajno onesposobljen u skladu s Međunarodnom klasifikacijom bolesti (MKB-10) te popratne dijagnoze ako postoje. Distribucije kvalitativnih podataka analizirane su χ^2 testom i Fisherovim egzaktnim testom. U analizi je korištena programska podrška SAS 9.1, licencirana za Sveučilišni računalni centar (SRCE, site: 0082452005). Rezultati su interpretirani na 5 %-tnoj razini značaja.

Dodatno će se analizirati i raspraviti razlozi radne (zdravstvene) nesposobnosti uzimajući u obzir pojedine slučajeve radnika: 1. dijagnoze radnika koji su bili samo jednom privremeno nesposobni ili više puta privremeno nesposobni i nakon toga sposobni ili su još uvijek u postupku; 2. dijagnoze koje su radnike definirale kao trajno

nesposobne u jednom pregledu; 3. razlike u dijagnozama koje su dovele do trajne nesposobnosti kod radnika nakon samo jednog pregleda na kojem su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni ili više pregleda na kojima su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni; 4. postoje li kod nekih radnika osnove za definiranje profesionalnih bolesti ili bolesti povezanih s radom te svrshodnost prethodnih, periodičnih, kontrolnih i izvanrednih pregleda.

REZULTATI

Istraživanjem su obuhvaćeni medicinski podaci 409 radnika HŽ Infrastrukture koji su u razdoblju od 5 godina pregledavani u ambulanti medicine rada.

Ukupan broj pregleda po tipu i ocjena radne sposobnosti (sve godine)

U petogodišnjem razdoblju obavljeno je ukupno 875 pregleda radnika HŽ na području Regionalne jedinice Jug (od Gospića do Metkovića). U 2016. godini obavljeno je 131 pregled, u 2017. godini 254, u 2018. godini 154, u 2019. godini 223 te u 2020. godini 113 pregleda. Najčešće su donesene ocjene sposoban na periodičnim pregledima, što je bilo i statistički značajno u 2017. godini ($\chi^2(6)=20,46$, $p=0,002$), 2018. godini ($\chi^2(6)=15,93$, $p=0,008$), 2019. godini ($\chi^2(6)=32,82$, $p<0,001$) i 2020. godini ($\chi^2(6)=29,62$ $p<0,001$).

Obavljena su 62 prethodna, 672 periodična, 10 ciljanih i 28 kontrolnih pregleda. Ocjene radne sposobnosti (ORS) bile su 772 (88,23 %) sposoban, 27 (3,09 %) nesposoban i 76 (8,68 %) privremeno nesposoban (Tablica 1). Na prethodnim pregledima većinom su donesene ocjene sposoban (62; 95,38 %), no bile su i 2 nesposoban i 1 privremeno nesposoban. Najčešća ORS bila je sposoban na periodičnim pregledima (672; 87,08 %), što je bilo i statistički značajno ($\chi^2(6)=64,97$, $p<0,001$, Fisherov egzaktni test).

Na ciljanim (izvanrednim) pregledima doneseno je 10 (45,45 %) ocjena sposoban, 3 (13,64 %) nesposobna i 9 (40,91 %) privremeno nesposoban. Na kontrolnim pregledima doneseno je 28 ocjena sposoban, 5 nesposoban i 15 privremeno nesposoban.

Ocjena sposoban donesena je i na 62 (8,02 %) prethodna, 10 (1,28 %) ciljanih i 28 (3,62 %) kontrolnih pregleda. Ocjena nesposoban najčešće je donesen na periodičnim pregledima (njih 17; 63 %) na 2 (7,4 %) prethodna, 3 (11,1 %) ciljana i 5 (18,51 %) kontrolnih pregleda. Ocjena privremeno nesposoban također je najčešće donesena na periodičnim pregledima (njih 51; 67,1 %), 1 na prethodnom, 9 na ciljanom (11,84 %) te 15 na kontrolnom (19,74 %).

Tablica 1. Ocjene radne sposobnosti po tipu pregleda

Table 1. Assessments of working ability by type of examination

Tip pregleda	Sposoban	Nesposoban	Privremeno nesposoban	Ukupno
PRETHODNI	62	2	1	65
PERIODIČNI	672	17	51	740
CILJANI	10	3	9	22
KONTROLNI	28	5	15	48
UKUPNO	772	27	76	875

$\chi^2(6)=64,97$, $p<0,001$, Fisherov egzaktni test

Spol i dob

Od ukupno 875 pregleda, 29 (3,3 %) pregleda uključivalo je žene, a 846 (96,7 %) muškaraca te je razlika bila statistički značajna $\chi^2(2)=6,2$, $p=0,034$. Najveći broj pregledanih bilo je dobne skupine 41-62, a zatim slijedi 18-40 (Tablica 2).

Tablica 2. Podjela po spolu i dobi

Table 2. Distribution by gender and age

	Dobna skupina			UKUPNO
	18-40	41-62	od 62	
MUŠKARCI	89	692	65	846
ŽENE	7	22	0	29
UKUPNO	96	714	65	875

Podjela po dobnim skupinama

Radnici su podijeljeni po dobnim skupinama 18-40, 41-62 te 62 i stariji zbog toga što je, ovisno o skupini kojoj radnici pripadaju Pravilnikom o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti, načinu i

postupku utvrđivanja prisutnosti alkohola, opojnih droga i psihotropnih tvari u organizmu izvršnih radnika željezničkog sustava utvrđeno da će se periodični zdravstveni pregledi raditi svakih pet, tri ili jedne godine.

Dobna skupina 18-40

Za dobnu skupinu 18-40 godina obavljeno je ukupno 96 pregleda te su svi pregledi zaključeni ocjenom sposoban. Ukupno je izvršeno 91 (94,8 %) pregleda za radno mjesto željeznički izvršni radnik – vrsta pregleda, zdravstveni karton za posebne uvjete rada (PUR). Za radno mjesto inženjera 5 (5,2 %) obavljeno je 5 (5,2 %) općih zdravstvenih pregleda. Obavljeno je 49 (51,04 %) prethodnih i 47 (48,96 %) periodičnih pregleda.

Dobna skupina 41-62

Za dobnu skupinu 41-62 godina obavljeno je 714 pregleda i svi pregledi bili su za radno mjesto željeznički izvršni radnik. Ocjene radne sposobnosti bile su sposoban 641 (89,77 %), nesposoban 20 (2,8 %) te privremeno nesposoban 53 (7,43 %) te je ta razlika bila statistički značajna ($\chi^2(2)=15,63$, $p<0,001$, Fisherov egzaktni test). Ocjena nesposoban donesena je na 2 (10 %) opća zdravstvena pregleda i 18 (90 %) pregleda za karton PUR, dok su sve ocjene sposoban i privremeno nesposoban donesene na pregledima za karton PUR (Tablica 3).

Tablica 3. Vrsta pregleda i ORS 41-62

Table 3. Type of review and ORS 41-62

Vrsta pregleda	Sposoban	Nesposoban	Privremeno nesposoban	Ukupno
KARTON ZA PUR	641	18	53	712
OPĆI ZDRAVSTVENI PREGLED	0	2	0	2
UKUPNO	641	20	53	714

$\chi^2(2)=15,63$, $p<0,001$, Fisherov egzaktni test

Najčešći tip obavljenog pregleda (Tablica 4) bio je periodični 634 (88,79 %), zatim kontrolni 43 (6,02 %) te ciljani 21 (2,94 %) i prethodni 16 (2,25 %). Na prethodnim pregledima doneseno je

13 (81,25 %) ocjena sposoban, 2 (12,5 %) nesposoban i 1 (6,25 %) privremeno nesposoban. Na periodičnim pregledima doneseno je 591 (93,22 %) ocjena sposoban, 13 (2,05 %) nesposoban i 30 privremeno nesposoban (4,73 %) što je i bila statistički značajna razlika ($\chi^2(6)=64,07$, $p<0,001$, Fisherov egzakti test). Na ciljanim pregledima doneseno je 10 (47,62 %) ORS sposoban, 2 (9,52 %) nesposoban i 9 (42,86 %) privremeno nesposoban. Na kontrolnim pregledima doneseno je 27 (62,79 %) ocjena sposoban, 3 (6,98 %) nesposoban i 13 (30,23 %) privremeno nesposoban.

Tablica 4. Tip pregleda i ORS 40-62

Table 4. Review type and ORS 40-62

Tip pregleda	Sposoban	Nesposoban	Privremeno nesposoban	Ukupno
PRETHODNI	13	2	1	16
PERIODIČNI	591	13	30	634
CILJANI	10	2	9	21
KONTROLNI	27	3	13	43
UKUPNO	641	20	53	714

$\chi^2(6)=64,07$, $p<0,001$, Fisherov egzakti test

Dobna skupina 62 i stariji

U dobnoj skupini stariji od 62 obavljeno je 65 pregleda željezničkih radnika, vrsta pregleda karton za PUR (Tablica 5). I u ovoj skupini najčešći tip pregleda je periodični 34 (57,63 %), 5 kontrolnih (7,69 %) te 1 ciljani (1,54 %). U ovoj dobnoj skupini nije bilo prethodnih pregleda. Ukupno je doneseno 35 (53,85 %) ocjena sposoban, 7 (10,77 %) nesposoban i 23 privremeno nesposoban (35,38 %) te je nađena statistički značajna razlika ($\chi^2(4)=9,95$, $p=0,013$, Fisherov egzakti test). Ocjena sposoban donesena je najčešće na periodičkim pregledima, ocjena nesposoban na 4 periodička, 1 ciljanom i 2 kontrolna. Ocjena privremeno nesposoban donesena je također najčešće na periodičnim i dva puta na kontrolnom pregledu.

Tablica 5. Tip pregleda i ORS 62 i stariji

Table 5. Inspection type and ORS 62 and older

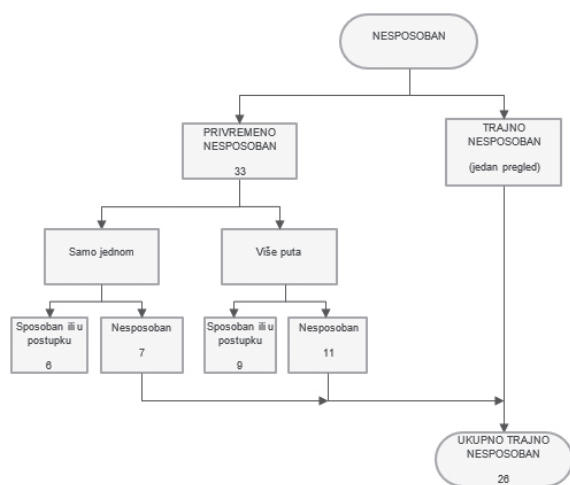
Tip pregleda	Sposoban	Nesposoban	Privremeno nesposoban	Ukupno
PERIODIČNI	34	4	21	59
CILJANI	0	1	0	1
KONTROLNI	1	2	2	5
UKUPNO	35	7	23	65

$\chi^2(4)=9,95$, $p=0,013$, Fisherov egzakti test

RASPRAVA

Analizirani su broj i vrsta pregleda te broj i vrsta ocjene radne sposobnosti. Većina pregledanih radnika bili su muškarci, vjerojatno zbog specifičnosti željezničkog posla te je najveći broj pregledanih pripadao dobnoj skupini 41-62. Obavljena su 62 prethodna, 672 periodična, 10 ciljanih i 28 kontrolnih pregleda. Ocjene radne sposobnosti bile su 772 (88,23 %) sposoban, 27 (3,09 %) nesposoban i 76 (8,68 %) privremeno nesposoban. Najviše je obavljeno periodičnih pregleda, na kojima je najčešća ocjena bila sposoban. Na izvanrednim i kontrolnim pregledima također je najčešća ocjena bila sposoban. Ocjene sposoban, privremeno nesposoban te nesposoban najčešće su bile donesene na periodičnim pregledima. Neki radnici bili su samo jednom privremeno nesposobni jer je njihova dijagnoza zahtijevala kratkotrajno liječenje, a neki više puta, sve dok je njihova bolest bila u fazi liječenja te su po završetku liječenja mogli biti sposobni ili trajno nesposobni, ovisno o ishodu liječenja.

Radnici koji su na pregledima ocijenjeni kao nesposobni zbog različitih dijagnoza mogu se podijeliti na privremeno nesposobne i trajno nesposobne. Privremeno nesposobni radnici to su mogli biti samo jednom te nakon toga biti sposobni (ili su i dalje u postupku) ili trajno nesposobni ili su mogli više puta biti privremeno nesposobni, a nakon toga sposobni (ili su i dalje u postupku) ili trajno nesposobni (slika 1).



Slika 1. Privremeno ili trajno nesposobni radnici

Figure 1. Temporarily or permanently disabled workers

Razlozi zbog kojih su neki radnici bili samo jednom, a neki više puta privremeno nesposobni

Liječenje radnika koji su bili jednom privremeno nesposobni završeno je do sljedećeg kontrolnog pregleda te se može zaključiti ili da je njihovo stanje bilo prolazno, izliječeno jednokratnom terapijom ili da je započeta terapija bila dovoljna da radnik bude sposoban uz eventualno učestalije kontrolne preglede. Radilo se o dijagnozama: H35.0 - Neproliferativna retinopatija i mrežnične vaskularne promjene; ostale dijagnoze: E11 - Dijabetes melitus neovisan o inzulinu; H25 - Senilna katarakta; R55.0 - Sinkopa i kolaps; M50.1 - Bolest cervikalnog diska s radikulopatijom; F43 - Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe.

Kod radnika privremeno nesposobnih više puta, dijagnoze zahtijevaju dugoročno liječenje te oni bivaju proglašeni nesposobnima na svakom pregledu dok je njihovo liječenje u tijeku. Neki od njih su nakon više privremenih nesposobnosti proglašeni sposobnima jer je njihovo liječenje završilo, a zdravstveno stanje zadovoljilo potrebe radnog mjesta, dok su neki i dalje u procesu liječenja i za to vrijeme su privremeno nesposobni, a ishod liječenja može rezultirati ocjenom sposoban ili trajno nesposoban za svoje radno mjesto. Radilo se o ovim dijagnozama: H81 - Poremećaji vestibularne funkcije; popratna dijagnoza: H90 - Konduktivni i perceptivni gubitak sluha; M51.1 - Bolesti lumbalnog i i drugog intervertebralnog

diska s radikulopatijom; popratna dijagnoza: M50.1 - Bolest cervikalnog diska s radikulopatijom; popratne dijagnoze: M53.1 - Cervikobrahijalni sindrom, M54.4 - Lumbago s išijasom; C67 - Zloćudna novotvorina mokraćnog mjehura; popratne dijagnoze: N40 - Hiperplazija prostate, I10 - Esencijalna hipertenzija; F33.2 - Teški povratni depresijski poremećaj bez simptoma psihoze; I35.0 - Aortna (valvule) stenoza; G55.1 - Kompresija živčanog korijena i pleksusa kod poremećaja intervertebralnog diska; popratne dijagnoze: M54.1 - Radikulopatija, E11.4 - Dijabetes melitus neovisan o inzulinu s neurološkim komplikacijama, G63.2 - Dijabetična polineuropatija; I48 - Fibrilacija atrija.

Dijagnoze koje su radnike definirale kao trajno nesposobne u jednom pregledu

Radnici proglašeni trajno nesposobnima na samo jednom pregledu najčešće su to bili iz razloga što je njihova dijagnoza trajna i ne može se liječiti adekvatno, a apsolutna je kontraindikacija za obavljanje poslova željezničkih izvršnih radnika. Kod nekih radnika bi dijagnoza imala mogućnost adekvatne terapije kod mlađih ljudi, ali u određenoj životnoj dobi, uzimajući u obzir zahtjeve posla i komorbiditete, to nije dovoljno za ocjenu sposoban. Najčešće se radilo o izvanrednim pregledima od strane poslodavca ili samog radnika što upućuje na težinu dijagnoze te samim time i mogućnost donošenja konačne ocjene u samo jednom pregledu.

Radilo se o sljedećim dijagnozama: E11 Dijabetes melitus neovisan o inzulinu- zbog neregulirane glikemije iz nalaza; I25.3 Aneurizma srca na rutinskoj kardiološkoj obradi utvrđena mu je aneurizma aorte; F32.2 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze; popratne dijagnoze: F43.0 Reakcija na teški stres i poremećaji prilagodavanja; 54.4 Sljepoća jednog oka- traumatska ozljeda desnog oka iz koje je proizašla amauroza; vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj- liječi se psihijatrijski od 2003. godine (20 %-tna invalidnost), nanovo uključena terapija te se radnik nije osjećao sposobnim za rad; F20.3 Nediferencirana shizofrenija; G20 Parkinsonova bolest.

Razlike u dijagnozama

Trajno nesposobni izvršni radnici nakon jednog pregleda na kojem su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni:

1. M.M.- vodeća dijagnoza: F32.2 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze - na periodičnom pregledu psihomotorno napet i sniženog osnovnog raspoloženja, donosi i nalaz psihijatra u kojem je navedeno depresivno stanje pod terapijom. Na kontrolnom pregledu u nalazu psihijatra stanje je u pogoršanju i ne osjeća se sposobnim za rad u izvršnoj službi. Zbog pogoršanja psihičkog stanja te životne dobi smatra se da je radnik trajno nesposoban za izvršnu službu.
2. P.J.- vodeća dijagnoza: G55.1 Kompresija živčanog korijena i pleksusa kod poremećaja intervertebralnog diska; popratne dijagnoze: G53 Cervikokranijalni sindrom, F32.1 Umjerena depresijska epizoda - na periodičnom pregledu ocijenjena privremeno nesposobnom zbog jakih bolova u kralježnici radi kojih joj je indicirana fizikalna terapija. Nakon bolovanja vraća se na posao te je poslana na izvanredni liječnički pregled na koji donosi i nalaz psihijatra koji navodi da se na poslu ne može koncentrirati, osjeća strah i nesigurnost pri obavljanju posla jer ne spava. U dogovoru s poslodavcem i radnicom ocjenjuje ju se kao trajno nesposobnu za obavljanje posla izvršne radnice.
3. S.S.- vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj; popratne dijagnoze: F32 Depresija- na periodični pregled donosi nalaz psihijatra u kojem se vidi da je došlo do reaktivacije PTSP-a, u sklopu kojeg ima i tešku depresivnu epizodu. Ocijenjen privremeno nesposoban, a na kontrolnom pregledu za mjesec dana dolazi s novim nalazom psihijatra prema kojem je stanje u pogoršanju te je ocijenjen trajno nesposobnim za izvršnu službu.
4. S.M.- vodeća dijagnoza: F32.1 Umjerena depresijska epizoda; popratne dijagnoze: F45.8 Ostali somatoformni poremećaji - na periodičnom pregledu donosi nalaz psihijatra prema kojem se liječi od depresivnog stanja koji povremeno poprima panični intenzitet. Ne osjeća se sposobnim za rad u takvom stanju. Ocijenjen privremeno nesposobnim te na kontrolnom pregledu nakon tri mjeseca s novim nalazom psihijatra u kojem je vidljivo da je stanje u pogoršanju; ocijenjen je kao trajno nesposoban za izvršnu službu.
5. S.A.- vodeća dijagnoza: I21 Akutni infarkt miokarda- na izvanrednom pregledu nakon duljeg bolovanja ustanovljeno je da je radnik prebolio infarkt miokarda zbog kojeg je bio šest mjeseci na bolovanju; ocijenjen privremeno nesposobnim na šest mjeseci. Na kontrolnom pregledu (s novim nalazima kardiologa u kojima je utvrđeno da je imao perkutanu koronarnu intervenciju i u kojima je sugerirano da zbog dijagnoze i životne dobi ne radi fizički i psihički zahtjevne poslove) ocijenjen je trajno nesposobnim za izvršnu službu.
6. L.A.- vodeća dijagnoza: E11 Dijabetes melitus neovisan o inzulinu- na periodičnom pregledu konstatirana je loša regulacija glikemije te pogoršanje zdravstvenog statusa unazad četiri mjeseca zbog čega je ocijenjen privremeno nesposobnim. Na kontrolnom pregledu za dva mjeseca radi životne dobi i lošeg zdravstvenog stanja ocijenjen je trajno nesposobnim za izvršnu službu.
7. S.J.- vodeća dijagnoza: R42.0 Vrtoglavica, omaglica; popratne dijagnoze: I10 Esencijalna hipertenzija- na periodičnom pregledu donosi nalaze neurologa jer je napravio obradu zbog osjećaja nesigurnosti, vrtoglavice, bolova u gornjem dijelu kralježnice; savjetovano bolje reguliranje krvnog tlaka i provođenje fizikalne terapije; ocijenjen privremeno nesposobnim na 6 mjeseci; na sljedećem kontrolnom pregledu s obzirom na neregulirani tlak i tegobe koje se uz terapiju mogu smanjiti, ali u kontekstu životne dobi i zahtjeva radnog mjesta ne i u potpunosti ukloniti, ocijenjen je nesposobnim za obavljanje poslova željezničkog izvršnog radnika.

Trajno nesposobni izvršni radnici nakon više pregleda na kojima su bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni:

1. I. A.- vodeća dijagnoza: M51.1 Bolesti lumbalnog i drugog intervertebralnog diska s radikulopatijom; popratne dijagnoze: F32.2 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze - dolazi na izvanredni zdravstveni pregled na osobni zahtjev, ne osjeća se sposobnim za rad zbog bolova u kralježnici, više puta privremeno nesposoban do nalaza neurokirurga koji savjetuje operaciju; u međuvremenu novi nalazi psihijatra s dijagnozom teške depresivne epizode sa psihotičnim ispadima; proglašen nesposobnim.
2. K. D.- vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj- dolazi na izvanredni liječnički pregled na osobni zahtjev jer se posljednjih nekoliko mjeseci loše osjeća zbog obiteljskih problema, pati od nesanice te intruzivnih traumatskih ratnih sjećanja. Zbog dijagnoze F43.1 *PTSP in obs.* privremeno je nesposoban više puta uz češće kontrolne preglede s novim nalazima psihijatra. Ta ista dijagnoza kontraindikacija je za posao željezničkog izvršnog radnika te je od strane nadležnog spec. med. rada radnik proglašen nesposobnim za isti posao, na što se radnik žalio Drugostupanskom povjerenstvu pri Službi za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo. Budući da je nalaz psihologa tada bio uredan i radnik je tvrdio da se osjeća sposobnim za rad, a ujedno dijagnoza PTSP-a nije potvrđena od psihijatra te tada nije zahtijevao liječenje po dijagnozi F43, radnik je proglašen sposobnim za obavljanje poslova željezničkog izvršnog radnika.
3. M. P.- vodeća dijagnoza: F32.9 Depresijska epizoda; popratne dijagnoze: F41.0 Panični poremećaj, epizodna paroksizmalna anksioznost- na periodičnom pregledu dolazi s nalazom psihijatra u kojem je vidljivo da se liječi zbog depresivnih epizoda. Pod terapijom. Više puta privremeno nesposoban i konačno trajno nesposoban zbog psihotičnog stanja u pogoršanju.
4. M. I.- vodeća dijagnoza: M17 Gonartroza- artroza koljena; popratne dijagnoze: M51.1 Bolesti lumbalnog i drugog intervertebralnog diska s radikulopatijom- teška gonartroza koljena, uslijedio TEP desnog koljena, više puta bio privremeno nesposoban u iščekivanju operativnog zahvata i naknadnih fizikalnih terapija, nadalje i problemi s kralježnicom po kojima se pregledava od strane neurokirurga: trajno nesposoban.
5. R. I.- vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj; popratne dijagnoze: F33.8 Drugi povratni depresijski poremećaj - poslan na izvanredni zdravstveni pregled na koji donosi nalaz psihijatra iz kojeg je vidljivo da je pacijent depresivan i tjeskoban te da je na terapiji (posljedica PTSP-a iz rata koji se ponovno aktivirao), po psihologu je onnesposobljen na 6 mjeseci na sljedećem pregledu, naknadno donosi nove nalaze psihijatra u kojem mu je ustanovljen depresivni poremećaj, disfunkcionalnost bez poboljšanja, ocjenjuje se kao trajno nesposoban.
6. R. D.- vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj; popratne dijagnoze: F32- Depresija- na periodičnom pregledu privremeno nesposoban po psihologu radi sumnje na PTSP. Privremeno nesposoban više puta do novih nalaza psihijatra. Naknadno donosi sve nalaze psihijatra koje je na dotadašnjim pregledima zatajio. Na dugogodišnjem ambulantnom psihijatrijskom liječenju, disfunkcionalan. Psihičko stanje u pogoršanju: trajno nesposoban za obavljanje poslova izvršnog radnika.
7. U. S.- vodeća dijagnoza: E14- Dijabetes melitus, nespecificirani; popratne dijagnoze: F32.2 Teška depresijska epizoda bez simptoma psihoze, M50.1 Bolest cervikalnog diska s radikulopatijom - privremeno nesposoban zbog jako loše regulirane glikemije, zatim donosi nalaze neurologa i psihijatra čije se dijagnoze nadograđuju na prvobitnu i zbog kojih je privremeno nesposoban u više navrata dok traje obrada, na zadnjem pregledu iz nalaza psihijatra disfunkcionalan i nesposoban za rad na tadašnjem radnom mjestu- ocijenjen trajno nesposobnim.

8. V. J.- vodeća dijagnoza: F43.1 Posttraumatski stresni poremećaj- na periodičnom pregledu zatražen izvod iz kartona zbog rezultata psihotesta u kojem je evidentirana dijagnoza PTSP-a, a koji do tada nije spominjan. Proglašen više puta privremeno nesposobnim s učestalim kontrolnim pregledima s nalazima psihijatra. Radi dijagnoze PTSP-a proglašen nesposobnim od nadležnog specijalista medicine rada, na što se radnik žali Drugostupanjskom povjerenstvu pri Službi za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo koje ga proglašava privremeno nesposobnim na 3 mjeseca (do nalaza daljnje obrade) radi evidentnih poteškoća u koncentraciji, narušene psihomotorike te tremora ruku, koje nisu nužno u sklopu PTSP-a, ali su zapreka za obavljanje poslova željezničkog izvršnog radnika. Na sljedećem kontrolnom pregledu s novim nalazima psihijatra radnik je proglašen trajno nesposobnim radi pogoršanja psihičkog stanja te se više nije žalio na ocjenu.
9. K. M.- vodeća dijagnoza: G62 Ostale polineuropatije; popratne dijagnoze: R42 Vrtoglavica, omaglica- na periodičnom pregledu donosi nalaz neurologa u kojem su dijagnoze polineuropatije i vrtoglavice, privremeno nesposoban do daljnjih obrada, naknadno od neurologa zabranjen rad na visini i s visokim naponom, a konačno radi motoričkog deficita i otežane pokretljivosti trajno onesposobljen.
10. M. T.- vodeća dijagnoza: M48.0 Stenoza kralježnice; popratne dijagnoze: M51 Bolesti lumbalnog i drugog intervertebralnog diska s mijelopatijom, 32.2 Teška depresivna epizoda bez simptoma psihoze- dolazi na izvanredni pregled na osobni zahtjev radi egzacerbacije tegoba u sklopu Sy. LS chr., privremeno nesposoban do kraja fizikalne terapije, savjetovano konzultirati neurokirurga, naknadno liječen i po psihijatru koji u nalazima tvrdi da je stanje u pogoršanju- trajno nesposoban radi zdravstvenog stanja i životne dobi.
11. P. M.- vodeća dijagnoza: F32.2 Teška depresivna epizoda bez simptoma psihoze; popratne dijagnoze: F41.3 Drugi mješoviti

anksiozni poremećaj- dolazi na izvanredni pregled s nalazom psihijatra, osjeća se loše, razdražljiv, tjeskoban, strah ga je da ne napravi grešku na poslu. Privremeno nesposoban više puta; uvijek s novim nalazima psihijatra koji su u pogoršanju. U zadnjem nalazu psihijatra ima depresivni pomak što ide u prilog razvijanju pravog depresivnog poremećaja i zbog toga je proglašen trajno nesposobnim za obavljanje poslova izvršnog radnika.

Radnici proglašeni trajno nesposobnima nakon što su na jednom pregledu bili privremeno nesposobni, u najvećem su broju slučajeva morali nabaviti dodatnu medicinsku dokumentaciju iz koje je vidljivo da je njihovo liječenje završeno odnosno da daljnjim liječenjem zdravstveno stanje ne bi bilo zadovoljavajuće za ocijeniti ih sposobnima za njihovo radno mjesto.

Radnici koji su proglašeni trajno nesposobnima nakon što su na više pregleda bili ocijenjeni kao privremeno nesposobni bili su u procesu liječenja te se njihovo definitivno stanje u tom razdoblju nije moglo definirati, a nakon što je liječenje završeno te zdravstveno stanje radnika nije ispunjavalo uvjete zdravstvene sposobnosti radnog mjesta, proglašeni su trajno nesposobnima.

Bolesti iz dijagnostičke kategorije F00-F99 - Mentalni poremećaji i poremećaji ponašanja najzastupljenije su, ako ne kao vodeće dijagnoze, a onda kao popratne dijagnoze, koje nadogradnjom na postojeću, značajno pridonose konačnoj ocjeni o trajnoj nesposobnosti. Za istaknuti je da je u svim slučajevima psihička bolest nastala u kontekstu obiteljske situacije ili sudjelovanja u ratu te nije postojala uzročno-posljedična veza s radnim procesom ili okolinom.

U opisima slučajeva vidljivo je da se samo u jednom slučaju radnik žalio Drugostupanjskom povjerenstvu pri Službi za medicinu rada Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo na odluku nadležnog specijalista medicine rada, a razlog tome je što se ocjene o trajnoj nesposobnosti uvijek donose na način da se radniku transparentno prezentira njegovo zdravstveno stanje te da mu se u dogovoru s poslodavcem pokuša naći drugo radno mjesto ako je to moguće.

U petogodišnjem razdoblju, uzetom u obzir u ovom radu, nije bilo slučajeva prijave profesionalne bolesti. U opisanim slučajevima i dijagnozama one koje bi mogle biti povezane s profesionalnim bolestima ili bolestima povezanih s radom su one koje se ubrajaju u dijagnostičku kategoriju M00-M99 - Bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva te dijagnoza H90 - Konduktivni i perceptivni gubitak sluha. To je iz razloga što fizički rad i rad u buci jesu u opisu procjene rizika željezničkih izvršnih radnika. Što se tiče bolesti mišićno-koštanog sustava nije bilo dijagnoza koje bi ukazivale na sindrom prenaprezanja, koji kao takav može biti profesionalna bolest, već su više bile zastupljene dijagnoze koje su neodvojive od promjena koje se događaju u procesu starenja. U dva od tri navedena slučaja gubitka sluha sumnja se na gubitak sluha u ratu prema navodima samih radnika, a u trećem slučaju nema ulaznog audiograma, nego je prvi audiogram napravljen nakon 15 godina na istom radnom mjestu i tada je već bio patološki.

Upravo iz ovih razloga iznimno je bitno shvatiti važnost prethodnih pregleda kojima specijalisti medicine rada procjenjuju zdravstveno stanje radnika, koji u ovom slučaju ulaze u jedan iznimno odgovoran, kako fizički tako i psihički radni proces. Na temelju te procjene naknadno će se na periodičnim pregledima utvrđivati novonastale promjene u zdravstvenom stanju radnika (ako one postoje) i moći će se na relevantan način donositi zaključci jesu li te promjene povezane s radom i u kolikoj mjeri.

Što se tiče kontrolnih i izvanrednih pregleda, oni su bitni za kontroliranje evidentnijih zdravstvenih promjena ili pogoršanja te eventualnim privremenim ili trajnim uklanjanjem radnika iz radnog procesa kako bi se zaštitio sam radnik, ali i njegova okolina.

Željeznički posao iznimno je odgovoran te psihički i fizički zahtjevan. Iz tog razloga je briga za zdravlje željezničkih radnika bitna za prevenciju incidenata koji u ovom poslu mogu biti katastrofalni. Prethodni pregledi koji se obavljaju prije zapošljavanja važni su jer se time eliminiraju radnici koji ne udovoljavaju zdravstvenim zahtjevima tog posla. Specijalisti medicine rada takav selekcijski proces trebali bi odraditi već pri upisima djece u srednju školu kako bi, ukazujući na

probleme pri budućem zapošljavanju, sugerirali odabir zanimanja primjeren zdravstvenom stanju djeteta ako postoje ograničavajući faktori. Kasnijim periodičnim, kontrolnim i izvanrednim pregledima specijalist medicine rada prati zdravstveno stanje željezničkih radnika i utvrđuje postoje li zdravstvene promjene koje su zapreka obavljanju tog posla te ako postoje, mijenjaju ocjenu radne sposobnosti u privremeno ili trajno nesposoban. Sve dok je radnik u fazi liječenja on je privremeno nesposoban za svoje radno mjesto ako je zbog te dijagnoze onesposobljen. Time se štite zdravlje i prava radnika te osigurava kvaliteta i sigurnost željezničkog sustava. Kontrolnim pregledima radnik se obvezuje da brine o svojim postojećim bolestima te da se pravovremeno liječi kod nadležnog specijalista što onda specijalist medicine rada skraćivanjem rokova nadolazećih pregleda provjerava. Izvanredni pregledi omogućuju da ako sam radnik ili poslodavac primijete promjene u zdravstvenom stanju koje nisu zadovoljavajuće ili onemogućuju radnika da adekvatno obavlja svoj posao, pošalju radnika na trenutnu procjenu radne sposobnosti kod nadležnog specijalista medicine rada.

ZAKLJUČAK

U analiziranom razdoblju obavljena su 62 prethodna, 672 periodična, 10 ciljanih i 28 kontrolnih pregleda. Ocjene radne sposobnosti bile su 772 (88,23 %) sposoban, 27 (3,09 %) nesposoban i 76 (8,68 %) privremeno nesposoban. Najčešće su se obavljali periodični pregledi te je najčešća ocjena radne (zdravstvene) sposobnosti bila sposoban. Pregledani radnici većinom su bili muškarci, najveći broj pregledanih pripadalo je dobnoj skupini 41-62. U malom broju slučajeva donesene su ocjene privremeno nesposoban i nesposoban. Neki radnici bili su samo jednom privremeno nesposobni jer je njihova dijagnoza zahtijevala kratkotrajno liječenje, a neki više puta, sve dok je njihova bolest bila u fazi liječenja te su po završetku liječenja mogli biti sposobni ili trajno nesposobni, ovisno o ishodu liječenja. Trajno nesposobni radnici proglašeni su nakon što je liječenje završeno te zdravstveno stanje radnika nije ispunjavalo uvjete zdravstvene sposobnosti radnog mjesta, a u nekim slučajevima i zbog dobi. Bolesti koje su najčešće bile razlog onespo-

sobljavanja bile su širokog spektra, a najčešće se radilo o kardiovaskularnim bolestima, psihičkim poremećajima, nereguliranim endokrinim poremećajima, bolnim sindromima, neurološkim poremećajima, bolestima oka i bolestima uha.

LITERATURA

Hrvatska željeznička mreža. Dostupno na: <https://www.hzinfra.hr/naslovna/mreza-hrvatskih-pruga/>, pristupljeno: 13.7.2021.

Jaing, Y., Wu C., Hu, T., Chen, M., Liu, W., Zhou, Y., Chen, Z., Xu, X.: Association for combined exposure to job strain, shift work on mental health among Chinese railway workers: a cross-sectional study, *BMJ Open*, 10, 2020., 10, e037544. Doi: 10.1136/bmjopen-2020-037544.

Johanning, E., Stillo, M., Landsbergis, P.: Powered-hand tools and vibration-related disorders in US-railway maintenance-of-way workers, *Ind Health*, 58, 2020., 6, 539-553. Doi: 10.2486/indhealth.2020-0133, Epub 2020 Aug 28.

Lie, A., Skogstad, M., Johnsen, T. S., Engdahl, B., Tambs, K.: Noise-induced hearing loss in a longitudinal study of Norwegian railway workers, *BMJ Open*, 6, 2016., 9, e011923. Doi: 10.1136/bmjopen-2016-011923.

Macan J., Zavalčić M.: *Ocjena radne sposobnosti u medicini rada*, Medicinska naklada Zagreb, 2019., 119.

Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada, N.N., br. 5/84.

Pravilnik o popisu poslova izvršnih radnika željezničkog sustava, N.N., br. 53/2015.

Pravilnik o posebnim zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljiti željeznički radnici koji neposredno sudjeluju u obavljanju željezničkog prometa, N.N., br. 122/2016.

Pravilnik o poslovima s posebnim uvjetima rada, N.N., br. 5/84.

Pravilnik o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti, načinu i postupku utvrđivanja prisutnosti alkohola, opojnih droga i psihotropnih tvari u organizmu izvršnih radnika željezničkog sustava, N.N., br. 122/2016.

Uredba Komisije (EU) 2015/995 od 8. lipnja 2015. o izmjeni Odluke 2012/757/EU o tehničkoj specifikaciji za interoperabilnost podsustava „odvijanje i upravljanje prometom“ željezničkog sustava u Europskoj uniji. Dostupno na: <https://op.europa.eu/hr/publication-detail/-/publication/6a6e3ffc-1ef1-11e5-a342-01aa75ed71a1>, pristupljeno: 13.7.2021.

OVERVIEW OF THE CAUSES OF INACAPABILITY OF RAILWAY WORKERS

SUMMARY: The research was conducted on 409 railway workers who were examined in a period of 5 years at the Institution for Health Care Dr. Mijač. The aim was to analyse the type and type of medical examination, assessment of work ability and to establish the reasons why workers were temporarily or permanently incapable. 3.3% of examinations included women and 96.7% men, probably due to the specifics of the railway jobs, and the largest number of examinations belonged to the age group 41-62. Periodic examinations were performed most frequently, at which the most frequent assessment was capable of work. At intentional and control examinations, the most common assessment was also capable. Grades capable, temporarily incapable, incapable were most often made at periodic examinations. Some workers were temporarily incapacitated only once because their diagnosis required short-term treatment, and some multiple times as long as their disease was in the treatment phase and may be able or incapable at the end of treatment depending on treatment outcome. Permanently incapacitated workers were declared after the treatment was completed, and the health condition of the workers did not meet the requirements of the health ability of the workplace or in some cases due to age. Considering the psychological and physical complexity of the railway work, it is important to identify in a timely manner the diseases and conditions of railway workers that restrict the performance of work in a safe way for themselves and for the environment. It is important to emphasize the importance of previous examinations which should immediately eliminate inadequate workers in terms of medical fitness, and subsequently periodic and control and extraordinary examinations, which monitor possible changes in health status and thus reduce the possibility of incidents, injuries and occupational diseases.

Key words: work-ability, work incapability, railway workers

*Professional paper
Received: 2021-07-13
Accepted: 2022-07-04*