

Uzroci trajne nesposobnosti u profesionalnih vozača

Rački, Zlatko.; Vukelić, M.; Rački, Sanjin; Rački, D.; Rinčić, G.; Stipanović, M.

Source / Izvornik: **Arhiv za higijenu rada i toksikologiju, 1991, 42, 205 - 213**

Journal article, Published version

Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:023422>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-11**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Medicine - FMRI Repository](#)



UZROCI TRAJNE NESPOSOBNOSTI U PROFESIONALNIH VOZAČA

Z. Rački, M. Vukelić, S. Rački, D. Rački, G. Rinčić i
M. Stipanović

Dom zdravlja, Rijeka

Primljeno 8. V. 1990.

U razdoblju od 1984. do 1989. godine u Centru za prevenciju, dijagnostiku i ocjenjivanje radne sposobnosti radnika u Rijeci pregledano je 8139 profesionalnih vozača od kojih je 347 ocijenjeno trajno nesposobnim. U odnosu na Pravilnik o zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila, 130 vozača je potpuno nesposobno za sve vozačke kategorije (A, B, C, D i E kategorije). Više od polovice nesposobnih profesionalnih vozača bilo je u dobnoj skupini između 18 i 47 godina života. Najčešći uzrok nesposobnosti profesionalnih vozača bile su bolesti i stanja organa vida s 34,3% od nesposobnih, na drugom mjestu je alkoholizam s 19%, a na trećem bolesti i stanja koštanog sustava i lokomotornog aparata s 11,5% od ukupnog broja nesposobnih vozača. Prikazani su i rezultati drugih autora koji su se bavili zdravstvenom problematikom vozača amatera i profesionalaca.

Ključne riječi: duševna sposobnost, sigurnost u prometu, tjelesna sposobnost, zdravstveni pregled vozača.

Stanje sigurnosti prometa na cestama vrlo je zabrinjavajuće i ozbiljan je društveni problem. I pored svih mjera koje poduzimaju nadležni organi, Jugoslavija spada u red zemalja s najizraženijom ugroženošću ljudskih života i materijalnih vrijednosti. U desetogodišnjem razdoblju (1979–1988) u Hrvatskoj je stradalo 195.336 osoba od kojih 13.649 ili 6,9% smrtno. Među poginulima je velik broj radno sposobnih. Oko četvrtine ozlijeđenih ostaje s trajnim posljedicama. Neposrednije materijalne štete odnose oko 1,4% nacionalnog dohotka godišnje, a stvarni gubitak za porodicu poginulih ili ozlijeđenih ljudi, društvenu zajednicu i međunarodni ugled zemlje nije moguće procijeniti. Koncem 1988. godine u Jugoslaviji je bilo 3.734.325 registriranih motornih vozila i 5.777.709 vozača. Kao i prethodne dvije godine, svaki je šesti stanovnik imao po jedno motorno vozilo. Iste godine u svim općinama Rijeke bilo je 145.885 registriranih motornih vozila i 261.722 vozača. U samoj Rijeci registrirano je 58.570 vozila (1).

Lanac sigurnosti u cestovnom prometu (2) definiraju: čovjek, vozilo, cesta i okoliš. Na činioce kao što su cesta, signalizacija i okoliš zdravstvena služba ne može bitno utjecati. Na vozilo zdravstvena služba može utjecati jedino određivanjem prikladne adaptacije vozila za invalidne vozače, a da pritom takvim vozilom ne bude ugrožen siguran cestovni promet.

Utvrđiti duševnu i tjelesnu sposobnost za upravljanje motornim vozilima osnovni je zadatak zdravstvene službe. Redovne i izvanredne zdravstvene preglede vozača i osoba koje se osposobljavaju za vozača obavljaju zdravstvene organizacije koje ispunjavaju propisane uvjete (3). Ako se na zdravstvenom pregledu ili liječenju utvrdi ili opravdano posumnja da osoba boluje od bolesti zbog koje se ne može izdati vozačka dozvola, organizacija koja toj osobi pruža redovnu zdravstvenu zaštitu mora je uputiti na pregled u nadležnu zdravstvenu radnu organizaciju. Liječnika i zdravstvenu radnu organizaciju u ovom slučaju ne veže obaveza čuvanja profesionalne liječničke tajne (3).

Cilj istraživanja je evaluacija bolesti i stanja koja dovode do promjene vozačke sposobnosti s prikazom uzroka trajne radne nesposobnosti u profesionalnih vozača.

ISPITANICI I METODE

U razdoblju od 1984. do 1989. godine pregledano je 8139 profesionalnih vozača svih općina Rijeke. Zdravstvena sposobnost vozača utvrđena je Pravilnikom o zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila (4). Kandidati za vozače i vozači motornih vozila svrstavaju se prema ovom Pravilniku u dvije skupine: u skupinu vozača motornih vozila kategorija A i B kojima to nije osnovno zanimanje, i u skupinu vozača motornih vozila A, B, C, D i E kategorije kojima je upravljanje motornim vozilom osnovno zanimanje. Zdravstveni uvjeti, odnosno tjelesna i duševna sposobnost određuju se prema vrsti i stupnju tjelesnog i duševnog stanja, bolesti, ozljede i mane te prema kategoriji motornog vozila kojim upravlja. Pravilnikom o zdravstvenim pregledima o duševnoj i tjelesnoj sposobnosti za upravljanje vozilima na motorni pogon (5) regulirani su vrsta i opseg pregleda, kriteriji za ocjenjivanje duševne i tjelesne sposobnosti vozača, uređaji i oprema za obavljanje pregleda, način vođenja evidencije i medicinske dokumentacije i način izdavanja zdravstvenog uvjerenja i izvještavanja o duševnoj i tjelesnoj sposobnosti vozača. Komisija koja obavlja preglede vozača (3, 5) sastoji se od specijalista medicine rada (ili opće medicine), specijalista za očne bolesti, specijalista neuropsihijatra ili psihijatra i psihologa. Na temelju kliničkog pregleda, psihologijskog testiranja, pregleda okulista i neuropsihijatra, laboratorijskih nalaza, a po potrebi nalaza i drugih specijalista, donesena je u skladu s Pravilnikom definitivna ocjena zdravstvene radne sposobnosti.

REZULTATI

U analiziranom razdoblju od 8139 profesionalnih vozača, trajno nesposobnih bilo je 347 ili 4,3%. Pored nesposobnih vozača, 1383 je zbog bolesti ocijenjeno ograničeno sposobnim uz vremensko ograničenje od dvije do pet godina do kontrolnog pregleda. U

odnosu na dobne skupine, najviše nesposobnih, odnosno 32,3% bilo je između 48 i 57 godina starosti. U dohnoj skupini od 18 do 47 godina starosti, dakle u najproduktivnijoj životnoj dobi, bilo je 60,2% trajno nesposobnih profesionalnih vozača (tablica 1).

Tablica 1.

Starosna struktura trajno nesposobnih profesionalnih vozača u razdoblju od 1984. do 1989. godine

Starosna struktura (g.)	1984. n = 2012 (24,7%)	1985. n = 2081 (25,6%)	1986. n = 1399 (17,2%)	1987. n = 921 (11,3%)	1988. n = 862 (10,6%)	1989. n = 864 (10,6%)	Ukupno n = 8139 (100%)
18 – 27	14	15	9	14	8	9	69
28 – 37	15	10	9	7	9	9	59
38 – 47	13	16	6	16	17	13	81
48 – 57	27	18	14	16	21	16	112
58 – 67	3	4	3	9	5	2	26
Ukupno	72	63	41	62	60	49	347

Pojedine bolesti i stanja mogu biti uzrokom nesposobnosti za sve (A, B, C, D, E) vozačke kategorije (član 3. Pravilnika) ili samo za profesionalne (C, D, E) kategorije (član 4. Pravilnika). Na tablici 2. prikazane su bolesti i stanja koja su bila uzrokom trajne nesposobnosti za sve kategorije vozača. Alkoholizam s trajnim organskim i psihičkim posljedicama bio je najčešći (19,0%) uzrok nesposobnosti. Slijede po učestalosti teška oštećenja funkcije vida s 3,4% nesposobnih, akutne i kronične psihoze s 3,2% nesposobnih, epilepsija i drugi poremećaji svijesti s 2,3% od svih nesposobnih vozača. Ostale bolesti i stanja zastupani su u manjem broju (14 vozača), a odnose se na infarkt srca s komplikacijama, na različite oblike intelektualne insuficijencije bez obzira na etiologiju, bolesti vestibularnog aparata s poremećajem ravnoteže te kronično plućno srce s dekompenzacijom. Od ukupno 347 trajno nesposobnih profesionalnih vozača, kod 130 zdravstveno stanje je bilo takvo da su bili nesposobni ne samo za svoje osnovno zanimanje, odnosno profesionalnog vozača već i za sve vozačke kategorije. Bolesti i stanja koja su bila uzrokom trajne nesposobnosti vozača samo za profesionalne kategorije (C, D, E), a ostaje sposobnost za upravljanje motornim vozilima A i B kategorije (ako im to nije osnovno zanimanje) prikazana su na tablici 3. U toj skupini od 217 nesposobnih vozača profesionalaca, među uzrocima nesposobnosti na prvom su mjestu s 18,4% vozači kod kojih nije bilo moguće adekvatno korigirati vidne sposobnosti, odnosno oštrinu vida. Slijede s 14,9% vozači nesposobni zbog poremećaja kolornog vida za crvenu i zelenu boju, a zatim skupina od 11,5% vozača s bolestima i posljedicama ozljeda koštanog i mekog tkiva (jače degenerativne promjene duž kralježnice i lokomotornog aparata s poremećenom funkcijom, kontrakture zglobova, posttraumatske amputacije, atrofije različitog uzroka i sl.). Izražena astenija s

Tablica 2.

Prikaz najčešćih bolesti i stanja koja su uzrokom nesposobnosti za sve vozačke kategorije u razdoblju od 1984. do 1989. godine

Bolesti i stanja	Broj nesposobnih vozača po godinama								
	1984. n = 2012	1985. n = 2081	1986. n = 1399	1987. n = 921	1988. n = 862	1989. n = 864	Ukupno n = 8139		
Alkoholizam, osim medicinski kontroliranih slučajeva apstiniranja najmanje 6 mjeseci kod kojih se ne očituju psihičke promjene ili neurološke komplikacije	17	11	4	8	16	10	66		
Bolesti ili mane organa vida koje funkciju vida toliko poremećuju da mogu ugroziti sigurno upravljanje motornim vozilima	0	1	3	5	3	0	12		
Akutne psihoze, bez obzira na etiologiju ili kronične psihoze s izraženim rezidualnim ili regresivnim promjenama	2	2	2	2	1	2	11		
Svi oblici epilepsije i drugi poremećaji svijesti, osim medicinski kontroliranih slučajeva u kojima se bez terapije napadi ne pojavljuju najmanje dvije godine	1	2	0	2	0	3	8		
Izraženi neurotski poremećaji i psihička stanja, osim ako ne utječu na sigurno upravljanje motornim vozilom	1	0	0	0	1	2	4		
Teški slučajevi bolesti koronarnih krvnih žila s učestalim napadima anginae pectoris	0	0	0	2	1	1	4		
Izrazitije promjene kognitivnih funkcija koje se manifestiraju kao smetnje, smanjenje ili odsutnost pažnje i koncentracije te poremećaji opažanja, mišljenja i pamćenja	0	0	0	1	1	1	3		
Stanja nakon ozljede mozga, sa psihičkim i neurološkim posljedicama, osim ako posljedice ne utječu na sigurno upravljanje motornim vozilom	2	0	0	0	1	0	3		
Hipertonična bolest, s dijastolnim tlakom višim od 16,0 kPa, sa znakovima oštećenja krvnih žila oka, mozga, srca ili bubrega	0	0	0	0	1	2	3		
Ostale bolesti i stanja	0	0	1	5	4	6	14		
Ukupno	23	16	10	25	29	27	130		

Tablica 3.

Prikaz najčešćih bolesti i stanja koja su uzrokom nesposobnosti za vozače profesionalnih kategorija u razdoblju od 1984. do 1989. godine

Bolesti i stanja	Broj nesposobnih vozača po godinama						Ukupno n = 8139
	1984. n = 2012	1985. n = 2081	1986. n = 1399	1987. n = 921	1988. n = 862	1989. n = 864	
Oštrina vida svakog oka posebno s upotrebom korekcijskih stakala, ne smije biti manja od 0,8 odnosno oštrina vida jednog oka 1,0, a drugog oka najmanje 0,6. Ta oštrina vida može se postići upotrebom korekcijskih stakala, ali ne jačim od 4,0 dioptrije uz normalno vidno polje obaju oka	11	12	15	14	7	5	64
Poremećaji kolornog vida: protanopi, deuteranopi	21	10	1	9	7	4	52
Sva stanja, bolesti i ozljede koštano i mekog tkiva koje su uzrokovale potpuni ili djelomični nedostatak ekstremiteta ili oduzetost, ukočenost, atrofiju, smanjenu motornu snagu, iskrivljenja, skraćena ekstremiteta i sl. a utječu na sigurno upravljanje motornim vozilom	10	14	5	1	3	7	40
Izražena astenija s jačom neurastenijom	3	2	4	2	2	0	13
Infarkt srca, bez anginoznih smetnji ili znakova poremećaja ritma, u toku bolesti i najmanje šest mjeseci nakon preležane bolesti	2	1	0	1	7	1	12
Svi oblici diabetes mellitusa, osim onih koji se mogu kompenzirati djetom i oralnim antidijabetcima, uz uvjet da su pod stalnom medicinskom kontrolom	0	5	0	3	2	1	11
Urodene i stečene bolesti velikih krvnih žila	1	2	0	0	2	1	6
Svi oblici smanjene intelektualne efikasnosti koji se označavaju kao granični ili niži, bez obzira na etiologiju	0	1	4	1	0	0	6
Neurološka stanja, bolesti, ozljede i anomalije živaca i mišića, što utječu na sigurno upravljanje motornim vozilom, bez obzira na moguću adaptaciju vozila	1	0	1	2	0	0	4
Hemiplegije i hemipareze, bez obzira na moguću adaptaciju vozila	0	0	1	2	0	0	3
Ostale bolesti i stanja	0	0	0	2	1	3	6
Ukupno	49	47	31	37	31	22	217

neurastenijom (3,7%), infarkt srca s komplikacijama (3,4%) i šećerna bolest regulirana inzulinom (3,2%) također su uzroci nesposobnosti za profesionalne vozače. Ostale bolesti i stanja sudjeluju s još manjim postotkom kao uzrok trajne profesionalne vozačke nesposobnosti.

Sumirajući sve bolesti i stanja koja su bila uzrokom trajne nesposobnosti za sve vozačke kategorije, kao i uzrokom nesposobnosti samo za profesionalne vozačke kategorije (tablica 4), smetnje oštrine vida najčešći su (19,3%) uzrok trajne nesposobnosti. Visoko na drugom mjestu je alkoholizam (19,0%), a slijedi poremećaj kolornog vida (14,9%). Kako ni u jednog profesionalnog vozača nisu utvrđene istodobne kombinacije stanja oštrine vida i poremećaj kolornog vida, bolesti, stanja i mane organa vida sa 131 ili 37,7% nesposobnih profesionalnih vozača najčešći su uzrok trajne nesposobnosti. Velik broj nesposobnih vozača zbog loših vidnih funkcija odnosio se na mlade kandidate za vozače koji su prvi put dolazili na zdravstveni pregled. U ovih je defekt kolornog vida bio najčešći uzrok nesposobnosti, dok je u starijih vozača bila nemogućnost adekvatne korekcije vida jednog ili obaju oka.

Tablica 4.

Prikaz najčešćih bolesti i stanja koja su bila uzrokom trajne radne nesposobnosti u profesionalnih vozača u razdoblju od 1984. do 1989. godine

Dijagnoze i stanja	Ukupno nesposobnih vozača	
	n = 347	(100%)
Smetnje oštrine vida	67	19,3
Alkoholizam	66	19,0
Poremećaj kolornog vida	52	14,9
Stanja i bolesti koštanog sustava i lokomotornog aparata	40	11,5
Infarkt srca s komplikacijama	14	4,0
Izražena astenija s jačom neurastenijom	13	3,7
Bolesti ili mane organa vida koje utječu na sigurno upravljanje motornim vozilima	12	3,4
Akutne ili kronične psihoze	11	3,2
Šećerna bolest	11	3,2
Intelektualna insuficijencija	8	2,3
Epilepsija	8	2,3
Urođene i stečene bolesti velikih krvnih žila	6	1,7
Smanjena intelektualna efikasnost	6	1,7
Ostale bolesti i stanja	33	9,5

RASPRAVA

Mnogi autori istraživali su utjecaj raznih bolesti, stanja i mana na zdravstvenu i radnu sposobnost vozača. Neki su autori (6) istraživali učestalost nesreća u vozača s defektom raspoznavanja boje i ustanovili da oni češće stradavaju. Od 301 vozača s defektom kolornog vida 8,97% imalo je prometnu nesreću, dok je s urednim kolornim vidom stradalo mnogo manje, odnosno 4,3% vozača. Subjektivne tegobe, bolesti i stanja u vozača amatera i profesionalaca istraživao je niz autora. U skupini od 104 vozača u dobi od 31 do 40 godine starosti ustanovljene su boli u vratnoj kralježnici kod 9,6%, boli u ramenima kod 3,8%, a u lumbalnoj kralježnici kod 1,9% vozača (7). Kod 104 profesionalna vozača (8) lumbosakralni sindrom ustanovljen je kod 11,8%, hipertenzija kod 6,6%, alkoholizam kod 4,2%, šćerna bolest kod 2,7% ali nema podataka o ocjeni vozačke sposobnosti.

U razdoblju od 1983. do 1986. godine praćeno je zdravstveno stanje 785 profesionalnih vozača (9). Kod 16,7% ustanovljene su akutne bolesti a kod ostalih razne kronične bolesti klasificirane prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti, ozljeda i uzroka smrti. Kod 17,4% vozača dijagnosticirane su bolesti mišićno-koštanog sustava i vezivnog tkiva, kod 13,7% bolesti cirkulatornog sustava, 12,9% imalo je bolesti kože i potkožnog tkiva, 12,7% bolesti probavnog sustava, 11,0% bolesti nervnog sustava i osjetila te 10,9% bolesti urogenitalnog sustava. Invalidima rada proglašeno je 96 profesionalnih vozača, i to 29 (30,2%) invalidima I. kategorije a 57 (69,8%) imalo je preostalu radnu sposobnost.

U razdoblju od 1974. do 1978. godine od 1418 profesionalnih vozača koji su upućivani na drugostepenu zdravstvenu komisiju, 34 su proglašena trajno nesposobnima za vozače. Kao uzrok trajne nesposobnosti, bolesti i stanja oka (refrakcijske anomalije, diskromatopsija i defekt noćnog vida) bili su na prvom mjestu s 12 nesposobnih vozača, a slijede alkoholizam s komplikacijama i lumbosakralni sindrom sa po šest nesposobnih vozača, organski psihosindrom sa pet, cirkulatorna insuficijencija na donjim ekstremitetima s četiri, involucija i cervikobrahijalni sindrom sa po tri nesposobna vozača itd. (10). U odnosu na dob vozača profesionalaca autori (11) su ustanovili veću učestalost hipertenzije u dobi do 50 godina starosti (13 od ukupno 18 vozača s hipertenzijom), po jedan oboljeli bez obzira na dobne granice, dok je oštećenje sluha bilo češće u vozača starijih od 50 godina (9 od ukupno 13).

Zbog alkoholizma, u razdoblju od 1976. do 1986. godine pregledana su 82 vozača (12). Nesposobnih je bilo 2,4%, ograničeno sposobnih 42,5% a ograničeno nesposobnih 54,8%.

Analizirano je zdravstveno stanje i donijeta ocjena zdravstvene i radne sposobnosti 182 vozača koji su tijekom 1987. godine upućeni u Istraživački centar za medicinu i psihologiju rada i prometa i zdravstvenu ekologiju u Zagrebu (13). Kod trajno nesposobnih ili privremeno nesposobnih na dvije godine vođćć su bile neurološke dijagnoze (12 do 22,5%), među kojima su najčešće bile zastupane polineuropatija (dijabetička ili alkoholna), epilepsija, ateroskleroza moždanih arterija, posttraumatska encefalopatija, kratkovidnost, ambliopija, lumboishialgija itd. Zatim slijede bolesti i ozljede lokomotornog aparata i kardiovaskularnog sustava (17,0%) od kojih su po

učestalosti na prvome mjestu cervikobrahijalni (113 vozača) i lumbosakralni sindrom (61 vozač) te hipertenzija (76 vozača). Duševne bolesti ustanovljene su kod 15,1% vozača, među kojima je alkoholizam (22 vozača) bila najčešća dijagnoza a slijede psihoorganski sindrom i psihoneuroza (po 14 vozača). U odnosu na član 3. Pravilnika, 139 vozača bilo je proglašeno nesposobnima za sve vozačke kategorije.

Prema podacima Ministarstva unutarnjih poslova Republike Hrvatske za 1989. godinu, od ukupnog broja prometnih nesreća 9,2% uzrokovano je alkoholom. U tim prometnim nesrećama poginule su 172 osobe. Alkoholiziranim stanjem uzrokovana je smrt 13% sudionika u prometu (14). Iste godine u ZO Rijeka pod utjecajem alkohola učinjeno je 4512 prekršaja u prometu, od čega najviše u Puli (1281) i Rijeci (1193 prekršaja).

ZAKLJUČAK

Analizirajući odabranu skupinu profesionalnih vozača više od polovice trajno nesposobnih pripada dobnoj skupini između 18 i 47 godina starosti, odnosno visokoproduktivnoj životnoj dobi. Analize zdravstvenog stanja vozača koji su prema Pravilniku trajno nesposobni za sve vozačke kategorije (A, B, C, D, E), pokazale su da je alkoholizam najčešći uzrok nesposobnosti. S druge strane, ocjenjujući zdravstveno stanje vozača kojima je upravljanje motornim vozilima bilo osnovno zanimanje, a u odnosu na Pravilnik, bolesti i stanja organa vida najčešći su uzrok trajne vozačke i radne nesposobnosti.

Sumirajući sve bolesti i stanja u 347 trajno nesposobnih vozača, bolesti i stanja organa vida najčešći su uzrok nesposobnosti, a slijede alkoholizam te bolesti i stanja koštanog sustava i lokomotornog aparata. Navedene bolesti i stanja uzrokom su trajne nesposobnosti u više od polovice profesionalnih vozača.

LITERATURA

1. Bilten o sigurnosti u cestovnom prometu 1988. Zagreb: Republički sekretarijat za unutrašnje poslove SR Hrvatske, 1988:7–23.
2. Jelčić I. et al. Medicina prometa. Zagreb: OOUR istraživački centar za medicinu i psihologiju prometa Zavoda za zaštitu zdravlja grada Zagreba, 1985:56.
3. Zakon o sigurnosti prometa na cestama. Zagreb: Narodne novine 1990;20.
4. Pravilnik o zdravstvenim uvjetima kojima moraju udovoljavati vozači motornih vozila. Beograd: Službeni list SFRJ 1982;5.
5. Pravilnik o zdravstvenim pregledima o duševnoj i tjelesnoj sposobnosti za upravljanje vozilima na motorni pogon. Zagreb: Narodne novine 1977;30.
6. Majski-Cesarec S. Prometne nesreće vozača s defektom raspoznavanja boja. Čovjek i promet 1987;13:103–8.
7. Radanović-Ljubanović B, Krapac L, Matas D. Rad vozača cestovnih motornih vozila sa stanovišta zdravstvene zaštite lokomotornog aparata. Čovjek i promet 1987;13:269–74.
8. Hercigonja-Sauchica M. Morbiditet profesionalnih vozača upućenih na pregled radi ocjene radne sposobnosti. Čovjek i promet 1985;11:63–8.

9. *Mustavić B, Stanković D, Marković Lj.* A study in professional drivers as established by Medical Boards for Drivers Licensing. U: 11th World Congress of the International Association for Accident and Traffic Medicine, Dubrovnik 1988:395–8.
10. *Jelčić I.* Valorizacija dosadašnje zdravstvene selekcije kandidata za vozača i vozača za vozila D kategorije. Čovjek i promet 1983;9:213–36.
11. *Stanković M.* Psihofizička sposobnost vozača starosne grupe preko 50 godina. Čovjek i promet 1987;13:295–300.
12. *Dorđević Lj, Bilban M, Drame-Orožin V.* Prevencija (i liječenje) alkoholizma kod vozača motornih vozila putem lekarskih pregleda na posebnoj komisiji. Čovjek i promet 1988;14:281–6.
13. *Gnjidić M.* Valorizacija ocjene radne (zdravstvene) sposobnosti vozača na odabranom uzorku (Diplomski rad). Rijeka: Medicinski fakultet Sveučilišta »Vladimir Bakarić« u Rijeci, 1989. str.10–33.
14. Bilten o sigurnosti u cestovnom prometu 1989. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, 1989:88–9.
15. Bilten o sigurnosti u cestovnom prometu 1989. Zagreb: Ministarstvo unutarnjih poslova Republike Hrvatske, 1989:131.

Summary

THE CAUSE OF PERMANENT WORK DISABILITY IN PROFESSIONAL DRIVERS

In the period from 1984 to 1989 a total of 8139 professional drivers were examined in the Centre for Prevention, Diagnosis and Assessment of Work Ability in Rijeka. Of this number 347 were assessed as permanently disabled. On the basis of the Regulations on Health Requirements, with which motor vehicle drivers must comply, 130 of these 347 drivers were completely disabled for all driving categories (A, B, C, D and E categories). More than half the disabled professional drivers were aged from 18 to 47 years. The most frequent cause of disability of professional drivers was disease of the eyes and defective sight (34.3% of disabled). The second cause was alcoholism (19%) and the third cause was disease and conditions of the skeletal system and locomotor apparatus (11.5% of the total number of disabled drivers).

Health Centre, Rijeka

Key terms: mental capacity, traffic safety, physical capacity, medical check-up of drivers.