

# Zašto Hrvatska ima mnogo korisnika invalidskih mirovina?

---

**Bađun, Marijana**

*Source / Izvornik:* **Newsletter : povremeno glasilo Instituta za javne financije, 2011, 13, 1 - 8**

**Journal article, Published version**

**Rad u časopisu, Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:242:619496>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-27**



*Repository / Repozitorij:*

[Institute of Public Finance Repository](#)



# Zašto Hrvatska ima mnogo korisnika invalidskih mirovina?\*

MARIJANA BAĐUN Institut za javne financije

*U Hrvatskoj je u ožujku 2011. bilo 328.018 korisnika invalidskih mirovina, odnosno 27% ukupnih korisnika mirovina. U usporedbi s prosjekom članica Europske unije, Hrvatska ima veći udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u, ali i u rashodima za mirovine. Cilj je ovog newslettera pokušati saznati zašto Hrvatska ima mnogo korisnika invalidskih mirovina. Kao mogući čimbenici koji su utjecali na broj korisnika invalidskih mirovina ponuđeni su: zdravstveni pokazatelji, uvjeti rada, socioekonomski status, rat, propisi i korupcija. U newsletteru su navedena i obilježja korisnika invalidskih mirovina i preporuke za kreatore politike.*

## I. KRETANJE BROJA KORISNIKA INVALIDSKIH MIROVINA

U ožujku 2011. u Hrvatskoj je bilo 328.018 korisnika invalidskih mirovina (HZMO, 2011). Najveći dio – njih 255.358 – pravo na invalidsku mirovinu ostvario je prema Zakonu o mirovinskom osiguranju (ZOMO), dok su preostalih 72.660 korisnici invalidskih mirovina Hrvatske vojske (8.746), Hrvatskog vijeća obrane (6.358) i hrvatskih branitelja (57.556) prema Zakonu o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji (ZOPHBDR). U ukupnom broju korisnika mirovina, invalidske mirovine činile su 21%, odnosno 27%, kad se korisnicima invalidskih mirovina prema ZOMO-u dodaju invalidske mirovine prethodno spomenute tri skupine.

Na grafikonu 1 vidljivo je kretanje broja korisnika invalidskih mirovina od 1995. do 2010. Do najvećeg porasta došlo je 1999. zbog donošenja novog Zakona o mirovinskom osiguranju. Tom prilikom su dotadašnji invalidi rada, koji su primali novčanu naknadu zbog invalidnosti, “prevedeni”

u invalidsku mirovinu. Otad je broj korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u relativno stabilan, s tim da se od 2005. do 2010. povećao za 8%. S druge strane, broj korisnika HRVI (hrvatski ratni vojni invalid), odnosno braniteljskih invalidskih mirovina prema ZOPHBDR-u, porastao je gotovo tri puta u razdoblju od 2003. do 2010.<sup>1</sup> Najveći je porast zabilježen 2007. jer je tada 5.500 branitelja, koji su primali naknadu za profesionalnu nesposobnost, “prevedeno” u invalidsku mirovinu.

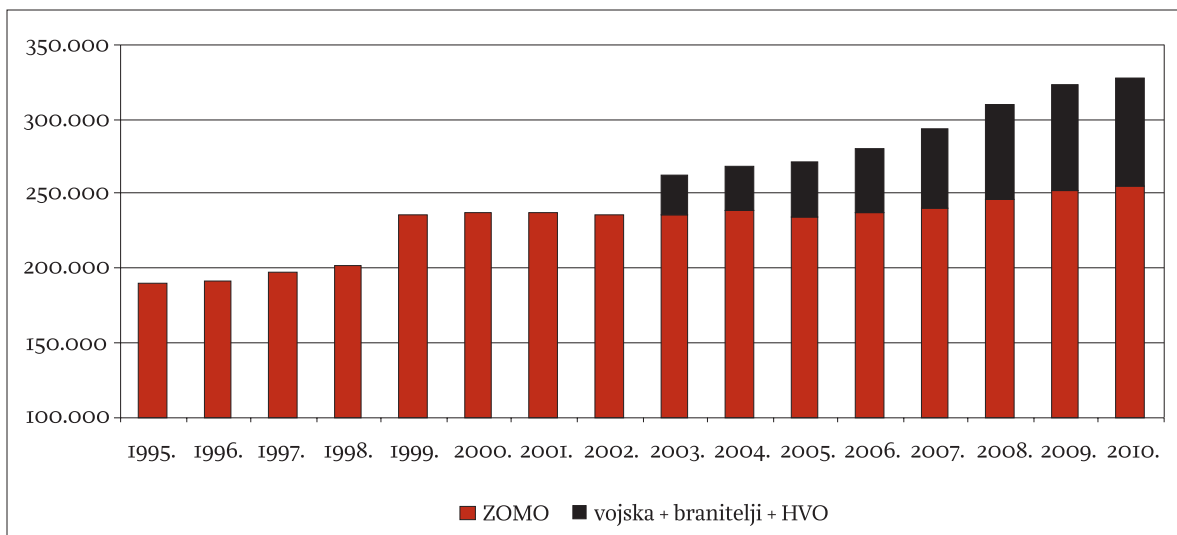
Promatranjem kretanja samo novih korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u (grafikon 2), još je uočljiviji nagli porast 1999. od 37.112 novih korisnika, što je bilo 45% ukupnih novih korisnika te godine. Ističe se i 1995., zbog rata, a primjetni su i veći porasti 1998. te 2008. i 2009. Ekonomska kriza utjecala je na porast broja korisnika in-

\* Newsletter je nastao u okviru projekta “Analiza mirovinskog sustava” kojeg zajednički vode Institut za javne financije i poslovni časopis Banka. Presentacije i dodatni materijali obrađeni u projektu mogu se pronaći na: <http://www.bankamagazine.hr/Projekti/Analizamirovinskogsustava.aspx>

<sup>1</sup> Prema ZOPHBDR-u, hrvatski ratni vojni invalid iz Domovinskog rata je hrvatski branitelj kojem je organizam oštećen najmanje 20% zbog rane ili ozljede koju je zadobio u obrani suvereniteta Republike Hrvatske, odnosno kao zatočenik u zatvoru ili neprijateljskom logoru. Smatra se da je oštećenje organizma zatočenika u neprijateljskom logoru na toj osnovi najmanje 20% trajno. HRVI iz Domovinskog rata je i hrvatski branitelj kojem je organizam oštećen najmanje 20% zbog bolesti, a bolest, pogoršanje bolesti, odnosno pojava bolesti, neposredna je posljedica sudjelovanja u obrani suvereniteta RH u Domovinskom ratu. Prava HRVI ostvaruje i osoba (medicinsko osoblje, ratni izvjestitelji, pripadnici vatrogasnih postrojbi, pomorci, članovi posade brodova trgovačke mornarice i druga osoba) kojoj je organizam oštećen za najmanje 20% zbog rane ili ozljede koju je zadobila pri obavljanju vojnih ili drugih dužnosti po nalogu nadležnih tijela državne vlasti RH u obrani suvereniteta RH u Domovinskom ratu ili kao zatočenik u neprijateljskom logoru u Domovinskom ratu.

## Grafikon 1.

Kretanje broja korisnika invalidskih mirovina

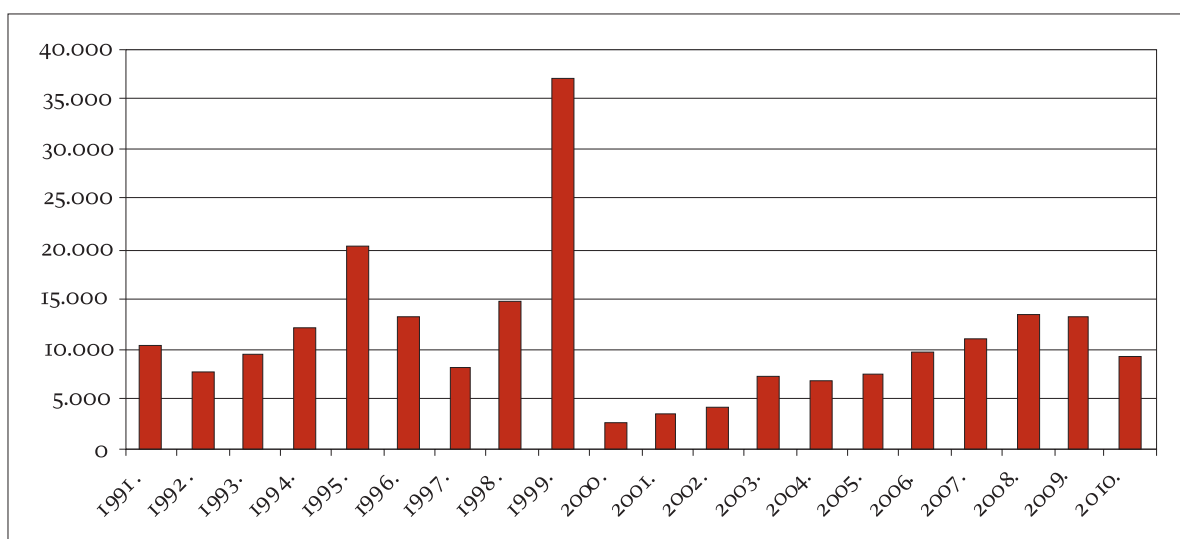


Napomena: U publikacijama HZMO-a nisu dostupni podaci za Hrvatsku vojsku i branitelje prije 2003., a HVO mirovine dodjeljuju se od 2008.

Izvor: HZMO

## Grafikon 2.

Kretanje broja novih korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u



Izvor: HZMO

invalidskih mirovina, ali još više na povećanje broja korisnika prijevremenih starosnih mirovina.

Na grafikonu 3 prikazani su udjeli pojedinih kategorija u ukupnom broju korisnika mirovina prema ZOMO-u (podaci ne uključuju Hrvatsku vojsku, HVO i branitelje prema ZOPHBDR-u). Udio obiteljskih i invalidskih mirovina nije se vremenom znatno mijenjao, ali je zato uočljiv porast udjela prijevremenih starosnih mirovina: 2000. bilo ih je 3%, a 2010. čak 10%. Krajem 2010. uz 10% prijevremenih starosnih mirovina, bilo je 46% korisnika starosnih mirovina, 23% invalidskih i 21% obiteljskih. Za očekivati je

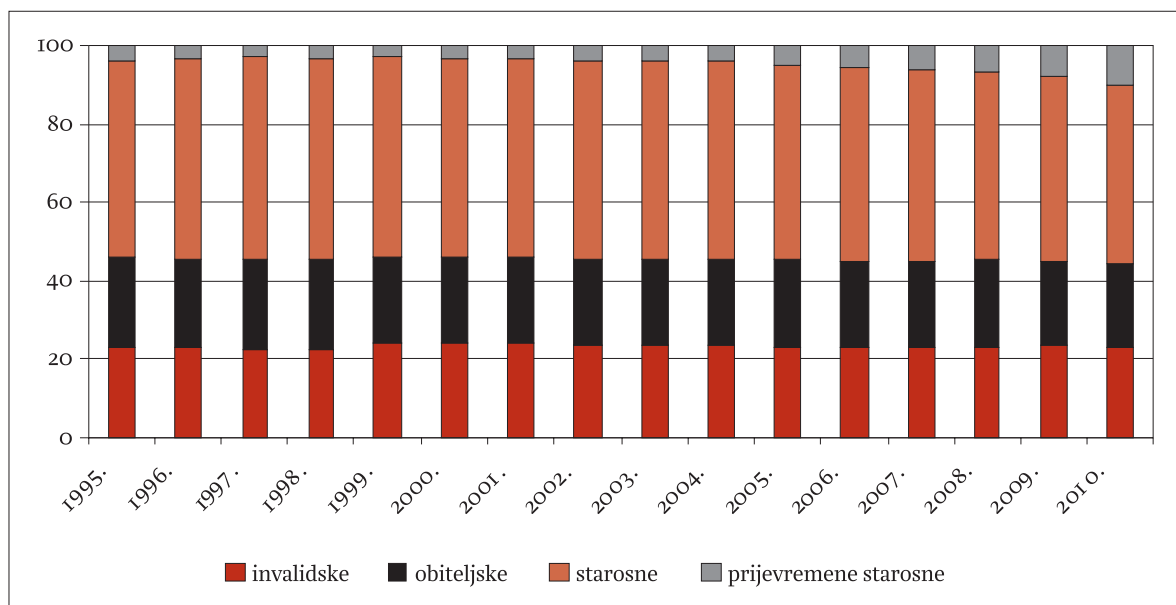
da će s penalizacijom prijevremenog umirovljenja rasti pritisak na invalidske mirovine.

Struktura korisnika mirovina preslikava se na državni proračun. Prema planu proračuna za 2011. godinu, 50% rashoda za mirovine čine starosne mirovine, 19% mirovine pod povoljnijim uvjetima,<sup>2</sup> 17% invalidske i 14% obiteljske mirovine (Ministarstvo financija, 2010). Udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u u Hrvatskoj je 2005. bio

<sup>2</sup> Riječ je o trinaest kategorija mirovina ostvarenih po posebnim propisima, a koje također mogu biti starosne, invalidske ili obiteljske. Vidjeti Newsletter br. 44: <http://www.ijf.hr/newsletter/44.pdf>.

### Grafikon 3.

Udjeli pojedinih kategorija u ukupnom broju korisnika mirovina prema ZOMO-u (u %)



Izvor: HZMO, izračun autorice

2,7%, a u EU27 2,1% (Marušić, 2011). S druge strane, udio rashoda za starosne i obiteljske mirovine u BDP-u u Hrvatskoj bio je 7,6%, a u EU27 11,1%. Razlika između EU27 i Hrvatske u pogledu invalidskih mirovina (za 2005) još je izraženija kad se uspoređi udio izdataka za invalidske mirovine u ukupnim mirovinskim izdacima: 15,9% naspram 26,2%. Ovaj postotak uključuje sve invalidske mirovine, pa tako i one koje su u kategoriji povoljnijih uvjeta.

Nažalost, nisu raspoloživi međunarodni podaci o udjelu korisnika invalidskih mirovina u ukupnom broju korisnika mirovina. Međutim, Svjetska zdravstvena organizacija (World Health Organization – WHO) prikuplja podatke o

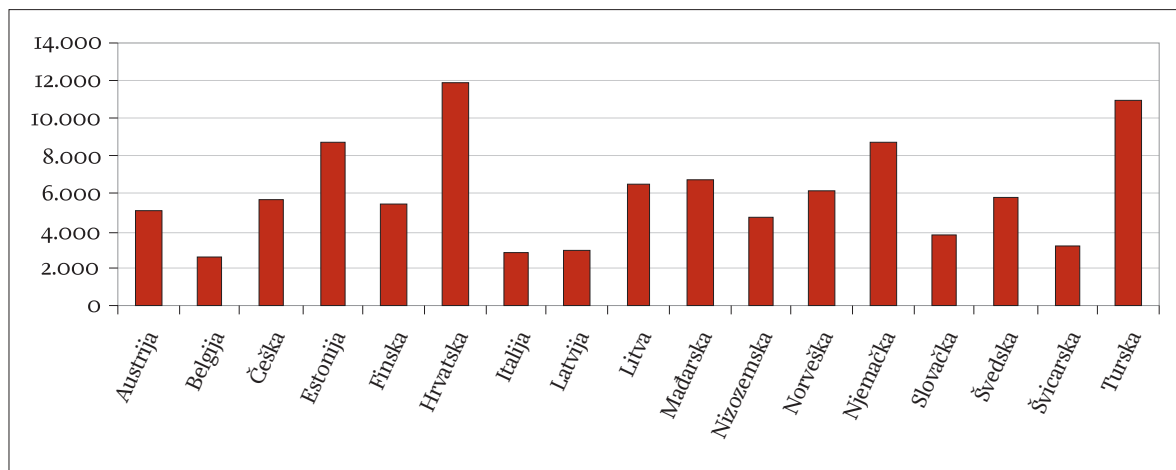
broju korisnika invalidskih prava na 100.000 stanovnika. Podaci za 2008. pokazuju da Hrvatska među europskim zemljama (za koje su raspoloživi podaci) prednjači po broju korisnika invalidskih prava (oko 12.000 na 100.000 stanovnika), s time da podaci uključuju i branitelje (grafikon 4).

### 2. OBILJEŽJA KORISNIKA INVALIDSKIH MIROVINA

Korisnici invalidskih mirovina imaju specifična obilježja u odnosu na druge korisnike mirovina, a razlikuju se i unutar same skupine. Iz grafikona 5 vidljivo je da su korisnici invalidskih mirovina mlađi od korisnika starosnih mirovina (43% ih je u dobi do 59 godina), ali i da je u populaciji starijoj od 65 godina znatno manji udio korisnika invalid-

### Grafikon 4.

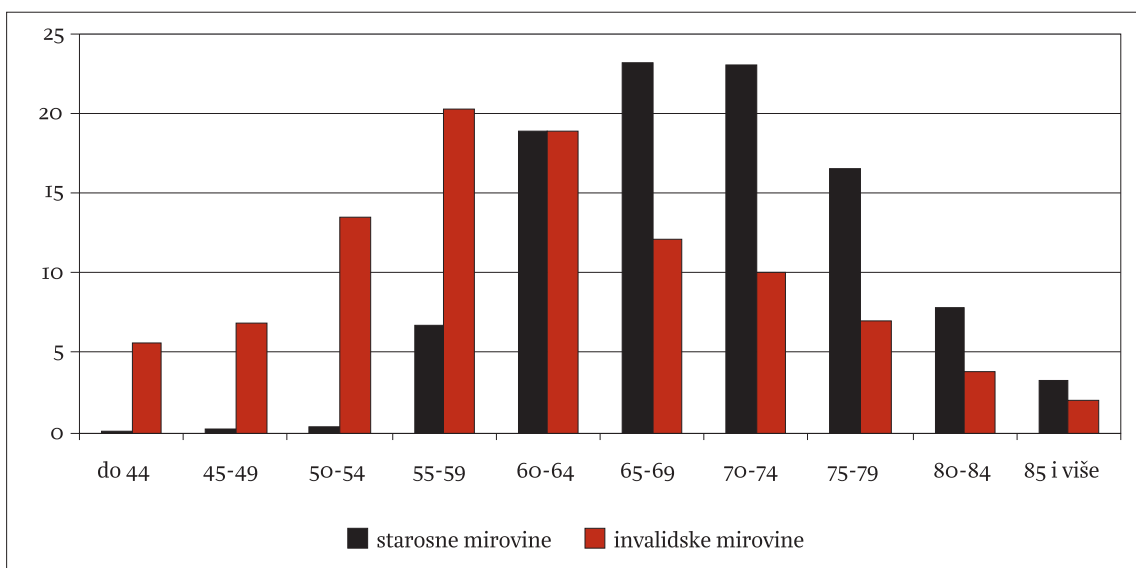
Broj korisnika invalidskih prava na 100.000 stanovnika (2008)



Izvor: WHO, 2011.

## Grafikon 5.

Struktura korisnika invalidskih i starosnih mirovina po dobi, u % (ZOMO, 31. 12. 2010)



Izvor: HZMO

skih mirovina u odnosu na starosne mirovine. Prosječna dob korisnika starosne mirovine prema ZOMO-u je 2010. bila 70 godina i 5 mjeseci, a invalidske 61 godina i 10 mjeseci. Korisnici invalidskih mirovina ranije odlaze u mirovinu od korisnika starosnih mirovina: prosječna dob pri umirovljenju za prve je 52 godine i 6 mjeseci, a za druge 63 godine i 11 mjeseci (podaci za nove korisnike u 2010). Također, imaju i kraći radni staž: 23 godine i 5 mjeseci, u odnosu na 31 godinu i 8 mjeseci. Ipak, usprkos ranijem odlasku u mirovinu, korisnici invalidskih mirovina u prosjeku koriste mirovinu samo godinu dana dulje (19 godina) od korisnika starosnih mirovina (18 godina). Iz toga se može zaključiti da zdravstveni problemi korisnika invalidskih mirovina znatno skraćuju njihov životni vijek.

Sljedeće bitno obilježje je prosječna visina mirovina. Prosječna invalidska mirovina isplaćena u travnju 2011. za korisnike prema ZOMO-u iznosila je 1.925 kn, dok je starosna iznosila 2.374 kn. Međutim, za korisnike invalidskih mirovina koji su pravo na mirovinu ostvarili do 1999. prosječna mirovina iznosila je 2.206 kn, a 1.681 kn za korisnike nakon 1999. U travnju 2011. je 19% korisnika invalidske mirovine iz prve skupine primilo mirovinu u iznosu do 1.500 kn, a iz druge skupine visokih 42%. Kad se te skupine promatra zajedno, onda je 57% korisnika u razredu od 1.500 do 3.000 kn. Prosječna mirovina za HRVI u travnju je iznosila 4.926 kn, s tim da je za 45% njih prosječna mirovina iznosila više od 5.000 kn, dok je među korisnicima invalidskih mirovina prema ZOMO-u samo 1% primilo mirovinu iznad 5.000 kn.<sup>3</sup>

<sup>3</sup> HRVI ostvaruju pravo na invalidsku mirovinu prema ZOPHBDR-u. Kod izračuna njihove mirovine koristi se opća mirovinska formula, ali vrijednosni bodovi ovise o osnovici za čin i ustrojbeno mjesto, propisan je poseban polazni faktor, osobni bod uvećan je za 45%, a računa im se staž od 40 godina.

Nažalost, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO) ne objavljuje evidenciju korisnika invalidskih mirovina prema grupama bolesti. U EU je struktura sljedeća (Marušić, 2011): mentalne bolesti (27,6%), koštano-mišićne bolesti (21,7%), bolesti cirkulatornog sustava (11,8%), neoplazme (10,5%), kongenitalne bolesti (0,8%) i ostale bolesti (27,6%). Međutim, Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) objavljuje najčešće dijagnoze uzroka invaliditeta osoba koje svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a. Krajem 2010. invalidska prava preko HZMO-a ostvarivalo je 333.367 osoba, s tim da taj broj ne uključuje branitelje. Podatke o braniteljima HZJZ dobiva od Ministarstva obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti.

Iz tablice 1 možemo zaključiti – nakon što se zbroje svi oblici mentalnih bolesti i poremećaja – da je struktura korisnika invalidskih prava po grupama bolesti slična onoj za korisnike invalidskih mirovina u EU. Dominiraju mentalne bolesti i poremećaji, nakon toga koštano-mišićne bolesti i zatim bolesti cirkulatornog sustava. HZJZ također vodi evidenciju najčešćih uzroka tjelesnih oštećenja osoba koje svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a. Dominira “potpuni gubitak jednog segmenta cervikalne regije nakon prijeloma trupa kralješka”, a zatim slijede “potpuni gubitak funkcije jednog segmenta lumbalne regije” i “ograničena pokretljivost zgloba kuka”. Od osoba koje ostvaruju invalidska prava preko HZMO-a čak 60% je u radno aktivnoj dobi, od čega su 60% muškarci, a 40% žene.

### 3. ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA BROJ KORISNIKA INVALIDSKIH MIROVINA

Izbor čimbenika koji utječu na broj korisnika invalidskih mirovina u ovom se tekstu temelji na ranijim znanstve-

## Tablica 1.

Najčešće dijagnoze uzroka invaliditeta osoba koje svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a

Dijagnoze	Broj osoba	%
Koštano-mišićne bolesti	40.444	35,2
Depresivne epizode	18.427	16,0
Esencijalne (primarne) hipertenzije i hipertenzivne bolesti srca	13.154	11,4
Reakcije na teški stres i poremećaji prilagodbe	10.298	9,0
Organski duševni poremećaji	6.508	5,7
Cerebrovaskularne bolesti	6.294	5,5
Dijabetes melitus	5.748	5,0
Duševni poremećaji uzrokovani alkoholom	5.065	4,4
Kardiomiopatije	4.627	4,0
Shizofrenija	4.493	3,9
Ukupno	115.058	100

Izvor: HZJZ, 2011., izračun autorice

nim istraživanjima (pretežito za skandinavske zemlje) u kojima je naglašena uloga zdravstvenih pokazatelja, uvjeta rada i socioekonomskog statusa.<sup>4</sup> Ostala tri čimbenika (propisi, rat i korupcija) proizašla su iz proučavanja podataka za Hrvatsku, odnosno njenih specifičnosti.

## ZDRAVSTVENI POKAZATELJI

Čini se logičnim pretpostaviti, što je i dokazano znanstvenim istraživanjima, da osobe koje pate od dugotrajnih bolesti i koje su općenito lošeg zdravstvenog stanja imaju veću vjerojatnost postati korisnici invalidskih mirovina. Navedimo stoga određene zdravstvene pokazatelje kao i faktore rizika. Na početku je najvažnije istaknuti očekivani broj zdravih godina života pri rođenju. Prosjek za EU15 zemlje za 2002. iznosio je 71,3 godine, a za Hrvatsku 66,6 godina (WHO, 2011). Zatim, 2002. samo se 55% muškaraca u Hrvatskoj smatralo osobama dobrog zdravlja, a žena 48%. U skandinavskim se zemljama, primjerice, taj broj kreće oko 80%.

Ranije je navedeno da među korisnicima invalidskih prava visoki postotak imaju srčani bolesnici. Dobno standardizirana stopa smrtnosti za sve dobi na 100.000 stanovnika za ishemijske bolesti srca za muškarce u Hrvatskoj 2009. iznosila je 201, a za žene 124. U EU15 zemljama prosjek za muškarce bio je 96, a žene 49 (WHO, 2011). Kad je u pitanju stopa smrtnosti za mentalne poremećaje i bolesti živčanog sustava, kao i maligne neoplazme, vrijednosti su vrlo slične u Hrvatskoj i u zemljama EU15. To pokazuje da je kod bolesti koje se mogu ublažiti odgovarajućom brigom

4 Vidjeti Kivimaki i sur. (2004), Krokstad, Johnsen i Westin (2002), Sørensen i sur. (1999).

za vlastito zdravlje, kao što su bolesti srca, veći jaz između Hrvatske i EU. Prema podacima za 2005., u Hrvatskoj je 21,6% stanovništva u dobi starijoj od 20 pretilo, dok je u zemljama EU15 taj postotak 15,3. Godine 2006. udio pušača u stanovništvu starijem od 15 godina u Hrvatskoj bio je 38,5%, a u EU15 36% – s time da Grčka podiže EU prosjek sa 63,4%. Hrvatska ima i veću godišnju potrošnju alkohola po broju stanovnika (WHO, 2011): 15,1 litra u odnosu na 12,4 litre u zemljama EU15 (podaci za 2005).

Od 2002. HZJZ vodi Hrvatski registar o osobama s invaliditetom, ali su prvi podaci raspoloživi za 2009. zbog vremena potrebnog za organizaciju Registra i prikupljanje podataka.<sup>5</sup> Krajem 2010. u Registru je bilo 529.103 osobe s invaliditetom, od čega su 60% muškarci i 40% žene (HZJZ, 2011). Prema tome, prevalencija (raširenost) invaliditeta u RH iznosi 11,9%, dok je prema procjenama UN-a problem invalidnosti mnogo rašireniji no što se inače pretpostavlja: od deset stanovnika svake zemlje bar je jedan u izvjesnoj mjeri invalid. U tablici 2 nalaze se podaci iz Registra prema vrsti oštećenja. Među osobama s invaliditetom dominiraju oštećenja lokomotornog sustava, oštećenja drugih organa, duševni poremećaji i višestruka oštećenja.

## Tablica 2.

Prikaz vrsta oštećenja koje uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose stupnju funkcionalnog oštećenja organizma

Vrste oštećenja (2010)	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija na 1000 stanovnika
Oštećenje lokomotornog sustava	28,7	34
Oštećenje drugih organa	23,3	28
Duševni poremećaji	23,2	28
Oštećenje središnjeg živčanog sustava	18,6	22
Mentalna retardacija	4,1	5
Oštećenje vida	3,5	4
Oštećenje sluha	2,5	3
Oštećenje perifernog živčanog sustava	2,4	3
Oštećenje glasovno govorne komunikacije	2,7	3
Prirodne anomalije i kromosopatije	1,6	2
Autizam	0,2	0,2
Višestruka oštećenja	27,8	33

Izvor: HZJZ, 2011.

5 Prema Zakonu o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, invaliditet je trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) obavljanja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života.

## UVJETI RADA

I uvjeti rada utječu na vjerojatnost da će netko postati korisnik invalidske mirovine. Kao što je vidljivo iz tablice 3, broj prosječnih dnevnih izostanaka zbog nesreće na radu je od 2002. do 2007. u kontinuiranom porastu. Nažalost, noviji podaci nisu raspoloživi; u Statističkom ljetopisu 2010. Državnog zavoda za statistiku (DZS) navedeno je da od 2008. evidenciju nesreća na radu vodi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje zaštite zdravlja na radu (HZZO-ZZR), ali on je ukinut i od 1. siječnja 2011. njegove poslove preuzima HZZO.

Broj ozljeda na radu porastao je sa 68.360 u 2002. na 73.384 u 2007. godini (DZS, 2011), ali porasla je i zaposlenost. Od 2002. broj ozljeda na radu evidentirao se iz mjesečnih izvješća liječnika primarne zdravstvene zaštite, koji su u prvom kontaktu s ozlijeđenima. Međutim, od 2008. ozljede na radu poslodavci su prijavljivali HZZOZZR-u, pa je tako 2009. bilo 16.118 ozljeda na radu, a 2010. godine 13.588 (Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu – HZZZSR, 2010). Prema DZS-u, podaci o ozljedama na radu prije 2002. su manjkavi; npr. 2001. bilo ih je 12.491. Evidencija ozljeda na radu pokazuje potpuni statistički kaos – zbog različitih izmjena nije moguće ujednačeno vremenski pratiti broj ozljeda na radu. Znanstvena su istraživanja pokazala da “plavi ovratnici” podliježu većem riziku ozljeda od “bijelih ovratnika”: u Hrvatskoj su ozljede najčešće u prerađivačkoj industriji, građevinarstvu i trgovini, ali te grane ujedno zapošljavaju i velik broj ljudi (HZZZSR, 2010).

## SOCIOEKONOMSKI STATUS

Osobe s nižim obrazovanjem su vjerojatniji korisnici invalidske mirovine. Prema podacima iz Registra, gotovo 70% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnu školu, 24% ih ima srednju stručnu spremu, a samo 3% višu i visoku (HZJZ, 2011). Hrvatska općenito ima lošu obrazovnu strukturu; prema popisu stanovništva iz 2001. godine, 40% stanovnika ima samo osnovnu školu, nezavršenu osnovnu školu ili je bez obrazovanja. Nezaposlenost također utječe na veću vjerojatnost odlaska u invalidsku mirovinu, a poznato je da je u Hrvatskoj nezaposlenost jedan od najvećih gospodarskih problema.

### Tablica 3.

Prosječni dnevni izostanci

	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Zbog nesreće na radu	4.850	5.288	5.387	6.039	6.346	6.904	...	...
Zbog bolesti	46.303	43.864	42.895	46.293	48.023	52.710	56.073	51.734
Radi njege člana obitelji	1.894	1.742	1.596	1.590	1.474	1.718	1.723	1.651
Ukupno	53.047	50.894	49.878	53.922	55.843	61.332	57.796	53.385

Izvor: DZS, 2011.

## RAT

Domovinski rat, ali i Drugi svjetski rat, povećali su broj korisnika invalidskih mirovina u Hrvatskoj. U Registru o osobama s invaliditetom krajem 2010. bilo je 59.266 branitelja s invaliditetom, od kojih je u travnju 2011. godine 57.556 primilo mirovinu. 87% umirovljenih HRVI prima invalidsku mirovinu zbog opće radne nesposobnosti. Registar raspolaže podacima o najčešćim dijagnozama branitelja s invaliditetom (tablica 4), ali ne i o brojčanoj strukturi branitelja po dijagnozama.

### Tablica 4.

Najčešće dijagnoze branitelja s invaliditetom

Dijagnoze
Posttraumatski stresni poremećaj (PTSP) kao posljedica zarobljavanja (logor) i ratne traume
Veće ozljede mišića s funkcionalnim smetnjama
Klinički utvrđene neuroze i psihoze
Hernija i.v. diska nakon traume
Oštećenje živaca donjih ekstremiteta
Ožiljci koji ometaju funkcije organa ili dijelova tijela
Posljedice povreda lubanje s ili bez frakture s neurasteničnim simptomima
Posttraumatska spondiloza s oštećenjem funkcije kralježnice i neurološkim ispadima
Ograničena pokretljivost koljena
Ograničena pokretljivost stopala

Izvor: HZJZ, 2010.

Međutim, dostupni su podaci o braniteljima s invaliditetom po postotku oštećenja organizma (tablica 5). Oko 80% branitelja s invaliditetom ima 20-40% oštećenje organizma, dok 1,4% ima 100% oštećenje organizma. Preciznije, 861 HRVI ima 100% oštećenje, pri čemu su najčešći uzroci invaliditeta: fraktura kralježnice, amputacija jedne ili obje natkoljenice, teža oštećenja vida, amputacija jedne ili obje potkoljenice i posljedice oštećenja živaca donjih ekstremiteta. Najviše ih je u dobi od 35 do 44 godine (393), zatim od 45 do 54 (323).

U tablici 5 vidljiva je usporedba branitelja s invaliditetom i korisnika invalidskih prava preko HZMO-a po postotku oštećenja organizma. Dok kod branitelja s invaliditetom

ima najviše korisnika s 20% oštećenjem, kod korisnika invalidskih prava preko HZMO-a dominiraju oni sa 70% oštećenja. Prema Pravilniku o utvrđivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, PTSP predstavlja manje od 20, 20, 30 ili 40% oštećenja organizma, pa se može pretpostaviti da većina branitelja s invaliditetom ima “samo” PTSP ili PTSP uz dodatnu dijagnozu koja predstavlja relativno malo oštećenje organizma. Oko 60% korisnika HRVI mirovina u dobi je između 40 i 55 godina, dok je kod korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u u toj dobnoj skupini oko 25% korisnika. Pored toga, prosječan staž korisnika HRVI mirovina je 20 godina i 5 mjeseci dok je kod korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u 3 godine duži.

### Tablica 5.

Postotak oštećenja organizma kod branitelja s invaliditetom i korisnika invalidskih prava preko HZMO-a

Postotak oštećenja organizma	Udio u ukupnom broju branitelja s invaliditetom (u %)	Udio u broju korisnika koji svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a (u %)*
100	1,4	7,5
90	0,7	0,4
80	1,6	0,7
70	2,6	38,6
60	4,7	2,8
50	8,0	5,0
40	18,1	15,6
30	25,7	29,4
20	37,2	0
Ukupno	100 (59.266 osoba)	100 (135.599 osoba)

\* Postotak tjelesnog oštećenja određen je za oko 40% osoba koje svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a.

Izvor: HZJZ, 2010.

Uspirkos dužem radnom stažu, starijoj dobi i prosječno većem stupnju oštećenja organizma kod korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u, njihova prosječna mirovina je oko 2,5 puta manja od HRVI mirovine. Ovdje valja još jednom napomenuti da – nažalost – nisu dostupni podaci o tjelesnom oštećenju korisnika invalidskih mirovina nego invalidskih prava, ali većina korisnika invalidskih prava prima upravo mirovinu.<sup>6</sup> Isto tako, važno je dodati

6 Kao što je ranije navedeno, prema podacima HZJZ-a krajem 2010. invalidska prava preko HZMO-a ostvarivalo je 333.367 osoba. Ti podaci ne uključuju branitelje. Istovremeno, prema podacima HZMO-a u prosincu 2010. invalidsku mirovinu prema ZOMO-u primilo je 254.555 korisnika. Nažalost, u publikacijama HZJZ-a nije navedena struktura korisnika invalidskih prava prema vrsti prava, a iz publikacija HZMO-a ne može se jasno rekonstruirati broj 333.367. Prema HZMO-u (2011:31) “ostala prava iz mirovinskog osiguranja” su zaštitni dodatak, naknada za tjelesno oštećenje i doplatka za pomoć i njegu. Zaštitni dodatak isplaćuje se uz mirovinu, a druga dva prava ili uz mirovinu ili kao samostalno pravo.

da je postotak tjelesnog oštećenja određen za samo 40% osoba koje svoja invalidska prava ostvaruju preko HZMO-a (HZJZ, 2010), dok je kod branitelja s invaliditetom postotak tjelesnog oštećenja određen za sve.

Hrvatska ima i 12.903 ratnih vojnih invalida 2. svjetskog rata te civilnih invalida rata i poraća. Gotovo 70% ih je starije od 70 godina, s tim da je najviše osoba s 30% oštećenja organizma, ali je otprilike jednak udio i osoba s 40-60% oštećenja. Najčešće dijagnoze su: veće ozljede mišića, oštećenje vida i ožiljci koji ometaju funkciju organa.

### PROPISI

Ovdje nećemo navoditi sve odredbe koje su utjecale na broj korisnika invalidskih mirovina u Hrvatskoj već samo podsjetiti na nagli skok broja korisnika mirovina prema ZOMO-u 1999., kao i na povećanje broja korisnika HRVI mirovina 2007. U oba slučaja radilo se o promjenama propisa. Isto tako, propisi (tj. ZOPHBDR) određuju način izračuna mirovine kod HRVI. Visina mirovine sigurno je motivirala branitelje koji su zadovoljavali uvjete za invalidsku mirovinu da se umirove i na taj način riješe svoj egzistencijalni status umjesto da ostanu na tržištu rada – ako im je oštećenje organizma relativno malo.

Zakonsko uređenje i provedba mirovinskog osiguranja imaju velik utjecaj na broj korisnika mirovina, a time i na razlike u izdacima za invalidske mirovine među zemljama (Marušić, 2011). Konkretnije, zemlje mogu imati: a) različite definicije invalidnosti i uvjete za ostvarivanje prava; b) različito definirani minimalni stupanj smanjenja radne sposobnosti koji osigurava pravo na invalidsku mirovinu; c) različito uređeno medicinsko vještačenje; d) razlike u profesionalnoj rehabilitaciji; e) različitu mirovinsku formulu; f) razlike u tome osigurava li se mirovina samo osigurancima u mirovinskom sustavu ili i drugim skupinama itd.

### KORUPCIJA

O korupciji kod invalidskih mirovina mnogo se priča, ali dokaza je malo. Temeljem USKOK-ovih akcija Dijagnoza I u Splitu i Dijagnoza II u Osijeku tijekom 2008. i 2009. podnesene su optužnice protiv 18 osoba (USKOK, 2011). U oba slučaja radilo se o nelegalnom stjecanju HRVI statusa. U Splitu je iznos mita bio od 4.200 do 6.500 €; najveći su dio uzimali liječnik – vještak HZMO-a i liječnik – vještak u Povjerenstvu za reviziju ocjene invalidnosti pri Ministarstvu branitelja RH. U Osijeku mito je iznosilo od 5.000 do 8.000 eura, pri čemu je procijenjena šteta za proračun iznosila 3,2 mil. kuna.

Korupcija vezana za invalidske mirovine mogla bi se suzbiti na nekoliko načina. Jedan je uspostava jedinstvenog tijela za procjenu invalidnosti i preostale radne sposob-



nosti. Zatim, moguće je u sustav uvesti anonimnost procjene – potencijalni korisnik invalidske mirovine ne zna tko će ga vještačiti. Također, moguća je i višestupnost procjene: prva razina anonimna, druga poznata i nakon toga dodatna kontrola.

#### 4. ZAKLJUČAK I PREPORUKE

Mirovinski je sustav na neki način odraz Hrvatske u ogledalu, što je osobito izraženo kod invalidskih mirovina. Preciznije, većina vodećih problema s kojima je Hrvatska suočena, odražava se na mirovinski sustav. Nedovoljno promišljen zakonski okvir, posljedice rata, loša obrazovna struktura, visoka nezaposlenost, nedovoljno dobri uvjeti rada, nejednakosti u pravima, relativno loše zdravstveno stanje građana i nedovoljna briga o vlastitom zdravlju te raširena korupcija utjecali su na činjenicu da Hrvatska ima velik broj korisnika invalidskih mirovina (27% ukupnih korisnika mirovina), a to su ujedno i problemi koje Hrvatska treba rješavati neovisno o mirovinskom sustavu. Osim toga, i na primjeru invalidskih mirovina vidljiva je loša povezanost pojedinih tijela državne uprave kao i nedovoljno razrađene i usklađene baze podataka. Iz analize problema proizlaze i određene preporuke:

- bolje promišljanje zakonskih promjena, jer je teško naknadno ispraviti pogreške;
- poboljšanje uvjeta rada i zdravstvenog statusa, osobito brige pojedinaca za vlastito zdravlje;
- poboljšanje obrazovne strukture;
- suzbijanje korupcije;
- izjednačavanje u pravima po osnovi invalidnosti;
- smanjivanje nezaposlenosti;
- poboljšanje baza podataka, pri čemu se to ponajprije odnosi na evidenciju korisnika invalidskih mirovina prema grupama bolesti;
- izrada jedinstvene liste tjelesnih oštećenja i uspostava jedinstvenog tijela vještačenja.

#### LITERATURA

- Bađun, M., 2009.** “Korisnici mirovina koji su pravo na mirovinu ostvarili pod povoljnijim uvjetima” [online]. *Newsletter*, br. 44. Dostupno na: [<http://www.ijf.hr/newsletter/44.pdf>].
- DZS, 2011.** *Statistički ljetopis 2010*. Zagreb: Državni zavod za statistiku.
- HZJZ, 2010.** *Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2009. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

**HZJZ, 2011.** *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj za 2010. godinu*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo.

**HZMO, 2011.** *Statističke informacije*. Zagreb: Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje.

**HZZZSR, 2010.** *Analiza ozljeda na radu – Privremeno izvješće* [online]. Zagreb: Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu. Dostupno na: [<http://www.hzzzsr.hr/?what=content&ID=90&cat=71>].

**Kivimaki, M. [et al.], 2004.** “Sickness absence as a risk marker of future disability pension: the 10-town study”. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 58 (8), 710-711.

**Krokstad, S., Johnsen, R. i Westin, S, 2002.** “Social determinants of disability pension: a 10-year follow-up of 62000 people in a Norwegian country population”. *International Journal of Epidemiology*, 31 (6), 1183-1191.

**Marušić, Lj., 2011.** *Institut invalidnosti u mirovinskom osiguranju* [online]. Prezentacija s okruglog stola “Invalidske mirovine: Jesu li Hrvati shrvani krizom ili bolešću”. Dostupno na: [<http://www.bankamagazine.hr/Projekti/Analizamirovinskogsustava.aspx>].

**Ministarstvo financija, 2010.** *Državni proračun za 2011. godinu* [online]. Dostupno na: [<http://www.mfin.hr/hr/drzavni-proracun-2011-godina>].

**Pravilnik** o određivanju postotka oštećenja organizma HRVI iz Domovinskog rata, NN 45/05. Zagreb: Narodne novine.

**Sørensen, F. [et al.], 1999.** “Risk indicators of disability pension: A 15 year follow-up study”. *Danish Medical Bulletin*, 46 (3), 258-262.

**USKOK, 2011.** *Priopćenja* [online]. Zagreb: Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta. Dostupno na: [<http://www.dorh.hr/Default.aspx?sec=18>].

**WHO, 2011.** *European Health for All Database* [online]. Dostupno na: [<http://data.euro.who.int/hfad/>].

**Zakon** o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom, NN 64/01. Zagreb: Narodne novine.

**Zakon** o mirovinskom osiguranju, NN 02/98, 127/00, 109/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05, 43/07, 79/07, 35/08, 40/10, 121/10. Zagreb: Narodne novine.

**Zakon** o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, NN 174/04, 92/05, 107/07, 65/09, 137/09, 146/10. Zagreb: Narodne novine.