

## Invalidnost zaradi revmatskih bolezni\*

**POVZETEK.** Podana je definicija invalidnosti in razvrščanja invalidov v kategorije po preostali delazmožnosti. Iz razpoložljivih podatkov za leto 1968—1970 smo ugotovili, da je bilo revmatsko zboljenje v 15,2 % vzrok invalidskih upokojitev. Po kategorijah je razvrščenih le malo več revmatikov v II. in III. kategorije kakor drugih invalidov. Menimo, da bi morali pogosteje zaposlovati revmatike na drugih delovnih mestih. Pri nastanku invalidnosti je med revmatskimi boleznimi na prvem mestu degenerativni revmatizem z 68 %, na drugem mestu pa z 9,5 % revmatoidni artritis. Delovne sposobnosti revmatika je potrebno ohranjati čim dlje, kar nam bo uspelo le s sistematičnim zdravljenjem in s primerno zaposlitvijo bolnika.

**INVALIDITY DUE TO HEART DISEASES.** The author gives the definition and classification of the preserved working ability of the handicapped. Referring to the available literature data covering the period from 1968 to 1970, the rheumatic condition accounted for 15.2 % of disability retirements. The rate of rheumatic patients distributed in Categories II and III only slightly exceeds the number of other handicapped subjects, in the same categories. The author maintains that the rheumatic patients should be appointed to other posts more often. As regards the origin of invalidity, the degenerative rheumatism outranks by far all other rheumatic diseases (68 %) and is followed by rheumatoid arthritis (9.5 %). Working capacity of the persons afflicted by rheumatism ought to be preserved the longest possible. It can be attained by the systematic treatment and adequate employment of the patient.

Invalidnost pomeni tako za družbo kakor za posameznika velik socialno-medicinski problem. Za invalida moramo imeti vsako osebo, ki se zaradi svojih fizičnih ali umskih pomanjkljivosti ni zmožna usposobiti za poklic ali ga ne more več opravljati in si s tem zagotoviti samostojno življenje, če ji ne omogočimo posebne, drugačne pomoči, kakršno sicer dajemo zdravim osebam.

Za proučevanje invalidnosti v celoti bi bilo nujno treba poznati število invalidov in njihove določene karakteristike, kot so: vzroki za nastanek invalidnosti, spol, starost itd. Ti podatki pa nam žal niso na voljo.

Pri nas je možno spremljati le incidenco invalidnosti in še to samo pri aktivnih zavarovancih. Zato se tudi v definiciji invalidnosti opiramo na zakon o invalidskem zavarovanju, ki pravi: o invalidnosti govorimo, kadar kdo zaradi bo-

---

\* Članek je referat cikla predavanj na seminarju sekcije za medicino dela Zveze DMS Slovenije dne 3. 4. 1977.

lezni, nesreče izven dela, nesreče pri delu ali poklicne bolezni izgubi ali se mu zmanjša delovna sposobnost na svojem delovnem mestu, pa mu te ne morejo odstraniti z zdravljenjem ali z medicinsko rehabilitacijo. Prav tako gre za invalidnost, če zavarovanec zaradi nastopa trajne spremembe v njegovem zdravstvenem stanju ne sme več opravljati dela na delovnem mestu, za katero se zahtevajo posebni pogoji oziroma zdravstveno stanje.

Od 1. januarja 1959 ocenjujejo invalidske komisije v Jugoslaviji invalidnost po drugih možnostih za delo in razvrščajo invalide v kategorije. Takšno razvrščanje dovoljuje prožno oceno in lahko upošteevamo celotno osebnost in preostalo delovno sposobnost, tako za svoje kot za drugo ustrezno delo.

V prvo kategorijo se razvrstijo zavarovanci, popolnoma nezmožni za svoje delo in za drugo ustrezno delo, ki se niti s poklicno rehabilitacijo ne morejo usposobiti za tako delo. V drugo kategorijo se razvrstijo zavarovanci, ki so le deloma zmožni, bodisi za svoje ali za drugo ustrezno delo, pa se niti s poklicno rehabilitacijo ne morejo usposobiti toliko, da bi lahko poln delovni čas opravljali drugo ustrezno delo. V tretjo kategorijo invalidnosti se razvrstijo zavarovanci, ki so povsem nezmožni ali le deloma zmožni za svoje delo, pač pa lahko poln delovni čas opravljajo drugo ustrezno delo ali se lahko s poklicno rehabilitacijo usposobijo za tako delo.

Pri revmatikih moramo težiti za tem, da ostanejo fizično čim dlje aktivni, s tem pa delazmožni in socialno neodvisni. To skušamo doseči z intenzivno-medicamentozno terapijo s fizikalno rehabilitacijo in kirurško-ortopedskimi posegi oziroma pomagali.

Da še jaz utemeljim pomen fizikalne terapije pri bolnikih z ankiloznim spondilitisom (AS), naj navedem le študijo, o kateri so poročali v Helsinkih leta 1975 Králová in sod. s Češke. Sistematično so pri 256 bolnikih z AS izvajali rehabilitacijo 22 let. Rehabilitacijo so izvajali skupinsko 1- do 2-krat tedensko in dosegli naslednje rezultate: delovno sposobnost so vzdrževali pri 154 od 256 bolnikov, to je 60 %, vseh 20 let, čeprav je bilo med njimi 20 starih nad 60 let. 10 % je doseglo starostno upokožitev, 30 % jih ni moglo vztrajati na delovnih mestih, tako da so bili invalidsko upokoženi. Bolniki z isto boleznijo, ki jih niso sistematično zdravili s fizikalno terapijo, pa so bili invalidsko upokoženi v dosti večjem odstotku — 60 %.

Asocialno je bolnika, revmatika upokožiti prezgodaj. Bolniki so pretežno mlajši ljudje, ki se z upokožitvijo še bolj osvestijo svoje kronične bolezni, njim in njihovim družinam pa še dodatno poslabšamo gmotno stanje. Prav zaradi tega je tako važno timsko sodelovanje zdravstvenih delavcev s socialno službo na delovnem mestu. Bolnikom moramo omogočiti in jih spodbujati, da čim dlje delajo poln čas na ustreznih delovnih mestih ter jim omogočati zaposlitev s skrajšanim delovnim časom in jih šele v skrajni sili popolnoma upokožiti.

Schramm in sod. so prav tako v Helsinkih poročali o svoji študiji, ki je zajela 150 invalidsko upokoženih bolnikov z ankiloznim spondilitisom. Povprečna starost upokoženih je 44 let, 14 % pa je bilo upokoženih s 30 leti. Pri 300 bolnikih z AS so skušali evalvirati vplive različnih dejavnikov na upokožitev. Glavni vpliv ima fizično težko delovno mesto, saj je bilo med upokoženimi 81 % fizičnih in le 19 % intelektualnih delavcev. Skupno je bilo upokoženih 51 % bolnikov. Spremljali so tudi 660 bolnikov z revmatoidnim artritidom (RA), zdravljenih v njihovi ustanovi

od leta 1952 do 1972, 61 % bolnikov je bilo upokojenih v povprečni starosti 45,5 let. Samo 27 % bolnikov pa je bilo še zaposlenih. Tudi tu močno izstopajo fizični delavci, to je 87 % vseh upokojenih in le 13 % intelektualcev.

Podatki s Finske za leto 1973 poročajo o invalidskih upokojitvah zaradi revmatičnih bolezni. V tem letu so bili upokojeni trije promili aktivnih zavarovancev. V naši študiji za leto 1970 pa smo ugotovili za Slovenijo incidenco invalidnosti zaradi revmatizma 2,18 promilov aktivnih zavarovancev.

Iz podatkov, ki jih pošiljamo invalidski komisiji skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja za SR Slovenijo v Ljubljani, smo obdelali incidenco invalidnosti zaradi revmatičnih bolezni v letih 1968 do 1970 (Kastelic-Klasinc, Darian-Pirc, 1975).

Tabela 1 prikazuje relativni delež revmatičnih in drugih vzrokov invalidnosti v letih 1968 do 1970. Razvidno je, da je v 15,2 % upokojitev vzrok invalidnosti revmatična bolezen.

Tabela 1

Relativni delež revmatičnih in drugih vzrokov invalidnosti v SRS v l. 1968–1970

BOLEZEN	1968		1969		1970		Povprečje	
	Število	%	Število	%	Število	%	Število	%
REVMA-TIZEM	777	15,59	810	14,59	966	15,32	851	15,2
DRUGI VZROKI	4.105	84,41	4.741	85,41	5.339	84,68	4.761	84,8
SKUPAJ	4.982	100	5.551	100	6.305	100	5.612	100

Grafikon 3

Povprečna relativna struktura invalidnosti zaradi revmatičnih obolenj v SRS v letih 1968–70

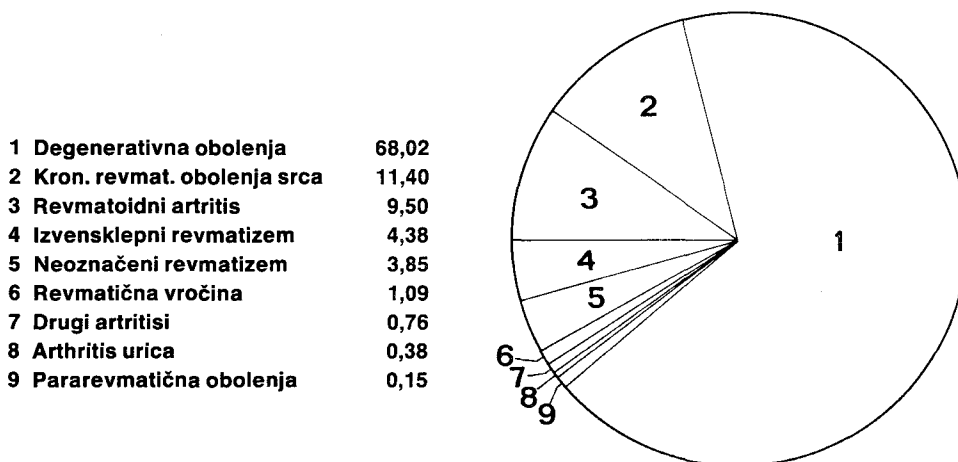
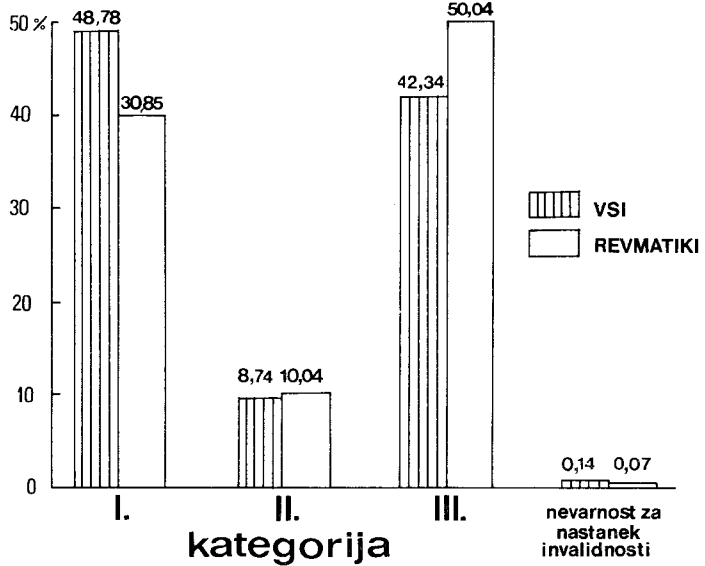


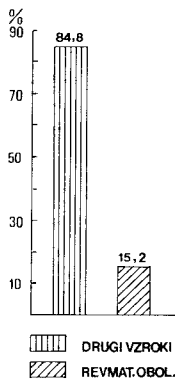
Diagram 2 prikazuje invalidnost zaradi revmatskih bolezni in vseh vzrokov po kategorijah, kjer so invalidi prikazani ločeno po kategorijah zaradi revmatskih zbolelih in vseh drugih vzrokov. Pri revmatiki opazujemo nekoliko nižji odstotek invalidov prve kategorije ter višji odstotek druge in tretje kategorije. To pomeni, da je manj revmatikov popolnih delovnih invalidov, nekoliko več kakor drugih pa je zaposlenih s skrajšanim delovnim časom oziroma na drugih delovnih mestih.

Grafikon 2

**Invalidnosti zaradi revmatskih obolenj in vseh vzrokov po kategorijah**



Grafikon 1



Grafikon 4

**Vzroki invalidnosti v letu 1970 v SR Sloveniji**

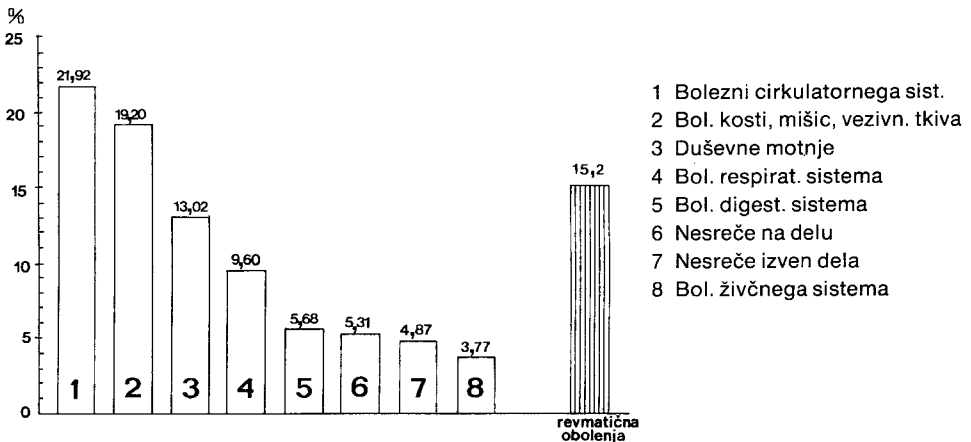


Diagram 3. Povprečna relativna struktura invalidnosti zaradi revmatskih bolezni: degenerativni revmatizem je v 68 % vzrok za nastanek invalidnosti zaradi revmatskih bolezni, na drugem mestu so kronične revmatske bolezni srca, na tretjem revmatoidni artritis, nato izvensklepni revmatizem, neoznačeni revmatizem, revmatska vročina je z 1,09 % šele na šestem mestu, kar je razumljivo. Bolnik postane v tem primeru invalid šele čez leta, ko se razvije srčna hiba in je nato upokojen zaradi kronične revmatske bolezni srca. Zelo nizke vrednosti, manj kot 1 % pa znašajo drugi artritis, pararevmatske bolezni in protin.

Med vzroki invalidnosti v SR Sloveniji za leto 1970 so prikazani najpogostejši vzroki invalidnosti po skupinah bolezni in nesreč ter njihov relativni delež. Med vzroki za nastanek invalidnosti se pričakovano pojavljajo bolezni obtočil z 21,9 %, na drugem mestu bolezni kosti, mišic in veznega tkiva z 19,3 %, na tretjem duševne motnje, nato bolezni dihal, bolezni prebavil in nesreče. Zaradi primerjave smo na istem diagramu prikazali vse revmatske vzroke skupaj, ki znašajo kar 15,2 % in so delno vključeni v skupino bolezni obtočil (tako febris rheumatica in kronična revmatska obolenja srca), pretežno v skupino bolezni kosti, mišic in veznega tkiva, protin pa v presnovne bolezni. Torej pomeni revmatizem s 15,2 % izredno visoko stopnjo incidence invalidnosti pri nas.

#### Literatura

Kastelic-Klasinc C., E. Darian-Pirc (1975): Incidenca invalidnosti pri aktivnih zavarovancih zaradi revmatskih bolezni v Sloveniji v letih 1968—1970. Zdravstveno varstvo, 14, 7—8, stran 265—326.

Králová M., V. Matejičková (1975): Systematic rehabilitation in ankylosing spondylarthritis. Scandinavian Journal of Rheumatology, VIII European Rheumatology Congress Helsinki June 1—7, Vol 4, supplement 8, 20—23.

Schramm AB., AH. Jastal (1975): Permanent Disablement for Work in patients with spondylitis ankylopoetica and arthritis rheumatoides. Scandinavian Journal of Rheumatology, VIII European Rheumatology Congress Helsinki June 1—7, Vol. 4, supplement 8, 12—02.

---

**STALNA RAST PRODUKTIVNOSTI DELA JE EDINA RESNIČNA PODLAGA ZA GOSPODARSKI VZPON, ZA KREPITEV MATERIALNEGA IN SOCIALNEGA POLOŽAJA VSAKEGA POSAMEZNIKA IN ZA USPEŠNO REŠEVANJE ŠTEVILNIH BISTVENIH VPRAŠANJ DRUŽBENEGA RAZVOJA.**

**TITO**  
**XI. kongres ZKJ**