

ANNA KOZAK-SYKAŁA¹, LESZEK WDOWIAK^{1,2}, AGNIESZKA SARACEN³

CHOROBY NARZĄDU RUCHU JAKO PRZYCZYNA ORZEKANIA
O NIEZDOLNOŚCI DO SAMODZIELNEJ EGZYSTENCJI U OSÓB
UBEZPIECZONYCH W KASIE ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA
SPOŁECZNEGO

*DISEASES OF MOTOR ORGANS AS A CAUSE OF MAKING DECISIONS
CONCERNING INCAPABILITY FOR INDEPENDENT EXISTENCE IN PEOPLE
INSURED BY THE AGRICULTURAL SOCIAL INSURANCE FUND*

*БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ, КАК ПРИЧИНА ПРИСВОЕНИЯ
СТАТУСА „ИНВАЛИД” НЕСПОСОБНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНО ЖИТЬ,
ЛИЦАМ ЗАСТРАХОВАННЫМ В КАССАХ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ФЕРМЕРОВ*

*ХВОРОБИ ОРГАНІВ РУХУ, ЯК ПРИЧИНА ВСТАНОВЛЕННЯ
ІНВАЛІДНОСТІ, З НЕЗДАТНІСТЮ ДО САМОСТІЙНОЇ ЕКЗИСТЕНЦІЇ,
ОСОБАМ ЗАСТРАХОВАНИМ В КАСАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ
ФЕРМЕРІВ*

¹ Katedra Zdrowia Publicznego

Wyższa Szkoła Informatyki i Zarządzania w Rzeszowie

² Instytut Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie

Dyrektor Instytutu: prof. dr hab. n. med. L. W d o w i a k

³ Wyższa Szkoła Finansów i Bankowości w Radomiu

Wydział Nauk o Zdrowiu

SŁOWA KLUCZOWE: osoby niezdolne do samodzielnej egzystencji, pacjenci z chorobami narządu ruchu, orzekanie o niezdolności do samodzielnej egzystencji.

KEY WORDS: *people incapable of independent existence, patients with motor organs diseases, making decisions concerning incapability for independent existence*

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: *лица неспособные самостоятельно жить, пациенты с болезнями органов движения, присвоение статуса „инвалид” неспособного самостоятельно жить.*

КЛЮЧОВІ СЛОВА: *особи нездібні до самообслуговування, пацієнти з хворобами органів руху, встановлення інвалідності, з нездатністю до самостійної екзистенції.*

Zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz zasadami orzecznictwa lekarskiego orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest uzasadnione, jeżeli stwierdza się „naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu

podstawowych potrzeb życiowych” [10], za które uważa się poruszanie się w mieszkaniu, przyjmowanie pokarmów, utrzymywanie higieny osobistej, ubieranie się, zafatwianie potrzeb fizjologicznych.

Orzeczenie niezdolności do samodzielnej egzystencji jest uzasadnione u osób:

- obłożnie chorych, u których stan obłożności przewiduje się na okres dłuższy niż 6 miesięcy.
- z zaburzeniami psychicznymi, których nasilenie może stanowić zagrożenie dla chorego oraz niebezpieczeństwo dla jego otoczenia (np. z tytułu prób samobójczych).
- które ze względu na stan zdrowia nie mogą – nawet sporadycznie opuszczać mieszkania.
- z rozpoznaniem nawrotu miejscowego lub uogólnionego choroby nowotworowej, pozostającym poza możliwościami leczenia tak przyczynowego jak i paliatywnego [1].

Tab. I. Skala sprawności wg Zubroda.

Table I. Zubord's Scale of Performance Status.

Таблица I. Физическое развитие по шкале Зуброда.

Таблиця I. Фізичний розвиток за шкалою Зуброда.

Stopień sprawności wg Zubroda	
0	Chory całkowicie sprawny, opieka nie jest konieczna.
1	Chory o sprawności ograniczonej w średnim stopniu, dolegliwości o nieznacznym nasileniu, chory nie musi leżeć w łóżku.
2	Chory niezdolny do pracy zawodowej, zdolny do samoobsługi, spędza w łóżku mniej niż 50% dnia.
3	Chory niezdolny do samoobsługi, konieczna stała pomoc, spędza więcej niż 50% dnia w łóżku.
4	Chory całkowicie niesprawny, stale przebywa w łóżku.
5	Zgon.

Źródło: Wiraszka R. Orzekanie o niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym oraz do samodzielnej egzystencji u rolników w chorobie nowotworowej.

Stopień sprawności chorych można ustalić korzystając za skali Zubroda (tab.I) lub skali Karnofsky`ego [tab.II]. Niezdolność do samodzielnej egzystencji orzeka się przy ocenie 3 i więcej stopni w tej pierwszej skali, lub jeżeli stwierdza się 50 lub mniej procent współczynnika stopnia sprawności chorego w skali Karnofsky`ego.

Tab. II. Stopień sprawności chorych wg *Karnofsky'ego*.**Table II.** *Karnofsky Performance Status Scale*.**Таблица II.** Степень физического развития больных по шкале Карнофского.**Таблиця II.** Міра фізичного розвитку хворих за шкалою Карнофського.

Kategoria ogólna	Współczynnik	Kryteria szczegółowe
Zdolny do zwykłej aktywności, niepotrzebna żadna opieka socjalna.	100	Norma, nie ma dolegliwości, nie ma cech choroby.
	90	Zdolny do zwykłej aktywności, pewne przedmiotowe lub podmiotowe objawy chorobowe.
	80	Zwykła aktywność przy pewnym wysiłku, przedmiotowe lub podmiotowe objawy chorobowe.
Niezdolny do pracy, może przebywać w domu i wypełniać większość czynności pielęgnacyjnych; potrzebny różny stopień pomocy z zewnątrz.	70	Może zadbać o siebie, ale niezdolny do zwykłej aktywności ani do pracy.
	60	Wymaga okresowej pomocy z zewnątrz, ale jest w stanie samodzielnie zaspokoić większość swoich potrzeb.
	50	Wymaga znacznej pomocy z zewnątrz i częstych kontroli medycznych.
Niezdolny do samodzielnego zaspokajania swoich potrzeb, wymaga opieki szpitalnej lub o podobnym charakterze; choroba może szybko postępować.	40	Inwalidztwo, wymaga specjalnej opieki i pomocy.
	30	Ciężkie inwalidztwo, wskazana hospitalizacja; nie ma bezpośredniego zagrożenia dla życia.
	20	Osoba bardzo chora, konieczna hospitalizacja; niezbędne czynne leczenie wspierające.
	10	Osoba umierająca.
	0	Zgon.

Źródło: Jabłoński L., Karwat I.D.(red.). *Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych*. Wyd. Czelej, Lublin 2002, 179.

CEL BADANIA I METODA

Celem badania było określenie przyczyn orzekania o niezdolności do samodzielnej egzystencji u osób poniżej 75 roku życia ubezpieczonych w KRUS?

Metodą badawczą zastosowaną w niniejszych badaniach była metoda analizy dokumentacji. Zastosowane następujące testy statystyczne:

- 1) test χ^2 na niezależność,
- 2) analiza *Pareto*

WYNIKI BADANIA

W niniejszym artykule przedstawiono fragment badań dotyczący analizy przyczyn przyznawania dodatku pielęgnacyjnego w systemie orzecznicy KRUS [4].

W celu ustalenia przyczyn powodujących niezdolności do samodzielnej egzystencji, przeanalizowano orzeczenia 464 osób poniżej 75 roku życia ubezpieczonych w Oddziale Regionalnym Kasy Rolniczego Ubezpieczenia

Spółecznego w Przeworsku wydane w 2003 roku. Orzeczenia były wydane przez lekarzy rzeczoznawców lub komisję lekarską składającą się z 3 lekarzy specjalistów zgodnie z kryteriami obowiązującymi w orzecznictwie KRUS. Badani zgłaszali się do oceny przez orzecznika z zaświadczeniem o stanie zdrowia wydanym przez lekarza leczącego (druk N14) oraz dokumentacją z leczenia (np. karty informacyjne leczenia szpitalnego, konsultacje specjalistyczne, badania diagnostyczne itp.). Cześć badanych była wcześniej uznana za niezdolnych do pracy i przebywała na rencie chorobowej, pozostali przebywali na świadczeniu emerytalnym lub prowadzili do tej pory gospodarstwo rolne.

W każdym przypadku lekarz rzeczoznawca lub członek komisji lekarskiej przeprowadzał podmiotowe i przedmiotowe badania lekarskie oraz analizował przedstawioną dokumentację medyczną. Lekarz orzecznik był specjalistą w zakresie choroby, która była schorzeniem wiodącym na druku N-14 wystawionym przez lekarza leczącego. Lekarz orzecznik ustalał również kolejność chorób badanego, biorąc pod uwagę ich wpływ na stopień niepełnosprawności (u blisko 85% badanych były wymienione trzy i więcej choroby).

Pacjenci mieszkali na terenie Polski południowo-wschodniej w czterech powiatach: przemyskim, jarosławskim, lubaczowskim i przeworskim. Były to osoby objęte ubezpieczeniem w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego Oddział Regionalny w Przeworsku od co najmniej 5 lat (wymagany okres składkowy do uzyskania świadczenia rentowego).

Wśród badanych osób było 330 kobiet (71,12%) i 134 mężczyzn (28,88%).

Średni wiek badanych wynosił w przypadku kobiet 66,2 lat, a mężczyzn 59,6 lat.

Choroby wykazane w orzeczeniu jako główne, najbardziej upośledzające sprawność chorego przedstawiono w tab. III. W celu zbadania, które z chorób istotnie najczęściej były przyczyną uznania badanych za niezdolnych do samodzielnej egzystencji zastosowano analizę *Pareto*. Z przeprowadzonej analizy wynika, że najczęściej przyczyną niezdolności do samodzielnej egzystencji były choroby narządu ruchu i nowotwory.

Choroby narządu ruchu jako choroba główna, najbardziej upośledzająca sprawność badanego była wymieniona w przypadku 125 osób (26,94%), w tym u 30 mężczyzn i 95 kobiet. Nie stwierdzono istotnej różnicy ($p > 0,05$) między kobietami a mężczyznami. Jednocześnie u 130 osób choroby tego narządu były wymienione jako współistniejące, o stopniu zaawansowania wpływającym na sprawność ruchową chorego (ryc.2).

Tab. III. Choroby będące przyczyną uznania badanych za niezdolnych do samodzielnej egzystencji.

Table III. Diseases which were the cause of considering the respondents as incapable for independent existence.

Таблиця III. Болезни, которые являются причиной присвоения статуса „инвалид” неспособного самостоятельно жить.

Таблиця III. Хвороби, які є причиною встановлення інвалідності, з нездатністю до самостійної екзистенції.

Lp.	Choroby	Płeć					
		Mężczyźni		Kobiety		Razem	
		L	%	L	%	L	%
1.	Choroby narządu ruchu	30	6,47	95	20,47	125	26,94
$\chi^2 = 1,98$ (-) $p > 0,0$							
2.	Nowotwory	35	7,54	56	12,07	91	19,61
$\chi^2 = 5,06$ (*) $p < 0,05$							
3.	Choroby neurologiczne	15	3,23	57	12,28	72	15,52
$\chi^2 = 2,68$ (-) $p > 0,05$							
4.	Zaburzenia psychiczne i	12	2,59	33	7,11	45	9,70
$\chi^2 = 0,12$ (-) $p > 0,05$							
5.	Niewydolność układu krążenia	10	2,16	30	6,47	40	8,62
$\chi^2 = 0,32$ (-) $p > 0,05$							
6.	Urazy	20	4,31	5	1,08	25	5,39
$\chi^2 = 33,62$ (***) $p < 0,001$							
7.	Choroby układu oddechowego	4	0,86	12	2,59	16	3,45
$\chi^2_y = 0,12$ (-) $p > 0,05$							
8.	Zaburzenia narządu wzroku	1	0,22	11	2,37	12	2,59
$\chi^2_y = 1,61$ (-) $p > 0,05$							
9.	Zaburzenia narządu słuchu	1	0,22	9	1,94	10	2,16
$\chi^2_y = 0,96$ (-) $p > 0,05$							
10.	Cukrzyca	1	0,22	9	1,94	10	2,16
$\chi^2_y = 0,96$ (-) $p > 0,05$							
11.	Niewydolność nerek	2	0,43	6	1,29	8	1,72
$\chi^2_y = 0,02$ (-) $p > 0,05$							
12.	Niewydolność wątroby	2	0,43	2	0,43	4	0,86
$\chi^2_y = 0,15$ (-) $p > 0,05$							
13.	Inne	1	0,22	5	1,08	6	1,29
$\chi^2_y = 0,04$ (-) $p > 0,05$							
Ogółem		134	28,88	330	71,12	464	100,00

Stwierdzono istotne różnice w częstości występowania chorób narządu ruchu jako przyczyny niezdolności do samodzielnej egzystencji ($p < 0,001$). Częstość ta występuje w kolejności pokazanej na ryc. 1.

Przeciętny wiek pacjentów z chorobami narządu ruchu powodującymi niezdolność do samodzielnej egzystencji wyniósł 67,8 lat.

Tab. IV. Choroby narządu ruchu jako przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.

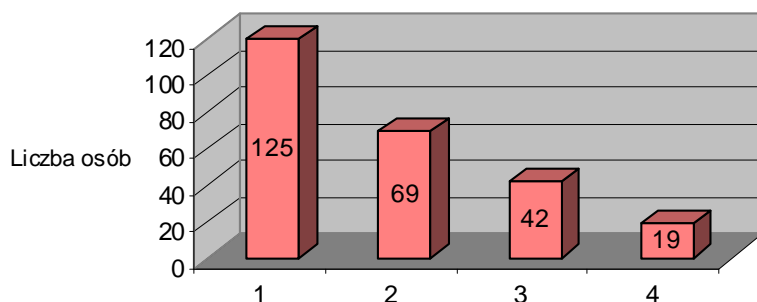
Table IV. Diseases of the motor organs as the cause of incapability for independent existence.

Таблиця IV. Болезни органів руху як причина неспособности самостійно жити.

Таблиця IV. Хвороби органів руху, як причина нездатності до самостійної екзистенції.

Lp.	Choroby narządu ruchu jako przyczyna niepełnosprawności	Liczba osób
1.	Osoby u których choroby narządu ruchu były główną przyczyną niepełnosprawności.	125
2.	Osoby u których choroby narządu ruchu zostały wymienione na drugiej pozycji jako przyczyna niepełnosprawności.	69
3.	Osoby u których choroby narządu ruchu zostały wymienione na trzeciej pozycji jako przyczyna niepełnosprawności.	42
4.	Osoby u których choroby narządu ruchu zostały wymienione na czwartej pozycji jako przyczyna niepełnosprawności.	19

$\chi^2_z = 97,7$ $p < 0,001$ (***)



- 1 – główna przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.
 2 – druga przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.
 3 – trzecia przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.
 4 – czwarta przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Рис.1. Choroby narządu ruchu jako przyczyna niezdolności do samodzielnej egzystencji.

Fig. 1. Motor organs diseases as the cause of incapability for independent existence.

Рис.1. Болезни органів руху як причина неспособности самостійно жити.

Мал.1. Хвороби органів руху, як причина нездатності до самостійної екзистенції.

W grupie 125 osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji z powodu chorób narządu ruchu wyróżniała się grupa pacjentów z chorobą zwyrodnieniową stawów biodrowych. Zaawansowana koksartroza była istotnie częściej ($p < 0,05$) powodem przyznania zasiłku pielęgnacyjnego. Zasiłek z powodu tej choroby otrzymało 50 osób (40%) (rys.2).

Tab. V. Udział chorych z chorobami stawów biodrowych w grupie pacjentów niepełnosprawnych z powodu innych chorób narządu ruchu.

Table V. Percentage of patients with hip joints diseases in the group of patients disabled due to other diseases of the motor organs.

Таблиця V. Коефіцієнт больных с болезнями тазобедренных суставов в группе пациентов со статусом „инвалид” по причине других болезней органов движения.

Таблиця V. Коефіцієнт хворих з хворобами тазостегнових суглобів в групі пацієнтів з інвалідністю унаслідок інших хвороб органів руху.

Lp.	Grupy pacjentów	Liczba osób
1.	Grupa pacjentów z choroba zwyrodnieniową stawów biodrowych	75
2.	Grupa pacjentów z innymi chorobami narządu ruchu	50
$\chi^2_z=4,97$ $p<0,05$ (*)		

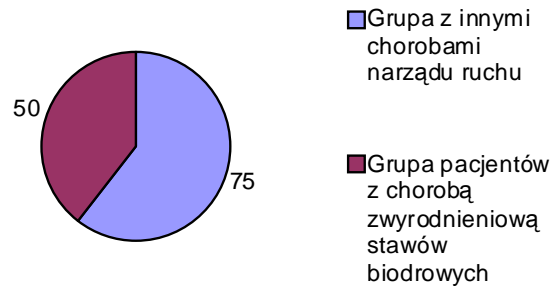


Рис. 2. Udział chorych z chorobą stawów biodrowych w grupie pacjentów z niezdolnych do samodzielnej egzystencji z powodu innych chorób narządu ruchu.

Fig. 2. Percentage of patients with hip joint disease in the group of patients disabled due to other diseases of the motor organs.

Рис. 2. Коефіцієнт больных с болезнью тазобедренных суставов в группе пациентов неспособных самостоятельно жить по причине других болезней органов движения.

Мал. 2. Коефіцієнт хворих з хворобою тазостегнових суглобів в групі пацієнтів нездатних до самостійної екзистенції унаслідок інших хвороб органів руху.

Na drugim miejscu znajdują się pacjenci z chorobami nowotworowymi. Zasiłek z tego powodu otrzymało 91 osób, istotnie częściej kobiety ($p<0,05$). Średni wiek mężczyzn, którzy otrzymali dodatek z powodu choroby nowotworowej to 60,4 lat, natomiast kobiet 71,2 lat.

DYSKUSJA

Wśród przyczyn orzekania niezdolności do samodzielnej egzystencji u osób poniżej 75 roku życia ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dominowały choroby narządu ruchu (26,93%), w tym znaczna grupa chorych z chorobami stawów biodrowych (10,8%). Jednocześnie u 130 osób (28%) choroby te były chorobami współistniejącymi o stopniu zaawansowania wpływającym na zdolność do lokomocji i samoobsługi. Tak duży odsetek osób

z chorobami narządu ruchu wynika ze znacznego rozpowszechnienia tych chorób w środowisku wiejskim. Wskaźnik zachorowalności na choroby narządu ruchu wynosi 1 975/10 000 mieszkańców wsi.

Dolegliwości spowodowane zmianami w narządzie ruchu, zwłaszcza w stawach kończyn dolnych i w kręgosłupie stanowią znaczącą grupę chorób, z którymi zgłaszają się pacjenci pochodzący ze środowisk wiejskich [4, 5]. Uzyskane wyniki są zgodne z wynikami innych badaczy *Tempaska – Cyrankiewicz* i wsp. wykazała, że reumatoidalne zapalenie stawów i koksartroza są najbardziej rozpowszechnione wśród ludności wiejskiej [7]. Podobnie *Troup* wykazał, że wykonywanie ciężkiej pracy, w tym zawodu rolnika i doznanie w jej trakcie, powtarzające się mikrourazy kręgosłupa mają istotne znaczenie w powstawaniu zespołów bólowych i zwyrodnieniowych narządu ruchu [9]. Także *Promińska i Tobiasz – Adamczyk* udokumentowali, że zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, to bardzo różnorodne stany i choroby, których częstość występowania wzrasta z wiekiem, częściej i w silniejszej formie występują wśród kobiet i związane są z charakterem wykonywanej pracy [6, 8]. Potwierdzają to uzyskane wyniki z badań własnych, gdzie za pomocą analizy *Pareto* potwierdzono, że choroby narządu ruchu obok chorób nowotworowych to najczęstsze przyczyny niezdolności do samodzielnej egzystencji osób ubezpieczonych w KRUS [3].

Inne wyniki badań dotyczące przyczyn przyznawania I grupy inwalidztwa (dawny odpowiednik niezdolności do samodzielnej egzystencji) uzyskała *Karwat* w badaniach nad sytuacją osób niepełnosprawnych na wsi. Według tych danych główną przyczyną przyznawania zasiłku pielęgnacyjnego były choroby układu nerwowego, na drugim miejscu choroby układu mięśniowo-kostnego i tkanki łącznej [2]. Wynika to prawdopodobnie z faktu badania młodszej grupy badawczej. *Karwat* badała populację mieszkańców wsi do 65 roku życia, w tym osoby z wadami wrodzonymi i chorobami, które powstały przed 18 rokiem życia (nie podlegały one do 2004 roku orzecznictwu KRUS). Nie były natomiast badane osoby starsze, w przypadku których do niepełnosprawności z powodu choroby lub urazu dołączają się te związane z procesem starzenia. Inne wyniki uzyskał również *Wdowiak* i wsp. w badaniu nad medycznymi przyczynami inwalidztwa prawnego w województwie lubelskim. Według tych badań I grupę inwalidztwa przyznawano najczęściej z powodu chorób układu krążenia, potem chorób nowotworowych [11, 12]. *Wdowiak* badał populację osób podlegających ubezpieczeniu w ZUS, które nie ukończyły 60 lat (kobiety) i 65 lat (mężczyźni) i podlegały ubezpieczeniu w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

WNIOSKI

1. Choroby narządu ruchu to najczęstsze przyczyny uznania niezdolności do samodzielnej egzystencji osób ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

2. Wiek badanych oraz ilość i stopień zaawansowania chorób u badanych osób wskazuje na znaczne zaniedbania ze strony podstawowej opieki zdrowotnej i wyznaczają kierunek przyszłych interwencji profilaktycznych i leczniczych dla osób prowadzących gospodarstwo rolne.

A. Kozak-Sykała, L. Wdowiak, A. Saracen

DISEASES OF MOTOR ORGANS AS A CAUSE OF MAKING DECISIONS CONCERNING
INCAPABILITY FOR INDEPENDENT EXISTENCE IN PEOPLE INSURED BY THE
AGRICULTURAL SOCIAL INSURANCE FUND

Summary

During the period 1988-2002, a considerable increase was noted in the number of the disabled in rural areas (by 55.2% in 1988 and by 53.9% in 2002). The highest increase, by 135.6%, was observed in the group of the legally disabled with a considerable degree of disability.

The objective of the study was analysis of the causes for making decisions about incapability for independent existence among people aged under 75 insured by the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS).

The research method was analysis of records. The material collected was subject to statistical analysis by means of χ^2 test and Pareto analysis.

The results of the study showed that motor organs diseases are the most frequent cause of making the decision concerning incapacity for independent existence among people insured by the KRUS.

The respondents' age, as well as the number and degree of advancement of diseases in the people examined, indicates considerable neglect on the part of primary health care, and delineates the direction of future prophylactic and treatment interventions for people running farms.

A. Козак-Сыкала, Л. Вдовяк, А. Сарацен

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДВИЖЕНИЯ, КАК ПРИЧИНА ПРИСВОЕНИЯ СТАТУСА
«ИНВАЛИД» НЕСПОСОБНОГО САМОСТОЯТЕЛЬНО ЖИТЬ, ЛИЦАМ,
ЗАСТРАХОВАННЫМ В КАССАХ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ ФЕРМЕРОВ

Аннотация

В 1988-2002 годах отмечен значительный прирост числа инвалидов среди жителей сельской местности (55,2% - 1988 г., 53,9% - 2002 г.). Наибольший рост 135,6% отмечено в группе инвалидов со значительной степенью нарушений.

Целью исследования был анализ причин присвоения статуса „инвалид” неспособного самостоятельно жить, лицам до 75 года жизни застрахованным в кассах социального страхования фермеров.

Методом исследования был анализ документации. Собранный материал был поддан статистической обработке. Использовано тест χ^2 на независимость и кривую Парето.

Результаты исследований показали, что болезни органов движения являются самой частой причиной присвоения статуса „инвалид” неспособного самостоятельно жить лицам, застрахованным в кассах социального страхования фермеров.

Возраст респондентов, а также количество и стадии развития болезней указывают на значительные упущения со стороны первичной медицинской помощи, и определяет направления в будущих профилактических и лечебных интервенциях для лиц, занимающихся земледелием.

A. Козак-Сикала, Л. Вдовяк, А. Сарацен

ХВОРОБИ ОРГАНІВ РУХУ, ЯК ПРИЧИНА ВСТАНОВЛЕННЯ ІНВАЛІДНОСТІ,
З НЕЗДАТНІСТЮ ДО САМОСТІЙНОЇ ЕКЗИСТЕНЦІЇ, ОСОБАМ ЗАСТРАХОВАНИМ
В КАСАХ СОЦІАЛЬНОГО СТРАХУВАННЯ ФЕРМЕРІВ

Анотація

У 1988-2002 роках був відмічений значний приріст кількості інвалідів серед жителів

сільської місцевості (55,2% - 1988 р., 53,9% - 2002 р.). Найбільше зростання 135,6% відмічено в групі інвалідів із значною мірою порушень.

Метою дослідження був аналіз причин встановлення інвалідності, з нездатністю до самостійної екзистенції особам до 75 року життя застрахованим в касах соціального страхування фермерів.

Методом дослідження був аналіз документації. Зібраний матеріал піддано статистичній обробці. Використано тест χ^2 на незалежність и криву Парето.

Результати досліджень показали, що хвороби органів руху є найчастішою причиною встановлення інвалідності, з нездатністю до самостійної екзистенції особам, застрахованим в касах соціального страхування фермерів.

Вік респондентів, а також кількість і стадії розвитку хвороб вказують на значні упущення з боку первинної медичної допомоги, і визначає напрями в майбутніх профілактичних і лікувальних інтервенціях для осіб, що займаються землеробством.

PIŚMIENNICTWO

1. A d a m e k - G u z i k T.: Zarys orzecznictwa lekarskiego. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1999.

2. K a r w a t I. D.: Analiza problemów medycznych i społecznych niepełnosprawnych mieszkańców wsi. Rozprawa hab. IMW, Lublin 1996.

3. K o z a k - S y k a ł a A.: Ocena zapotrzebowania na opiekę pacjentów z orzeczoną niezdolnością do samodzielnej egzystencji na przykładzie osób ubezpieczonych w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Rozprawa doktorska AM, Lublin 2006. Promotor A. Ksykiewicz-Dorota.

4. Marcinkowski J. T.: Socjomedyczne i społeczne aspekty zespołów bólowych kręgosłupa. Rozprawa habilitacyjna. AM Poznań, 1993.

5. Murray C. J. L. Lopez A. D.: Globalne obciążenia chorobami. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. Uniwersyteckie Wyd. „Vesalius”, Warszawa – Kraków 2000.

6. Pomińska E.: Zmiany zwyrodnieniowe układu kostnego w filogenezie człowieka. Postępy rehabilitacji, 1992, 1.

7. Tempaska-Cyrankiewicz K., Moskalewicz B., Taźbierska E.: Ocena rozpowszechnienia oraz uwarunkowań środowiska chorób narządu ruchu wśród ludności wiejskiej. Dział informacji naukowej IMW MZ-I/138B/88. IMW, Lublin 1998.

8. Tobiasz-Adamczyk B.: Wybrane elementy jakości życia kobiet starszych wiekiem. Promocja Zdrowia 1999, 6 (16).

9. Troup J. D. G.: Causes, prediction and prevention of back pain at work. Scand J. Work Environ Health, 1984.

10. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 162, poz. 1118 z późn. zm.).

11. W d o w i a k L. O w o c A.: Uwarunkowania i ocena procesu orzekania najczęstszych przyczyn inwalidztwa. Część I. Uwarunkowania pozamedyczne inwalidztwa. Zdrowie Publiczne 1993, 104, 2.

12. W d o w i a k L. O w o c A.: Uwarunkowania i ocena procesu orzekania najczęstszych przyczyn inwalidztwa. Część II. Uwarunkowania pozamedyczne inwalidztwa. Zdrowie Publiczne 1993, 104, 2.

Data otrzymania: 21.11.2008.

Adres Autorów: Anna Kozak – Sykała, 37 – 200 Przeworsk, ul. Lwowska 24.