

PREGLED DELA INVALIDSKIH KOMISIJ V SLOVENIJI V OBDOBJU 1992 -1996

NIKO ARNERIĆ, dr.med.
Inštitut za medicino dela, prometa in športa
Klinični center
Korytkova 7, 1525 Ljubljana

MARJAN RUS, dr.med.
Zavod za pok.in inval. zavarovanje
Kolodvorska 15
1518 Ljubljana

Marjan Rus, Niko Arnerić

UVOD

Namen našega prispevka je prikazati rezultate dela invalidskih komisij (IK) v Sloveniji med leti 1992 in 1996 pri ugotavljanju invalidnosti I., II. ali III.kategorije zaradi duševne motnje kot vodilne diagnoze.

Pojem invalidnosti je vezan na delazmožnost in trajne spremembe zdravja zavarovanca. Invalidnost pomeni po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (1) zmanjšanje ali izgubo zavarovančeve delazmožnosti za delo na delovnem mestu, na katerega je bil pred nastankom teh sprememb trajno razporejen. Trajne spremembe v zdravstvenem stanju so posledica poškodbe pri delu, poklicne bolezni, poškodbe zunaj dela ali bolezni, ki jih ni mogoče pozdraviti.

Glede na preostalo delazmožnost razvrščamo zavarovance v tri kategorije invalidnosti:

- v I. kategorijo invalidnosti razvrstimo zavarovance, ki za delo niso več sposobni,
- v II. kategorijo invalidnosti razvrstimo zavarovance, ki lahko najmanj polovico delovnega časa opravljajo svoje ali drugo ustrezno delo in se ne morejo s poklicno rehabilitacijo usposobiti za opravljanje drugega ustreznega dela s polnim delovnim časom,
- v III. kategorijo invalidnosti razvrstimo zavarovance, ki lahko po poprejšnji poklicni rehabilitaciji ali brez poklicne rehabilitacije poln delovni čas opravljajo drugo ustrezno delo.

V skladu s strokovnimi usmeritvami medicine dela in z Zakonom o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (1) je delazmožnost mogoče oceniti le na osnovi ustrezne ocene zdravstvenega stanja zavarovanca in obremenitev ter zahtev pri delu. Pri oceni zdravstvenega stanja je nujno opredeliti, ali je pri zavarovancu nastala trajna okvara zdravja, in določiti stopnjo funkcionalne prizadetosti.

STRUKTURA IN DINAMIKA UGOTAVLJANJA INVALIDNOSTI

V Sloveniji daje izvedenska mnenja 12 invalidskih komisij I.stopnje, ki so razporejene po regijah. IK II.stopnje v Ljubljani pa podaja izvedenska mnenja v pritožbenem postopku.

Število vlog za oceno invalidnosti in število zavarovancev, ocenjenih na IK, se v zadnjih letih stalno veča. V letu 1996 je bila invalidnost ugotovljena pri 7.906 zavarovancih. Najpogostejši vzrok invalidnosti je bila bolezen (92,57%), sledijo poškodbe pri delu (3,2%), poklicne bolezni (2,4%) in poškodbe izven dela (1,8%). Med boleznimi so kot vzrok invalidnosti na prvem mestu bolezen mišic, kosti in veziva (35,91%), sledijo bolezni srca in ožilja (15,25%), že na 3.mestu pa najdemo duševne motnje, zaradi katerih je bila invalidnost ugotovljena pri 1080 zavarovancih oz. 14,66%.

Zaradi psihoz je bilo invalidiziranih 398 zavarovancev (36,9%), od tega največ zaradi shizofrenije (183). Nepsihotične duševne motnje so bile vzrok za 645 invalidizacij (59,7%). Duševna zaostalost pa predstavlja zanemarljiv delež med vzroki invalidnosti.

Nekateri zavarovanci so bili v letih 1992 -1996 večkrat obravnavani na IK zaradi ocene invalidnosti, telesne okvare ali dodatka za pomoč in postrežbo in so iz tega naslova dobili določene pravice. Takih ocenitev je bilo skupno 12.898, od tega 53,7% (6.928) moških in 46,3% (5.970) žensk. Tudi po posameznih območnih enotah je razmerje med spoloma podobno.

Pričakovano je bilo največ ocen podanih v Ljubljani (3208) in v Mariboru (2377), sledijo Ravne (1342), Novo mesto (1059), Murska Sobota (1044), Celje (1016), Koper (998), Kranj (816) in Nova Gorica (704), pač glede na velikost regije.

Z naslednjimi podatki, ki so povzeti iz letnih analiz dela invalidskih komisij, smo zajeli samo prvo oceno invalidnosti v zadnjih 5 letih. Opažamo tendenco porasta invalidizacije zaradi "somatskih bolezni" (5.623 - 6.289), ob tem pa se znižuje število invalidnosti zaradi duševnih motenj (1.245 -1080).

Med nepsihotičnimi duševnimi motnjami ni pomembnejše dinamike

invalidiziranja.

Ugotavljamo pa manjši delež psihoz (529 - 392), med njimi izstopa zlasti manjša pogostnost shizofrenije kot vzrok invalidizacije (271 - 183).

Če razdelimo priznane invalidnosti zaradi psihičnih motenj na posamezne kategorije, ugotovimo, da se absolutno število in delež I.kategorije invalidnosti v tem obdobju zmanjšuje, večja se absolutno število in delež III.kategorije, zanemarljiva pa je dinamika pri II.kategoriji invalidnosti.

Prav tako pa se tudi pri "somatskih boleznih" pojavlja zmanjševanje I.kategorije ob višanju pogostosti ugotovitve III.kategorije invalidnosti.

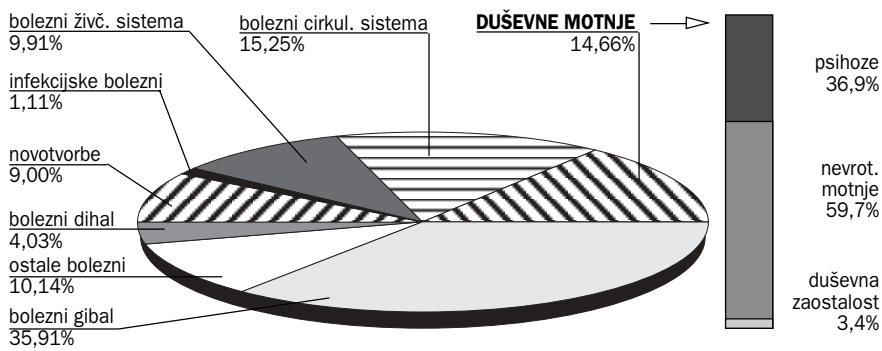
Tudi shizofrenija je vsako leto manj pogost vzrok invalidnosti I.kategorije (205 -116), se pa bistveno ne spreminja pogostost ugotovitve II. in III.kategorije.

Iz podatkov za leto 1996 smo ob upoštevanju vseh vzrokov za nastanek invalidnosti (bolezni, poklicne bolezni, poškodbe pri delu in izven dela) ugotovili, da so duševne motnje na 3. mestu (**13,5%**). Ko pa primerjamo posamezne kategorije, so duševne motnje vodilna invalidizirajoča skupina pri I.kategoriji invalidnosti (**21,1%**), pri II.kategoriji so s **16,2%** razvrščene na 2.mesto, kot vzrok III.kategorije pa se duševne motnje nahajajo šele na 4.mestu (**8,4%**), za boleznimi gibal, poškodbami in poklicnimi boleznimi ter boleznimi srca in ožilja.

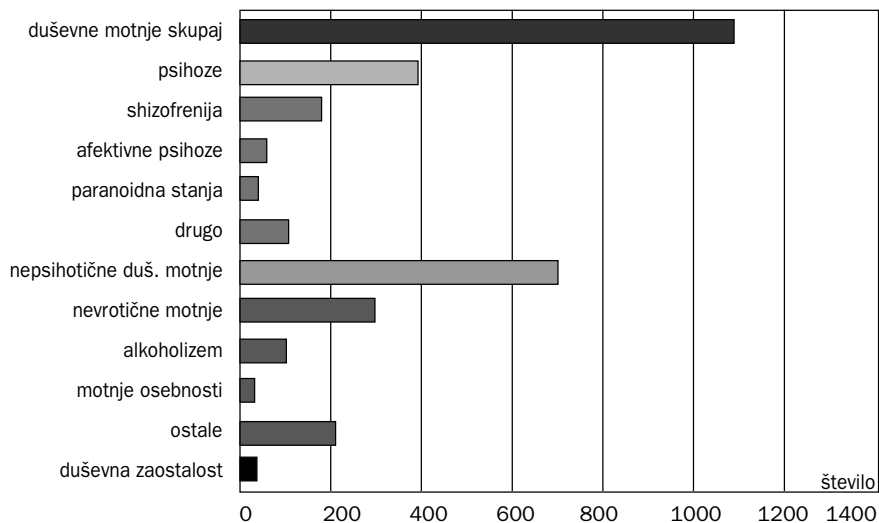
LITERATURA

1. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. Uradni list RS, št. 12/92
2. Letna poročila dela invalidskih komisij 1992 -1996

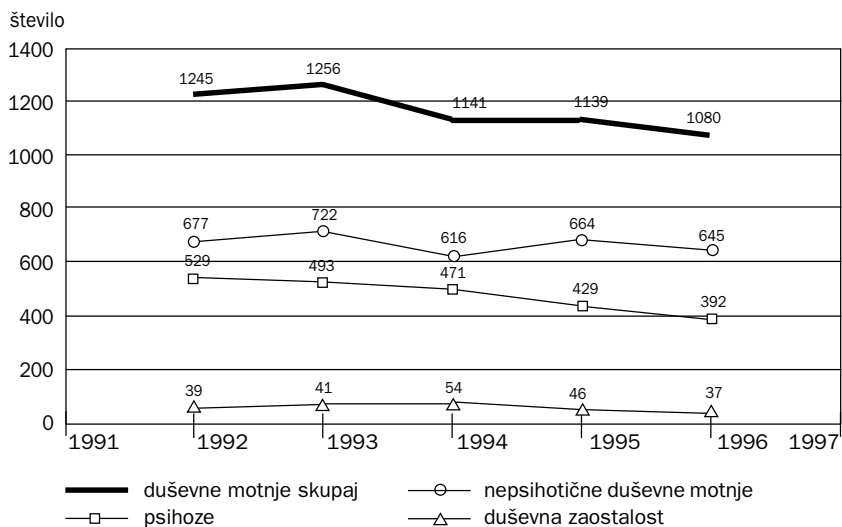
Slika 1: Pojavljanje invalidnosti zaradi posameznih skupin obolenj (MKB) v letu 1996



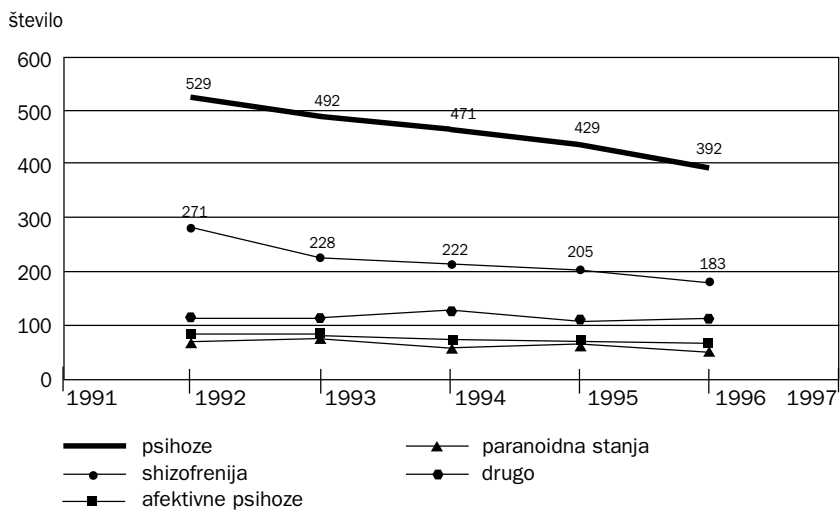
Slika 2: Invalidnost zaradi duševnih motenj leta 1996



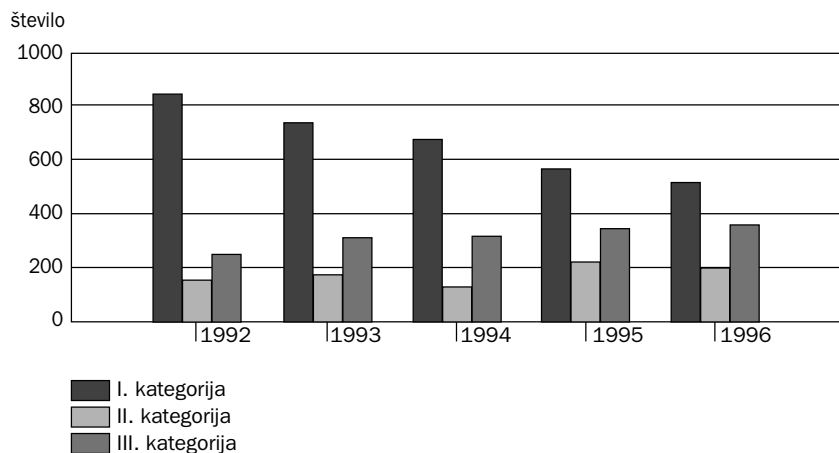
Slika 3: Dinamika invalidiziranja zaradi duševnih motenj (1992-1996)



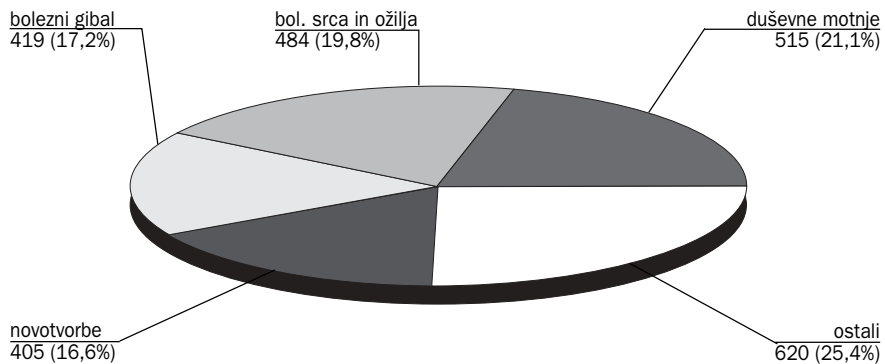
Slika 4: Dinamika invalidiziranja zaradi psihoz (1992-1996)



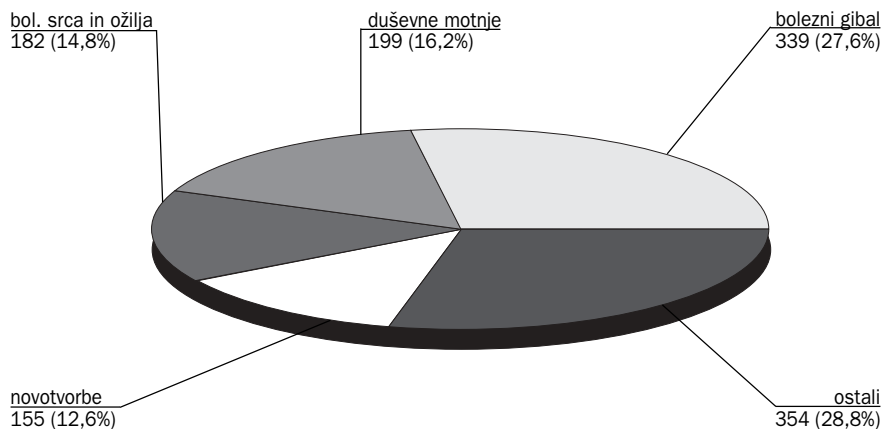
Slika 5: Ugotovljene invalidnosti zaradi duševnih motenj (1992-1996)



Slika 6: Delež vzrokov invalidnosti I. kategorije po obolenjih in poškodbah v letu 1996



Slika 7: Delež vzrokov invalidnosti II. kategorije po obolenjih in poškodbah v letu 1996



Slika 8: Delež vzrokov invalidnosti III. kategorije po obolenjih in poškodbah v letu 1996

