

Choroby reumatyczne a ubezpieczenia społeczne

Rheumatic diseases and social insurance

Hanna Zalewska

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w Warszawie

Słowa kluczowe: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, absencja chorobowa, niezdolność do pracy, system ubezpieczeń społecznych.

Key words: musculo-skeletal diseases, sick leaves, inability to work, social insurance system.

Streszczenie

Przeanalizowano oficjalne dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczące orzeczeń o niezdolności do pracy, absencji chorobowej oraz świadczeń wypłacanych z tytułu niezdolności do pracy. W latach 2001–2005 liczba orzeczeń o niezdolności do pracy zmniejszyła się ze 100 tys. do 72 tys. Najczęstszymi przyczynami orzeczeń o niezdolności do pracy są choroby kręgosłupa i choroba zwyrodnieniowa stawów. Choroby kręgosłupa stanowią ponadto 69% przyczyn zwolnień lekarskich.

W grupie osób z orzeczoną niezdolnością do pracy przeważają mężczyźni (ok. 60%). Ogólna liczba osób, które otrzymały zwolnienia lekarskie w 2005 r. wynosiła 4 mln 999 tys., a wśród nich było 656 tys. osób korzystających ze zwolnień z powodu schorzeń reumatycznych. W 2005 r. ogólna absencja wynosiła 211 mln 552 tys. dni, natomiast absencja spowodowana chorobami reumatycznymi 28 mln 711 tys. dni, a więc stanowiła 14% ogólnej absencji.

Koszty świadczeń ZUS otrzymywanych przez osoby niezdolne do pracy sięgają 2,6% Produktu Narodowego Brutto, ale wydzielenie kosztów dla osób z chorobami reumatycznymi jest obecnie niemożliwe.

Przedstawiany materiał obejmuje aspekty ilościowe wpływu różnego rodzaju chorób, w tym chorób reumatycznych, na skalę świadczeń wypłacanych z ubezpieczenia społecznego. Aby jednak móc przyjąć się tym skutkom, konieczne jest przedstawienie, w jakich sytuacjach osoba ubezpieczona trafia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako potencjalny świadczeniobiorca.

Summary

Official Social Insurance Institution data on inability to work, sick leaves and disability benefits were analysed. From 2001 to 2005 the number of persons unable to work suffering from rheumatic diseases decreased from 100 thousand to 72 thousand. The most common causes of inability to work are spinal conditions and osteoarthritis. Moreover, spinal diseases constitute 69% of absenteeism.

Men form the majority of the group with certificated inability to work (about 60 per cent). Persons on sick leaves in 2005 numbered 4 999 thousand and among them 656 thousand received sick leave because of rheumatic diseases. General absenteeism was 211 552 thousand days in 2005 and in the same year 28 711 thousand days of absence from the workplace were caused by rheumatic diseases (14% of general absenteeism).

Costs of social benefits received by ill and disabled persons make up 2.6% of gross national product. Unfortunately official statistics could not isolate rheumatic people from those figures.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje olbrzymi zakres zadań z obszaru tzw. pozarolniczych ubezpieczeń społecznych, z których wymienić należy:

- stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
- ustalanie uprawnień i wypłata świadczeń z ubezpieczeń społecznych,

Adres do korespondencji:

mgr Hanna Zalewska, Departament Statystyki, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa

- prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń, podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,
- dysponowanie środkami finansowymi funduszy ubezpieczeń społecznych,
- ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu,
- kontrolę płatników składek,
- kontrolę orzekania o czasowej niezdolności do pracy.

Zakład realizuje także wiele zadań zleconych na podstawie innych – niż ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych – ustaw z obszaru zabezpieczenia społecznego, np. ustalanie uprawnień i wypłacanie rent socjalnych, zasiłków i świadczeń przedemerytalnych, rent inwalidów wojennych i wojskowych itd.

Katalog i zasady finansowania świadczeń z zakresu ryzyka długotrwałej i czasowej niezdolności do pracy realizowanych przez ZUS w ramach ubezpieczeń społecznych

Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych definiuje pojęcie niezdolności do pracy do celów rentowych (nazwanej umownie w niniejszym materiale długotrwałą niezdolnością do pracy). Ustawa określa także kto, na podstawie jakich badań i dokumentów, ocenia niezdolność do pracy. Wprowadza także zasady funkcjonowania systemu orzeczniczego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, oraz system odwoławczy, a także zasady sprawowania nadzoru nad orzecznictwem.

Zgodnie z istniejącym prawem za osobę niezdolną do pracy (długotrwałe) uważa się osobę, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Przy czym, całkowicie niezdolna do pracy jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Częściowo niezdolna do pracy jest natomiast osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Oceniając stopień i przewidywany okres trwania niezdolności do pracy oraz rokowanie co do odzyskania zdolności do pracy, uwzględnia się: stopień naruszenia sprawności organizmu, możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego. Jednocześnie należy wziąć pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas

wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W przypadku stwierdzenia naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych, orzeka się niezdolność do samodzielnej egzystencji. Wówczas lekarz orzecznik Zakładu dokonuje w formie orzeczenia oceny niezdolności do pracy, jej stopnia oraz ustalenia:

- daty powstania niezdolności do pracy,
- trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego śmierci z określonymi okolicznościami,
- trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego.

Orzeczenie to może podlegać weryfikacji przez komisję lekarską Zakładu, a w określonych sytuacjach przez sąd.

Czasowa niezdolność do pracy jest zdefiniowana w innej ustawie, a mianowicie w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Zgodnie z wymienioną ustawą za osobę czasowo niezdolną do pracy uważa się osobę, która stała się niezdolna do pracy z powodu choroby w czasie ubezpieczenia chorobowego, lub po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego przy spełnieniu określonych warunków. Czasową niezdolność do pracy z powodu choroby stwierdza lekarz leczący daną osobę.

Dowodami w sprawie czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby są zaświadczenia lekarskie. Zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby jest wystawiane na ściśle określonym druku (ZUS ZLA). Do wystawiania zaświadczeń o czasowej niezdolności do pracy upoważnia lekarzy Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W wyniku zaistnienia niezdolności do pracy osób ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (chodzi o ubezpieczenia rentowe, chorobowe i wypadkowe) może być ustalone prawo do następujących świadczeń:

- zasiłku chorobowego (w przypadku pracowników absencją chorobową za 33 dni w roku finansują pracodawcy, a od 34. dnia wypłacany jest zasiłek chorobowy; w sytuacji, gdy zdarzy się wypadek przy pracy bądź choroba zawodowa – zasiłek chorobowy wypłacany jest od pierwszego dnia),
- świadczenia rehabilitacyjnego,

- zasiłku wyrównawczego,
- renty z tytułu niezdolności do pracy (w tym renty z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy bądź chorobą zawodową),
- dodatku pielęgnacyjnego.

Wymienione świadczenia są finansowane z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), z wyjątkiem wynagrodzeń chorobowych, które wypłacają pracodawcy z własnych środków. FUS jest państwowym funduszem celowym nieposiadającym osobowości prawnej, którego dysponentem jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych określa przychody i wydatki tego Funduszu. Główną pozycję przychodów stanowią składki na ubezpieczenia społeczne.

Departament Statystyki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od wielu lat prowadzi statystyczne badania wydanych orzeczeń lekarskich, a na ich podstawie dokonuje analiz zarówno przyczyn chorobowych, ustalonego stopnia niezdolności czy też trwałości lub przewidywanego okresu niezdolności do pracy, jak i cech demograficznych ubezpieczonych otrzymujących te orzeczenia.

Orzeczenia o niezdolności do pracy wydane w wyniku chorób reumatycznych

Poniższa analiza dotyczyć będzie orzeczeń wydanych w związku z chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, tj. chorobami sklasyfikowanymi pod numerami od M00 do M99 Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych Rewizja X. W tab. I przedstawiono liczbę orzeczeń ustalających niezdolność do pracy zarówno w wyniku tzw. badań pierwszorazowych (to z tej grupy badanych wywodzą się osoby, którym ZUS przyznaje renty z tytułu niezdolności do pracy), jak też badań ponownych. Badaniom ponownym głównie poddawani są renciści, którym w wyniku badania poprzedniego ustalono niezdolność do pracy na określony czas.

Z przedstawionych danych wynika, że ogólna liczba orzeczeń lekarzy orzeczników stwierdzających niezdolność do pracy zmniejsza się. W 2005 r. wydano o ponad 13% orzeczeń mniej niż w 2001 r. Ta tendencja dotyczy zarówno orzeczeń pierwszorazowych, jak i orzeczeń ponownych.

Liczba orzeczeń stwierdzających niezdolność do pracy z powodu chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99) także została zmniejszona. W tej grupie liczba orzeczeń pierwszorazowych zmniejszyła się w 2005 r. w stosunku do 2001 r.

mniej więcej o 30%. Liczba orzeczeń ponownych w 2005 r. w stosunku do 2001 r. także zmniejszyła się mniej więcej o 26%, ponieważ jedynie w 2002 r. nastąpił wzrost liczby tych orzeczeń. Podkreślić przy tym należy, że ok. 8,2 tys. osób średnio w każdym roku (z lat 2001–2005) to potencjalni renciści.

Największą liczbę orzeczeń stwierdzających niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych w przeliczeniu na 100 tys. pracujących (poza rolnictwem indywidualnym) w 2005 r. wydano w województwie kujawsko-pomorskim – 112, a najmniej w województwie podlaskim – 31. Przestrzenne zróżnicowanie zilustrowano na ryc. 1.

W tab. II przedstawiono liczbę orzeczeń lekarskich wydanych w latach 2001–2005 w wyniku badań pierwszorazowych w związku z chorobami zaklasyfikowanymi do poszczególnych grup chorobowych wyodrębnionych w ramach grupy M00-M99.

Analizując dane zawarte w tabeli II, można zauważyć, że we wszystkich latach najwięcej orzeczeń o niezdolności do pracy wydano z powodu:

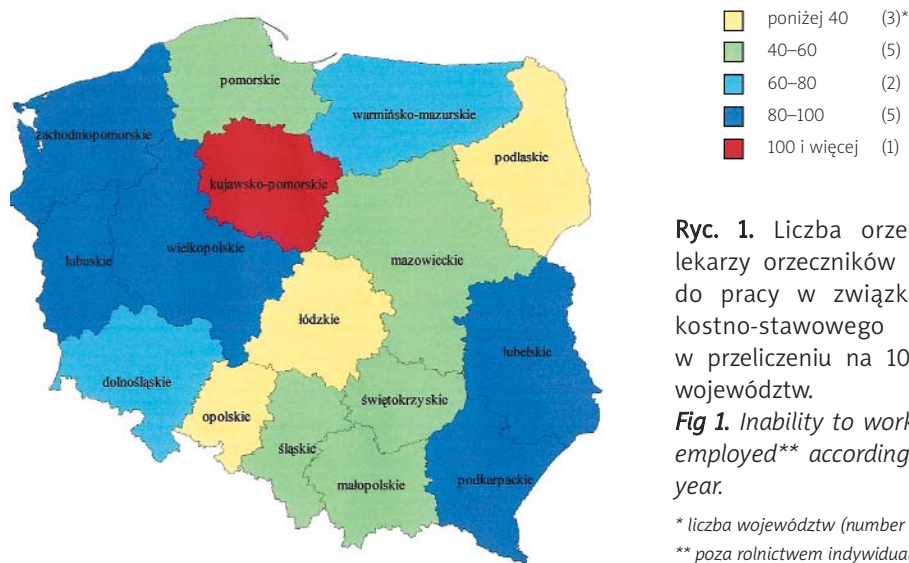
- chorób kręgosłupa (M45–M49),
- grupy chorób inne choroby grzbietu (M50–M54),
- choroby zwyrodnieniowej stawów (M15–M19).

Łącznie choroba zwyrodnieniowa stawów i choroby kręgosłupa były przyczyną wydania ponad 8 tys. orzeczeń na 9,9 tys. ogółu orzeczeń wydanych w 2001 r. (ponad 81%), a w 2005 r. prawie 5,5 tys. orzeczeń na 6,9 tys., (tj. ponad 79%).

W strukturze orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników z powodu wszystkich chorób widać tendencję wzrostu udziału mężczyzn otrzymujących orzeczenia. O ile w 2001 r. stanowili oni 61%, o tyle w 2005 r. było to 63,1%. Również wśród orzeczeń wydanych z powodu chorób reumatycznych obserwuje się wyraźnie większy udział mężczyzn (ryc. 2., tab. III).

Także struktura orzeczeń wg wieku osób poddanych badaniom pierwszorazowym nieco odbiega w przypadku chorób reumatycznych od orzeczeń ogółem. Orzeczenia z powodu chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej wydawane są głównie osobom z przedziału wiekowego od 40 do 59 lat. W 2001 r. ponad 79% orzeczeń dotyczyło osób z tego przedziału wiekowego, a w 2005 r. ponad 77%.

Należy podkreślić, że zaznacza się wyraźna tendencja rosnącego udziału orzeczeń wydawanych osobom w wieku starszym niż 50 lat, ale młodszym niż 59 lat. Przeciętny wiek osób, którym wydano orzeczenia w wyniku badań pierwszorazowych z powodu chorób



Ryc. 1. Liczba orzeczeń pierwszorazowych lekarzy orzeczników ustalających niezdolność do pracy w związku z chorobami układu kostno-stawowego wydanych w 2005 r. w przeliczeniu na 100 tys. pracujących** wg województw.

Fig 1. Inability to work ratio per 100 thousands employed** according to voivodships for 2005 year.

* liczba województw (number of voivodships)

** poza rolnictwem indywidualnym (beyond individual farms)

Tabela I. Orzeczenia lekarzy orzeczników ZUS ustalające niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych

Table I. Inability to work certified by Social Insurance physician: diseases in general and rheumatic diseases

Wydane orzeczenia stwierdzające niezdolność do pracy	Ogółem choroby (A00–Z99)	W tym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	
		w liczbach bezwzględnych	ogółem =100
ogółem			
2001	613 881	100 509	16,4
2002	641 675	101 618	15,8
2003	619 729	93 456	15,1
2004	573 179	82 591	14,4
2005	531 945	74 292	14,0
z tego orzeczenia:			
<i>pierwszorazowe</i>			
2001	83 164	9895	11,9
2002	76 311	8691	11,4
2003	74 814	8427	11,3
2004	67 299	7077	10,5
2005	64 523	6903	10,7
<i>ponowne</i>			
2001	530 717	90 614	17,1
2002	565 364	92 927	16,4
2003	544 915	85 029	15,6
2004	505 880	75 514	14,9
2005	467 422	67 389	14,4

Tabela II. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych

Table II. Inability to work caused by rheumatic diseases certified by Social Insurance physician by diagnoses and years

Wyszczególnienie	Lata				
	2001	2002	2003	2004	2005
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)	9895	8691	8427	7077	6903
z tego:					
artropatie związane z zakażeniami (M00–M03)	11	24	12	8	12
zapalne artropatie wielostawowe (M05–M14)	936	793	807	705	729
w tym:					
serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów M05	486	426	451	376	383
reumatoidalne zapalenia stawów M06	268	223	204	193	233
artropatie towarzyszące łuszczycy i chorobom jelit M07	55	61	55	46	39
choroba zwyrodnieniowa stawów (M15–M19)	1735	1649	1669	1589	1553
inne choroby stawów (M20–M25)	145	145	136	118	89
układowe choroby tkanki łącznej (M30–M36)	210	207	212	192	194
zniekształcające choroby grzbietu (M40–M43)	132	112	128	99	105
choroby kręgosłupa (M45–M49)	3252	2625	2409	1866	1811
w tym:					
zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa M45	170	172	163	126	123
inne choroby grzbietu (M50–M54)	3064	2757	2678	2187	2090
choroby mięśni (M60–M63)	28	27	27	20	20
choroby maziówki i ścięgien (M65–M68)	43	35	33	17	21
inne choroby tkanek miękkich (M70–M79)	94	107	114	120	114
zaburzenia mineralizacji i struktury kostnej (M80–M85)	61	55	56	37	52
inne choroby kości (M86–M90)	99	71	83	68	66
choroby chrząstki (M91–M94)	28	17	19	13	8
inne choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M95–M99)	57	67	44	38	39

reumatycznych, wynosił w 2001 r. ok. 48 lat, a w 2005 r. prawie 50 lat (tab. IV, ryc. 3.).

Analizując powyższe dane, można zaobserwować wyraźną tendencję do przesuwania się wieku osób, u których po raz pierwszy stwierdzono niezdolność do pracy do starszych grup.

Bardzo ważną kwestią jest stopień niezdolności do pracy orzekany przez lekarzy ustalających niezdolność do pracy. Orzeczenie całkowitej niezdolności

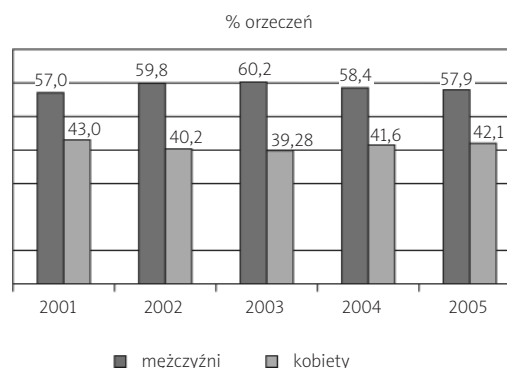
do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że osoba ta nie tylko nie może pracować, ale także wymaga opieki innej osoby. W tab. V i na ryc. 4. przedstawiono dane na temat stopnia niezdolności do pracy orzekanej przez lekarzy orzeczników.

Zauważono istotne różnice w strukturze orzeczeń wg stopnia niezdolności do pracy wydanych w związku z chorobami reumatycznymi w stosunku do struktury wszystkich orzeczeń pierwszorazowych (tab. VI).

Tabela III. Struktura orzeczeń pierwszorazowych lekarzy orzeczników ustalających niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych wg płci

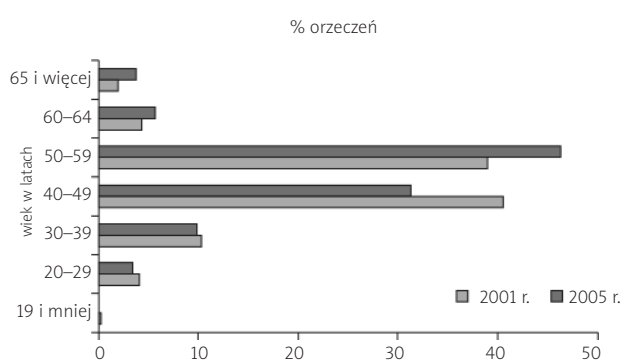
Table III. Inability to work caused by rheumatic diseases according to gender

Wyszczególnienie	Mężczyźni (%)	Kobiety(%)
2001 r.		
ogółem choroby A00–Z99	61,0	39,0
w tym		
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	56,8	43,2
2002 r.		
ogółem choroby A00–Z99	62,7	37,3
w tym		
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	59,8	40,2
2003 r.		
ogółem choroby A00–Z99	63,4	36,6
w tym		
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	60,2	39,8
2004 r.		
ogółem choroby A00–Z99	62,9	37,1
w tym		
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	58,4	41,6
2005 r.		
ogółem choroby A00–Z99	63,1	36,9
w tym		
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej M00–M99	57,9	42,1



Ryc. 2. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wydane w latach 2001–2005 wg płci.

Fig 2. Inability to work caused by rheumatic diseases according to gender.



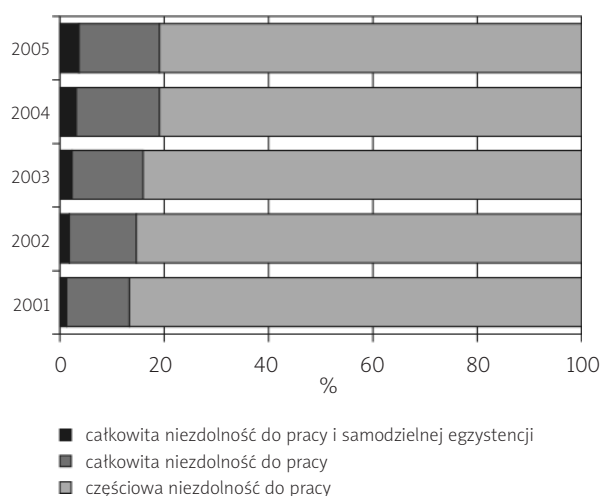
Ryc. 3. Struktura orzeczeń pierwszorazowych lekarzy orzeczników ustalających niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg wieku osób badanych.

Fig 3. General inability to work and caused by rheumatic diseases according to age.

Tabela IV. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg wieku osób badanych

Table IV. General inability to work and caused by rheumatic diseases according to age

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
ogółem choroby (A00–Z99)					
ogółem	83 164	76 311	74 814	67 299	64 523
z tego wydane osobom w wieku:					
do 19 lat	593	620	544	287	230
20–29	5314	5247	5143	4225	3800
30–39	9585	8903	8532	7223	6787
40–49	31 760	28 378	25 917	21 969	19 193
50–59	30 347	28 224	29 240	27 882	28 815
60–64	3499	3468	3721	3750	3535
65 lat i więcej	2066	1471	1717	1963	2163
w tym: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)					
ogółem	9 895	8691	8427	7 077	6 903
z tego wydane osobom w wieku:					
do 19 lat	23	17	20	9	2
20–29	394	344	308	260	234
30–39	1009	896	898	704	676
40–49	4011	3418	3125	2435	2152
50–59	3849	3467	3395	2977	3199
60–64	423	397	478	436	385
65 lat i więcej	186	152	203	256	255



Ryc. 4. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wydane w latach 2001–2005 wg stopnia niezdolności do pracy.
Fig.4. Inability to work caused by rheumatic diseases according to level of inability.

Tabela V. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg stopnia niezdolności do pracy

Table V. Inability to work in total and caused by rheumatic diseases according to level of inability (numbers)

Wyszczególnienie	Ogółem choroby (A00-Z99)	w tym: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)
ogółem		
2001	83 164	9895
2002	76 311	8691
2003	74 814	8427
2004	67 299	7077
2005	64 523	6903
z tego ustalające:		
całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		
2001	8814	129
2002	9029	174
2003	9236	198
2004	9463	232
2005	8996	257
całkowitą niezdolność do pracy		
2001	24 426	1194
2002	23 411	1097
2003	23 468	1158
2004	22 524	1123
2005	21 221	1060
częściową niezdolność do pracy		
2001	49 924	8572
2002	43 871	7420
2003	42 110	7071
2004	35 312	5722
2005	34 306	5586

We wszystkich latach w ponad 80% orzeczeń wydanych z powodu chorób reumatycznych orzekano częściową niezdolność do pracy (w przypadku ogółu orzeczeń odsetek ten wynosił ponad 50%). Istotnie różni się także odsetek orzeczeń ustalających całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji. Orzeczenie o całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji oznacza, że osoba mająca takie orzeczenie nie tylko nie jest w stanie pracować, ale także wymaga opieki innej osoby. W 2005 r. w przypadku chorób reumatycznych u prawie 4% badanych orzekano właśnie ten stopień niezdolności do pracy, podczas gdy w orzeczeniach ogółem prawie u 14%. W przypadku

całkowitej niezdolności do pracy odsetek takich orzeczeń z powodu chorób reumatycznych był 2-krotnie niższy niż w przypadku ogółu wydanych orzeczeń.

Lekarz orzecznik wydając orzeczenie o niezdolności do pracy określa także trwałość lub przewidywany okres tej niezdolności do pracy (tab. VII).

Orzeczenia stwierdzające niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych w ok. 90% wydawane są na czas określony (w 2005 r. odsetek ten wyniósł 91,2%). Ponad połowę, tj. 64% tych orzeczeń wydano na okres do 12 mies. Po upływie tego okresu oso-

Tabela VI. Struktura orzeczeń pierwszorazowych wg stopnia niezdolności do pracy
Table VI. Inability to work in total and caused by rheumatic diseases according to level of inability (percentages)

Wyszczególnienie	Ogółem choroby (A00–Z99)	w tym: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)
ogółem		
2001	100,0	100,0
2002	100,0	100,0
2003	100,0	100,0
2004	100,0	100,0
2005	100,0	100,0
z tego ustalające:		
całkowitą niezdolność do pracy i samodzielnej egzystencji		
2001	10,6	1,3
2002	11,8	2,0
2003	12,3	2,4
2004	14,1	3,3
2005	13,9	3,7
całkowitą niezdolność do pracy		
2001	29,4	12,1
2002	30,7	12,6
2003	31,4	13,7
2004	33,4	15,9
2005	32,9	15,4
częściową niezdolność do pracy		
2001	60,0	86,6
2002	57,5	85,4
2003	56,3	83,9
2004	52,5	80,8
2005	53,2	80,9

by, które uważają, że nadal są niezdolne do pracy i powinny pobierać rentę, muszą ponownie zgłosić się do lekarza orzecznika. Podkreślenia wymaga fakt, że bezterminowo w 2005 r. niezdolność do pracy z powodu chorób reumatycznych orzeczono tylko w przypadku 8,8% osób (tab. VIII).

Jak już wspomniano, osoby którym orzeczono niezdolność do pracy na czas określony, są poddawane badaniom ponownym w celu ustalenia, czy niezdolność do pracy istnieje nadal. Liczba orzeczeń ponownych w przypadku osób niezdolnych do pracy z powodu chorób reumatycznych jest przedstawiona w tab. IX.

Analizując powyższe dane, można zauważyć, że liczba orzeczeń ponownych, stwierdzających niezdolność do pracy w ostatnich 5 latach się zmniejszyła, przy czym spośród orzeczeń ponownych wydanych w 2005 r. ponad 80% wydano w związku z:

- chorobami kręgosłupa (M45–M49),
- chorobami zwyrodnieniowymi stawów (M15–M19),
- innymi chorobami grzbietu (M50–M54).

Także w przypadku badań ponownych lekarz orzecznik określa czas na jaki wydane jest orzeczenie.

W ponad 90% orzeczeń ponownych wydanych w związku z chorobami reumatycznymi niezdolność do pracy ustalana była na czas określony

Tabela VII. Orzeczenia pierwszorazowe lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy

Table VII. Inability to work certified by social Insurance physician according to time limitations (numbers)

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
ogółem choroby (A00–Z99)					
ogółem	83 164	76 311	74 814	67 299	64 523
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	11 207	10 446	11 485	8906	7150
orzeczenia wydane na czas określony	71 957	65 865	63 329	58 393	57 373
z tego:					
do 12 mies.	43 599	39 914	37 629	36 392	36 238
13–24 mies.	21 661	20 383	20 351	17 962	17 516
25–36 mies.	6377	5201	4941	3785	3281
37 mies. i więcej	320	367	408	254	338
w tym: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)					
ogółem	9895	8691	8427	7077	6903
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	1 085	878	1 001	773	605
orzeczenia wydane na czas określony	8810	7813	7426	6304	6298
z tego:					
do 12 mies.	5492	5028	4739	4300	4390
3–24 mies.	2564	2270	2173	1644	1632
25–36 mies.	729	498	479	343	256
37 mies. i więcej	25	17	35	17	20

Tabela VIII. Struktura orzeczeń pierwszorazowych lekarzy orzeczników ustalających niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy

Table VIII. Inability to work certified for the first time by Social Insurance physician according to time limitations (percentages)

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
ogółem choroby (A00–Z99)					
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	13,5	13,7	15,4	13,2	11,1
orzeczenia wydane na czas określony	86,5	86,3	84,6	86,8	88,9
z tego:					
do 12 mies.	52,4	52,3	50,3	54,1	56,2
13–24 mies.	26,0	26,7	27,2	26,7	27,1
25–36 mies.	7,7	6,8	6,6	5,6	5,1
37 mies. i więcej	0,4	0,5	0,5	0,4	0,5
w tym: choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)					
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	11,0	10,1	11,9	10,9	8,8
orzeczenia wydane na czas określony	89,0	89,9	88,1	89,1	91,2
z tego:					
do 12 mies.	55,5	57,9	56,2	60,8	63,6
13–24 mies.	25,9	26,1	25,8	23,2	23,6
25–36 mies.	7,4	5,7	5,7	4,9	3,7
37 mies. i więcej	0,2	0,2	0,4	0,2	0,3

Tabela IX. Orzeczenia ponowne lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi

Table IX. Repeated certification of inability to work according to diagnose

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)	90 614	92 927	85 029	75 514	67 389
z tego:					
artropatie związane z zakażeniami (M00–M03)	71	77	56	70	74
zapalne artropatie wielostawowe (M05–M14)	6319	7079	6799	6592	6150
w tym:					
<i>serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów M05</i>	<i>3206</i>	<i>3764</i>	<i>3609</i>	<i>3564</i>	<i>3277</i>
<i>reumatoidalne zapalenia stawów M06</i>	<i>1982</i>	<i>2049</i>	<i>1983</i>	<i>1866</i>	<i>1763</i>
<i>artropatie towarzyszące łuszczycy i chorobom jelit M07</i>	<i>463</i>	<i>574</i>	<i>576</i>	<i>552</i>	<i>531</i>
choroba zwyrodnieniowa stawów (M15–M19)	14 128	15 749	15 632	15 111	14 433
inne choroby stawów (M20–M25)	763	746	762	685	632
układowe choroby tkanki łącznej (M30–M36)	1336	1592	1555	1586	1543
zniekształcające choroby grzbietu (M40–M43)	1121	1083	993	901	870
choroby kręgosłupa (M45–M49)	40 709	39 015	34 344	28 101	24 082
w tym:					
<i>zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa M45</i>	<i>1480</i>	<i>1547</i>	<i>1514</i>	<i>1428</i>	<i>1330</i>
inne choroby grzbietu (M50–M54)	23 431	24 983	22 366	20 172	17 523
choroby mięśni (M60–M63)	157	139	130	123	142
choroby maziówki i ścięgien (M65–M68)	192	193	169	169	131
inne choroby tkanek miękkich (M70–M79)	626	656	657	640	601
zaburzenia mineralizacji i struktury kostnej (M80–M85)	430	428	388	342	274
inne choroby kości (M86–M90)	731	667	644	620	556
choroby chrząstki (M91–M94)	85	83	85	56	83
inne choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M95–M99)	515	437	449	346	295

(w przypadku orzeczeń pierwszorazowych – w 89% orzeczeń). Najwięcej orzeczeń ponownych było wydawanych na okres krótki, tj. do 12 mies., przy czym widać wyraźną tendencję obniżenia odsetka orzeczeń na okres do 12 mies. wśród orzeczeń pierwszorazowych. Odsetek orzeczeń bezterminowo ustalających niezdolność do pracy jest wyraźnie wyższy w grupie orzeczeń ponownych, niż wśród orzeczeń pierwszorazowych (tab. X, XI).

W trakcie badań ponownych w wielu przypadkach lekarz orzecznik, oceniając stan zdrowia badanego, zmienia grupę chorobową, uznając, że to właśnie ta grupa chorobowa jest główną przyczyną niezdolności do pracy. Wśród orzeczeń ponownych wydawanych w związku z chorobami reumatycznymi zmieniono grupę chorobową, jako wiodącą, w 24% przypadków (w 2005 r.), najczęściej na grupę chorób układu nerwowego i grupę chorób układu krążenia.

Tabela X. Orzeczenia ponowne lekarzy orzeczników ustalające niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy

Table X. Repeated certification of inability to work caused by rheumatic diseases according to time limitations (numbers)

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
ogółem choroby (A00–Z99)					
ogółem	530 717	565 364	544 915	505 880	467 422
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	81 380	83 650	88 045	61 775	42 202
orzeczenia wydane na czas określony	449 337	481 714	456 870	444 105	425 220
z tego:					
do 12 mies.	212 776	219 684	193 560	185 959	168 554
13–24 mies.	169 955	191 049	190 066	194 478	187 667
25–36 mies.	63 964	66 630	68 686	59 827	61 449
37 mies. i więcej	2642	4351	4558	3841	7550
w tym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)					
ogółem	90 614	92 927	85 029	75 514	67 389
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	12 940	12 861	13 490	8998	6063
orzeczenia wydane na czas określony	77 674	80 066	71 539	66 516	61 326
z tego:					
do 12 mies.	40 893	40 249	33 566	30 320	26 360
13–24 mies.	26 376	29 220	27 366	27 151	25 337
25–36 mies.	9971	10 037	10 029	8557	8531
37 mies. i więcej	434	560	578	488	1 098

Tabela XI. Struktura orzeczeń ponownych lekarzy orzeczników ustalających niezdolność do pracy w związku z chorobami reumatycznymi wg przewidywanego okresu trwania

Table XI. Repeated certification of inability to work caused by rheumatic diseases according to time limitations (percentages)

Wyszczególnienie	2001	2002	2003	2004	2005
ogółem choroby (A00–Z99)					
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	15,3	14,8	16,2	12,2	9,0
orzeczenia wydane na czas określony	84,7	85,2	83,8	87,8	91,0
z tego:					
do 12 mies.	40,1	38,9	35,5	36,8	36,1
13–24 mies.	32,0	33,8	34,9	38,4	40,1
25–36 mies.	12,1	11,7	12,6	11,8	13,2
37 mies. i więcej	0,5	0,8	0,8	0,8	1,6
w tym choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)					
ogółem	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
z tego:					
orzeczenia bezterminowe	14,3	13,8	15,9	11,9	9,0
orzeczenia wydane na czas określony	85,7	86,2	84,1	88,1	91,0
z tego:					
do 12 mies.	45,1	43,3	39,5	40,2	39,1
13–24 mies.	29,1	31,5	32,2	36,0	37,6
25–36 mies.	11,0	10,8	11,7	11,3	12,7
37 mies. i więcej	0,5	0,6	0,7	0,6	1,6

Tabela XII. Liczba osób, którym w 2005 r. z tytułu choroby własnej wystawiono zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA* wg wybranych grup chorobowych

Table XII. Persons received sick leaves caused by different diseases and rheumatic diseases 2005 year

Wybrane grupy chorobowe	Liczba osób w tys.	
	ogółem	w tym: osoby ubezpieczone w ZUS
ogółem (A00–Z99) **)	4 999,1	4 796,5
nowotwory (C00–D48)	103,7	99,4
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99)	222,5	204,0
choroby układu nerwowego (G00–G99)	636,0	594,9
choroby układu krążenia (I00–I99)	291,3	273,6
choroby układu oddechowego (J00–J99)	2582,3	2502,2
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)	656,3	612,4

* dotyczy zaświadczeń zarejestrowanych w rejestrze zwolnień lekarskich

** z uwagi na układ tablicy, tj. fakt, że poszczególne wiersze zawierają dane nt. liczby osób, które otrzymały zaświadczenie lekarskie z powodu danej grupy chorobowej, wiersz ogółem nie jest sumą poszczególnych wierszy

Tabela XIII. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób, którym w 2005 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA* wg wybranych grup chorobowych

Table XIII. Sick leaves days caused by chosen diseases and rheumatic diseases 2005 year (numbers)

Wybrane grupy chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej w tys.	
	ogółem	w tym: absencja osób ubezpieczonych w ZUS
ogółem (A00–Z99) w tym:	211 552,0	174 384,2
nowotwory (C00–D48)	6028,9	5308,2
zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00–F99)	12 407,9	10 036,3
choroby układu nerwowego (G00–G99)	21 658,1	16 082,3
choroby układu krążenia (I00–I99)	11 179,8	8583,9
choroby układu oddechowego (J00–J99)	34 959,6	30 741,3
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99)	28 710,9	20 478,0
w tym:		
serododatnie reumatoidalne zapalenie stawów (M05)	370,9	268,0
inne reumatoidalne zapalenia stawów (M06)	369,0	223,6
artropatie towarzyszące łuszczycy i chorobom jelit (M07)	55,6	43,4
zesztywniające zapalenie stawów kręgosłupa (M45)	132,8	108,2

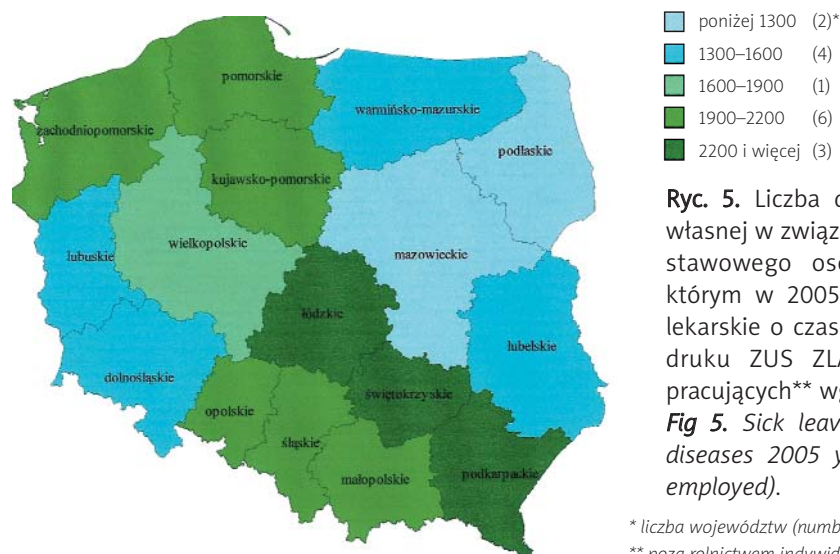
* dotyczy zaświadczeń zarejestrowanych w rejestrze zwolnień lekarskich

Tabela XIV. Liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2005 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA* wg wybranych grup chorobowych

Table XIV. Sick leaves days caused by rheumatic diseases according to diagnose (percentages)

Wybrane grupy chorobowe	Liczba dni absencji chorobowej	
	w tys.	w odsetkach
choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00-M99)	20 478,0	100,0
artropatie związane z zakażeniami (M00–M03)	106,8	0,5
zapalne artropatie wielostawowe (M05–M14)	1194,1	5,8
choroba zwyrodnieniowa stawów (M15–M19)	2 532,5	12,4
inne choroby stawów (M20–M25)	1385,3	6,8
układowe choroby tkanki łącznej (M30–M36)	134,8	0,7
zniekształcające choroby grzbietu (M40–M43)	210,3	1,0
choroby kręgosłupa (M45–M49)	5249,1	25,6
inne choroby grzbietu (M50–M54)	6257,3	30,6
choroby mięśni (M60–M63)	143,7	0,7
choroby maziówki i ścięgien (M65–M68)	768,7	3,7
inne choroby tkanek miękkich (M70–M79)	2121,1	10,4
zaburzenia mineralizacji i struktury kostnej (M80–M85)	83,3	0,4
inne choroby kości (M86–M90)	105,8	0,5
choroby chrząstki (M91–M94)	80,7	0,4
inne choroby układu mięśniowo-szkieletowego i tkanki łącznej (M95–M99)	104,5	0,5

* dotyczy zaświadczeń zarejestrowanych w rejestrze zwolnień lekarskich



Ryc. 5. Liczba dni absencji z tytułu choroby własnej w związku z chorobami układu kostno-stawowego osób ubezpieczonych w ZUS, którym w 2005 r. wystawiono zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy na druku ZUS ZLA w przeliczeniu na 1 tys. pracujących** wg województw.

Fig 5. Sick leaves days caused by rheumatic diseases 2005 year (ratio par 1 thousand of employed).

* liczba województw (number of voivodships)

** poza rolnictwem indywidualnym (beyond individual farms)

Tabela XV. Wyплаты świadczeń pieniężnych z FUS w 2005 r. wg rodzajów świadczeń
Table XV. Social benefits paid by Social Insurance Fund. 2005 year

Rodzaje świadczeń	Wyплаты świadczeń		
	w mln zł	w odsetkach	w % PKB
ogółem	107 397,6	100,0	11,0
emerytury i renty	99 000,1	92,2	10,1
w tym:			
renty z tytułu niezdolności do pracy	19 090,2	17,8	1,9
zasiłki chorobowe	3796,3	3,5	0,4
świadczenia rehabilitacyjne	295,8	0,3	0,0
zasiłki wyrównawcze	0,9	0,0	0,0
zasiłki macierzyńskie	1 004,5	0,9	0,1
zasiłki opiekuńcze	194,5	0,2	0,0
zasiłki pogrzebowe	1364,4	1,3	0,1
pozostałe	1 741,4	1,6	0,2

Absencja chorobowa z powodu chorób reumatycznych w 2005 r.

Oryginały zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA przesyłane są do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w ciągu 7 dni od dnia wystawienia – zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Departament Statystyki rozpoczął analizowanie danych o czasowej niezdolności do pracy na podstawie zaświadczeń ZUS ZLA, gromadzonych w tzw. rejestrze zwolnień lekarskich, prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Z danych z powyższego Rejestru wynika, że w 2005 r. prawie 5 mln osób w Polsce uzyskało przynajmniej raz takie zwolnienie. Z powodu chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99) zwolnienia lekarskie otrzymało ok. 656 tys. osób.

Dane na temat liczby osób, które w 2005 r. uzyskały zwolnienia lekarskie, są przedstawione w tab. XII, natomiast liczbę dni absencji chorobowej wynikającą z wystawianych zwolnień lekarskich przedstawiono w tab. XIII.

Z powyższych danych wynika, że choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej stanowią drugą grupę chorób, po chorobach układu oddechowego, generującą największą liczbę dni absencji chorobowej w Polsce. W 2005 r. absencja chorobowa z tego tytułu stanowiła prawie 14% absencji ogółem. Bardziej szczegółowo rozpisane dane na temat absencji wg grup chorobowych w ramach chorób o numerach od M00 do M99 można przedstawić dla osób ubezpieczonych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Największą absencją chorobową generują choroby kręgosłupa, choroba zwyrodnieniowa stawów oraz inne choroby grzbietu. Te grupy schorzeń były powodem

prawie 69% absencji chorobowej dotyczącej chorób układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej (M00–M99) (ryc. 5., tab. XIV).

Wydatki Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na świadczenia związane bezpośrednio z niezdolnością do pracy

Wyплаты świadczeń pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS) w 2005 r. wyniosły 107,4 mld zł. Ponad 92% tej kwoty stanowiły wypłaty emerytur i rent (tab. XV).

Wydatki na świadczenia wynikające bezpośrednio z niezdolności do pracy wyniosły w 2005 r. 23,2 mld zł, stanowiąc 21,6% wydatków świadczeń pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ponadto pracodawcy opłacili z własnych środków w 2005 r. absencję chorobową na kwotę 2,6 mld zł. Łącznie wydatki na świadczenia pieniężne wynikające bezpośrednio z niezdolności do pracy wyniosły zatem 25,8 mld zł, stanowiąc 2,6% PKB, przy czym należy podkreślić, że były to jedynie wydatki w odniesieniu do osób ubezpieczonych w ZUS.

Istniejąca obecnie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych ewidencja nie pozwala określić, jakie kwoty świadczeń pieniężnych wypłacone zostały w związku z poszczególnymi grupami chorobowymi. Dlatego też nie można precyzyjnie określić wydatków spowodowanych chorobami układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej. Niemniej jednak przedstawiana wcześniej liczba wydanych orzeczeń lekarskich stwierdzających niezdolność do pracy, a także absencja chorobowa spowodowana chorobami układu ruchu i tkanki łącznej pozwalają stwierdzić, że jest to duży problem ekonomiczny i zdrowotny, a nie zjawisko z marginesu polityki zdrowotnej.