

APSENTIZAM U OPCINI OSIJEK UZROKOVAN
REUMATSKIM BOLESTIMA TIJEKOM
17 GODINA

M. Vujčić, D. Vujčić, J. Kraljević i B. Janković

Dom zdravlja Osijek

(Primljeno 27. XI 1984)

Reumatske bolesti predstavljaju značajan socijalno-medicinski problem čije se dimenzije danas vođenom evidencijom ne mogu u cijelosti sagledati. Godišnje se kod liječnika opće medicine liječi 8 500 do 17 500 stanovnika zbog reumatskih bolesti, a udio radnika u tom broju je značajan (3 800 do 8 200).

U strukturi morbiditeta reumatske bolesti su stalno na trećem mjestu i čine 7,9 do 11,1% ukupnog morbiditeta. U strukturi ukupnog apsentizma reumatske bolesti zauzimaju drugo mjesto pokazujući izrazitu tendenciju rasta u zadnjih pet godina (stopa s 9,8 u 1978. godini raste na 15,6% u 1982. god). Na 100 zaposlenih radnika dolazi 150 dana bolovanja u 1976. god. a čak 340 u 1982. godini. Prosječna dužina bolovanja po jednom oboljelom radniku jasno raste (1976. god. npr. iznosi 17,8 a 1982. god. 27,5 dana).

Danas su već općepoznati institucijski oblici zdravstvene zaštite radnika (primarna i tzv. specifična zdravstvena zaštita) i uhodane metode administrativnog praćenja morbiditeta i apsentizma. Podaci nalažu prelazak iz faze praćenja na fazu svjesnog uticaja na smanjenje prevalencije reumatskih bolesti. To se ne može postići bez primjene dispanzerske metode rada (dakle kontinuirane, sveobuhvatne i prije svega aktivne zaštite zdravih i bolesnih) posebno u okviru radne organizacije i već na nivou primarne zdravstvene zaštite. Utjecaj nepovoljnih faktora radne sredine na nastajanje mnogih reumatskih oboljenja je dobro poznat i samo dispanzerski metod rada omogućava orijentaciju na primarnu prevenciju.

Prikazan je morbiditet i apsentizam tokom proteklih 17 godina i dati su prijedlozi koncepta rada primarne zdravstvene zaštite u zdravstvenoj zaštiti oboljelih od reumatskih bolesti.

Današnjom evidencijom ne mogu se dobiti sasvim egzaktni pokazatelji o svim socijalno-medicinskim aspektima reumatskih bolesti (1). Sasvim je sigurno da se takvi podaci ne mogu u nas dobiti ni za druge bolesti.

Dijelom saopćeno na 9. kongresu reumatologa Jugoslavije, Zagreb, 19—23. rujna 1984.

Zbog toga je vrlo teško odrediti opći rang prioriteta današnjih zdravstvenih problema, a samim tim odrediti i mjesto značajnosti reumatskih bolesti.

Sudeći po udjelu u privremenoj nesposobnosti za rad i udjelu u strukturi morbiditeta, reumatske su bolesti značajan socijalno-medicinski problem (1—9). Za ukupno rangiranje nužni su podaci o utjecaju na mortalitet, invaliditet, uz podatke o udjelu u morbiditetu i apsentizmu, mada i tada ostaje činjenica da je određivanje ranga približno (10). Za ocjenu pak svih socijalno-medicinskih aspekata reumatskih bolesti potrebni su brojni podaci i ne možemo se oteti dojmu da je cilj vrlo daleko.

Epidemiologija reumatskih bolesti je nedovoljno obrađena (5), i mada su putokaze u tom pravcu *Mimica i Krapac* dali još 1976. godine (7), malo je autora koji ih slijede. Najveći broj autora okreće se obradi jedne ili manjeg broja jasno definiranih bolesti iz kruga reumatskih bolesti u usko ograničenom području (1, 2, 6, 11—15), rjeđe u Republici (4, 8, 9), i to je shvatljivo, jer su još brojne nepoznanice pratioci ovog općeprihvaćenog pojma — reumatska bolest. Već sama definicija pojma je opisna i približna (3) i pod njega može biti uvršten veći ili manji broj različitih bolesti, ovisno o shvaćanju autora. Pa i širi pojam bolesti mišićno-koštanog sustava (u kojem najveći dio čine reumatske bolesti) različito se definira (16—17).

U zajedničke karakteristike bolesti spada i mahom nepoznat uzrok, kronično trajanje, nesigurna prognoza, a zbog postojanja dijagnostičkih kriterija za samo neke od njih (5) i nesigurnost dijagnostičkih ocjena. Stoga se velik broj podataka kreće u sferi grubih procjena. I to je jedan od razloga što se podaci o prevalenciji, incidenciji apsentizma, udjelu u invalidnosti itd. razlikuju od autora do autora. No bez sumnje reumatske bolesti sve više opterećuju kapacitete zdravstvene djelatnosti i imaju sve veći udio u morbiditetu, apsentizmu i invaliditetu populacije (2, 3, 4, 5, 8). One izrazito negativno utječu na kvalitetu življenja pojedinca i obitelji. U eri potenciranog okretanja ka planiranju mjera zdravstvene zaštite, dogovaranju i planiranju kadrova i organizacije za provođenje utvrđenih mjera, važno je evaluirati dimenziju problema.

UZORAK I METODE

Prikupljeni su i analizirani podaci o udjelu reumatskih bolesti u izvanbolničkom morbiditetu i apsentizmu, u općini Osijek, po grupama bolesti VIII. odnosno IX. skupine Međunarodne klasifikacije bolesti, ozljeda i uzroka smrti od 1966. do 1982. godine. Posebna pažnja posvećena je bolestima označenim šiframa 710—738 VIII. revizije odnosno 710—729 IX. revizije Međunarodne klasifikacije ali nije obuhvaćena reumatska groznica.

REZULTATI I RASPRAVA

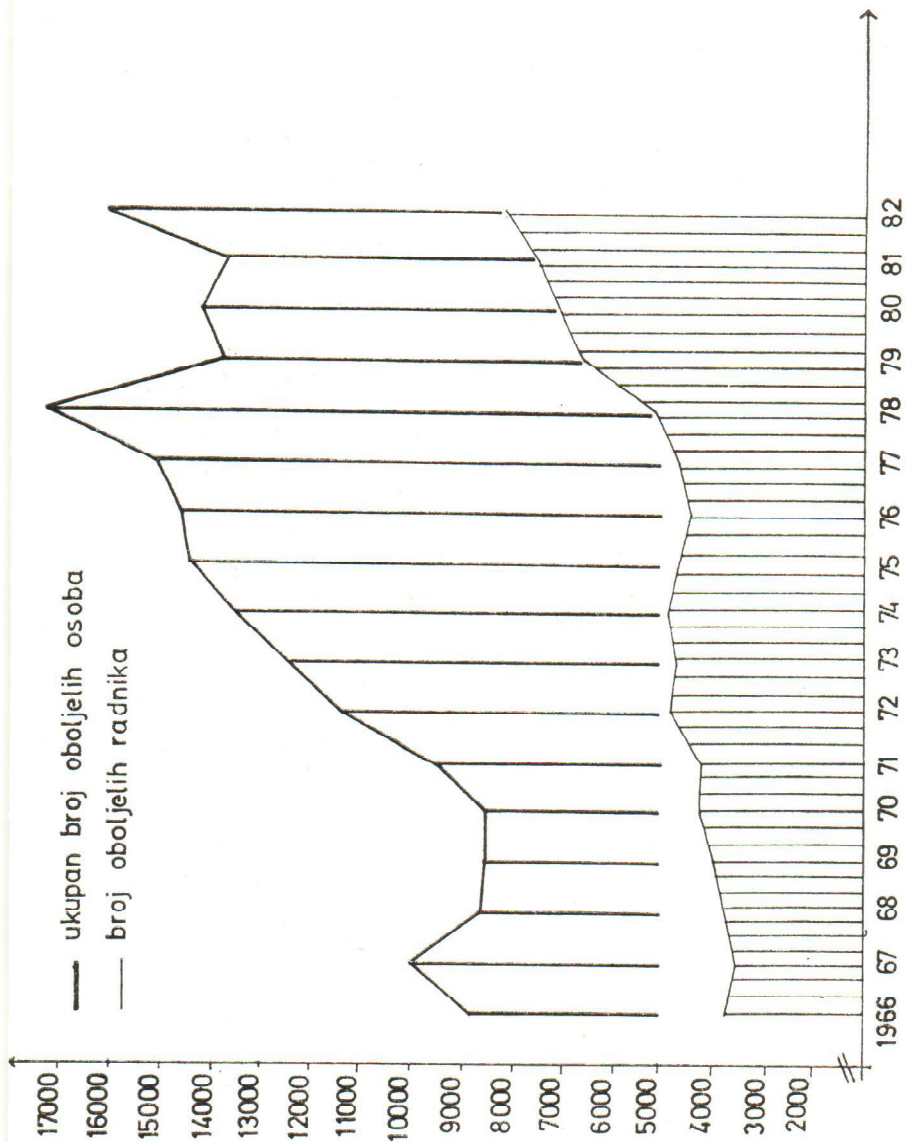
Broj oboljelih osoba od reumatskih bolesti naglo je rastao od 1969. godine (8 488) do 1978. godine (kada je iznosio više od 17 000). Nakon toga je uslijedio lagan pad do 1981. godine kada se uočava tendencija ponovnog porasta (slika 1). Na slici 2. vidi se kretanje broja stanovnika, broj zaposlenih i broj dana bolovanja a na slici 3. prikazan je specifični morbiditet, dok je na slici 4. prikazana struktura morbiditeta. Na slici 5. prikazan je udio reumatskih bolesti u strukturi uzroka apsentizma.

Na slici 1. se vidi gotovo kontinuiran porast liječenih u izvanbolničkim ustanovama općine Osijek u razdoblju od 1966. do 1982. godine. Pritom je učestalost pobola od reumatskih bolesti rasla brže od porasta stanovništva i porasta broja zaposlenih. Stopa oboljelih stanovnika rasla je od 60,5‰ u 1970. godini na 115‰ u 1978. godini, npr. broj oboljelih radnika na 1 000 zaposlenih porastao je sa 72 u 1967. na čak 132 u 1982. godini. U tom je razdoblju broj stanovnika povećan za 32%, a broj radnika za 22%. Drugim riječima uz stopu od 132%, svaki 7. radnik oboli od neke reumatske bolesti u danoj godini.

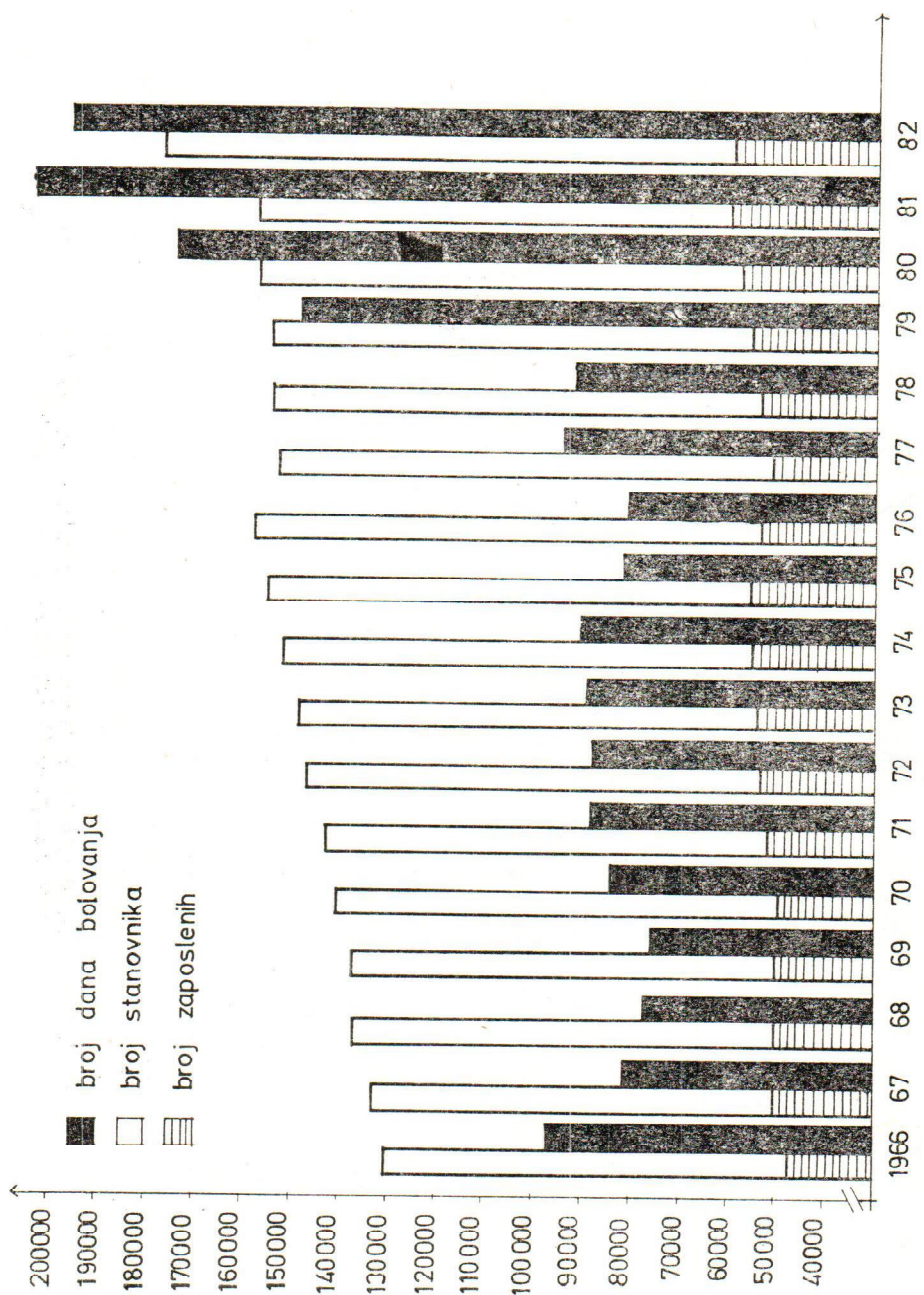
Zanimljivo je da su sve donedavno postojale male razlike u pobolu zaposlenog i nezaposlenog dijela stanovništva (slika 3). U pojedinim godinama (1974—1978) postojao je čak i veći pobol u općoj populaciji nego među zaposlenima. Grupa XIII. — bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva — konstantno je na 3. mjestu u strukturi morbiditeta, odmah iza bolesti respiratornog i cirkulatornog sistema. One čine 7,9—11,1‰ ukupnog morbiditeta. Najveći dio bolesti te grupe (šifre 710—729) čine reumatske bolesti. Ako se analizira preostali dio grupe XIII. (šifre 730—739), i među njima se nalaze bolesti koje također ubrajamo u reumatske (npr. šifra 733.5, 733.6, 733.7, 731.2, itd). Promatranjem cijele grupe XIII. bez dijeljenja na šifre do i preko 730 mogu nastati veća odstupanja u udjelu u morbiditetu, ali manja odstupanja udjela u strukturi apsentizma. Nereumatske bolesti iz grupe XIII. koje dovode do privremene nesposobnosti za rad relativno su rijetke. Učestale su međutim bolesti koje nisu uzrok apsentizma (npr. 734 u školskim ordinacijama). Određena odstupanja uzrokuju različiti pristupi šifriranju u kojem se (ispravno ili ne) vrše »pretakanja« iz »nereumatskih« u »reumatske« bolesti i obratno (npr. šifra 737.3 u 724.2 i sl.). Popović i suradnici (18) analizirajući udio pojedinih grupa bolesti u ukupnom morbiditetu SR Hrvatske (također registriranih u primarnoj zdravstvenoj zaštiti) u 1951, 1961, 1971 i 1978. godini nalaze, slično nama, grupu VIII. prvu po rangu učestalosti (30,7‰ ukupnog morbiditeta). Bolesti mišićno-koštanog sistema i vezivnog tkiva zauzimaju u svim promatranim godinama relativno visoka mjesta (peto u 1951, 1961. i 1978. godini, a sedmo u 1971. godini) (18), ali ne tako visoko kao u općini Osijek. Grupa VII. se i u citiranih autora (kao u ovom radu) nalazi 1978. godine na drugom mjestu po rangu učestalosti. Prosuđivan tokom tog perioda u SR Hrvatskoj, udio grupe XIII. u ukupnom morbiditetu je od 6,5 do

7,90%. To je niže nego u općini Osijek (7,1—11,10%), a pokušaj objašnjenja razlika bez suptilne analize sveo bi se na nagađanja. Razlike od općine do općine odnosno od područja do područja u podacima raznih autora su znatne (1, 7, 8, 9, 14, 18). U strukturi ukupnog apscentizma (slika 5) reumatske bolesti stalno zauzimaju visoko drugo mjesto — odmah iza grupe XI., koja predstavlja komplikacije u trudnoći. Očita je tendencija pada grupe XI. a tendencija rasta udjela reumatskih bolesti i, valja očekivati, izgleda, izmjenu strukture ukupnog apscentizma (tj. izbijanje reumatskih bolesti na prvo mjesto uzroka bolovanja). U zadnjih nekoliko godina udio reumatskih bolesti u ukupnom apscentizmu narastao je s 9,9 na 15,6%, dok je grupa XI. u tom razdoblju s 21,9 pala na 18,2%, mada treba reći da je upravo grupa XI. u promatranom periodu doživjela najveći porast. To se slaže s podacima dobivenim analizom strukture apscentizma za cijelu Hrvatsku (1966, 1971, 1976, 1977. god.) (18). Na 100 zaposlenih (slika 6) dolazi 150 dana bolovanja u 1976. godini npr. a čak 340 u 1982. godini. I to je u skladu s općim porastom bolovanja u Republici (u 1977. god. na 100 radnika dolazi 228,6 dana bolovanja zbog bolesti iz grupe 13 u SRH) (18).

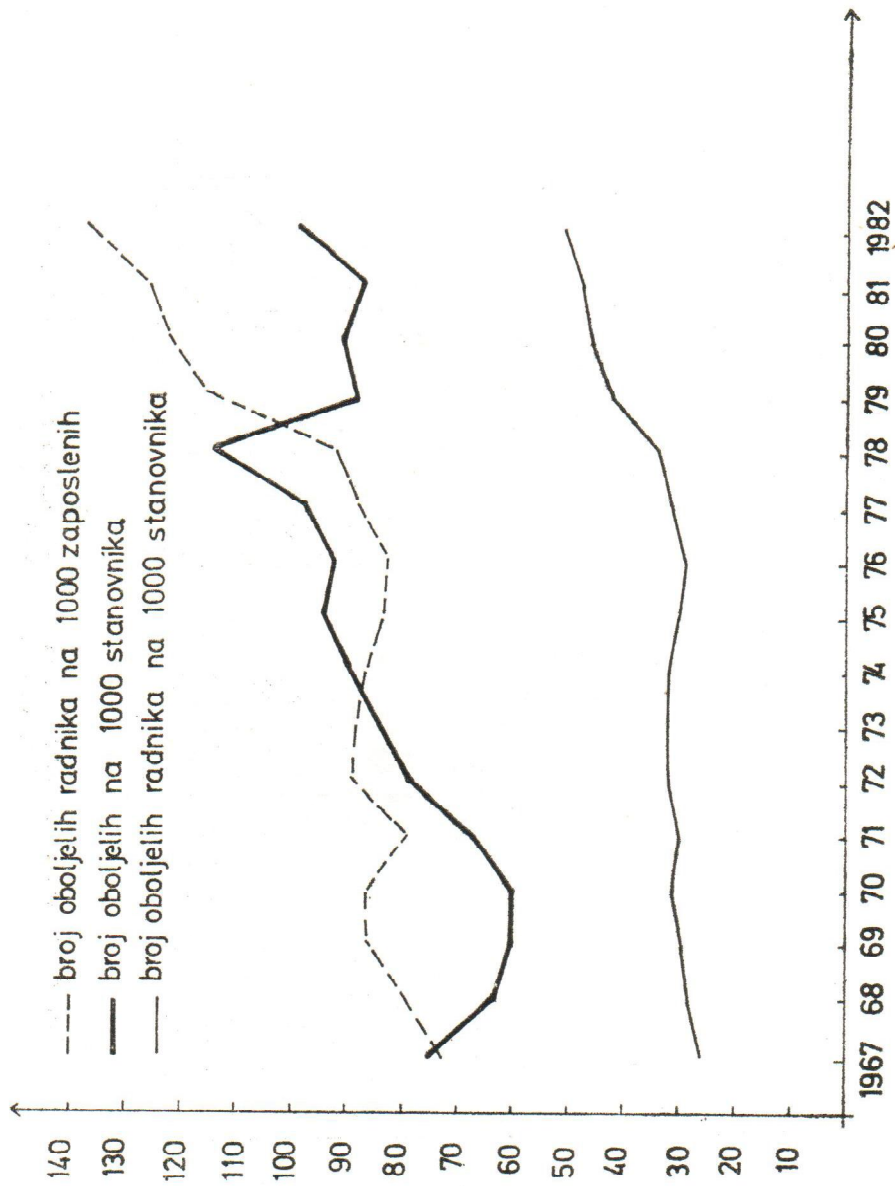
Iz slike 7. vidljivo je da prosječna dužina bolovanja u danima po jednom radniku oboljelom od neke reumatske bolesti znatno raste (npr. 17,8 dana u 1976. godini, a 27, 5 dana u 1982. godini). To je karakteristika i cijele Republike (16,4 u 1961. a 24,5 dana u 1977. godini) (18). Brojke su nesumnjivo vrlo impresivne. No, prevalencija reumatskih bolesti je također veća od one koju većina autora iznosi u radovima, bilo da se bazira na evidentiranom bolničkom ili izvanbolničkom morbiditetu. *Mimica i Krapac* 1972. godine nalaze u 32,8% osoba dobi od 38 do 57 godina simptome ili kliničke znakove degenerativnih reumatskih bolesti kralješnice ili pak zglobova ekstremiteta (7). Zanimljivo je da su isti autori našli (kao što je uočljivo iz naših podataka) jasne razlike u udjelu degenerativnih bolesti u Virovitici i Zagrebu. To pripisuju uglavnom socijalno-ekonomskim i higijenskim uvjetima života i rada. Dakako u ispitivanjima različitih autora pojavljuju se i dodatni uzroci razlika. Npr. *Timotić i Timotić* (14) pri razmatranju epidemiologije reumatskih bolesti u četiri općine Podrinja evidentiraju šifre 710—718 VIII. međunarodne klasifikacije. Mada evidentiraju porast broja bolesnika u praćenom periodu (1967—1975), stopa pobola je ispod one u našem radu (56,5—81,4%). U ukupnom morbiditetu te bolesti zauzimaju visoko 4—6 mjesto kao i u strukturi apscentizma u njihovu radu. Različiti su podaci uzrokovani i činjenicom da se ponekad promatra morbiditet evidentiran u općoj medicini, a ponekad u cijeloj primarnoj zdravstvenoj zaštiti (18). I evidencija postepeno sve više postaje ozbiljnija briga zdravstvenih radnika, mada su tu propusti još značajniji. Ni edukacija ne zadovoljava (19). U svakom slučaju svi autori ističu primjetan porast broja bolesnika s reumatskim bolestima i porast njihova udjela u strukturi apscentizma. Prosječan trend porasta u SR BiH za upalni reumatizam je 3 279 bolesnika godišnje, a za preostali dio grupe XIII. 4 720 u periodu praćenja od 7 godina (4).



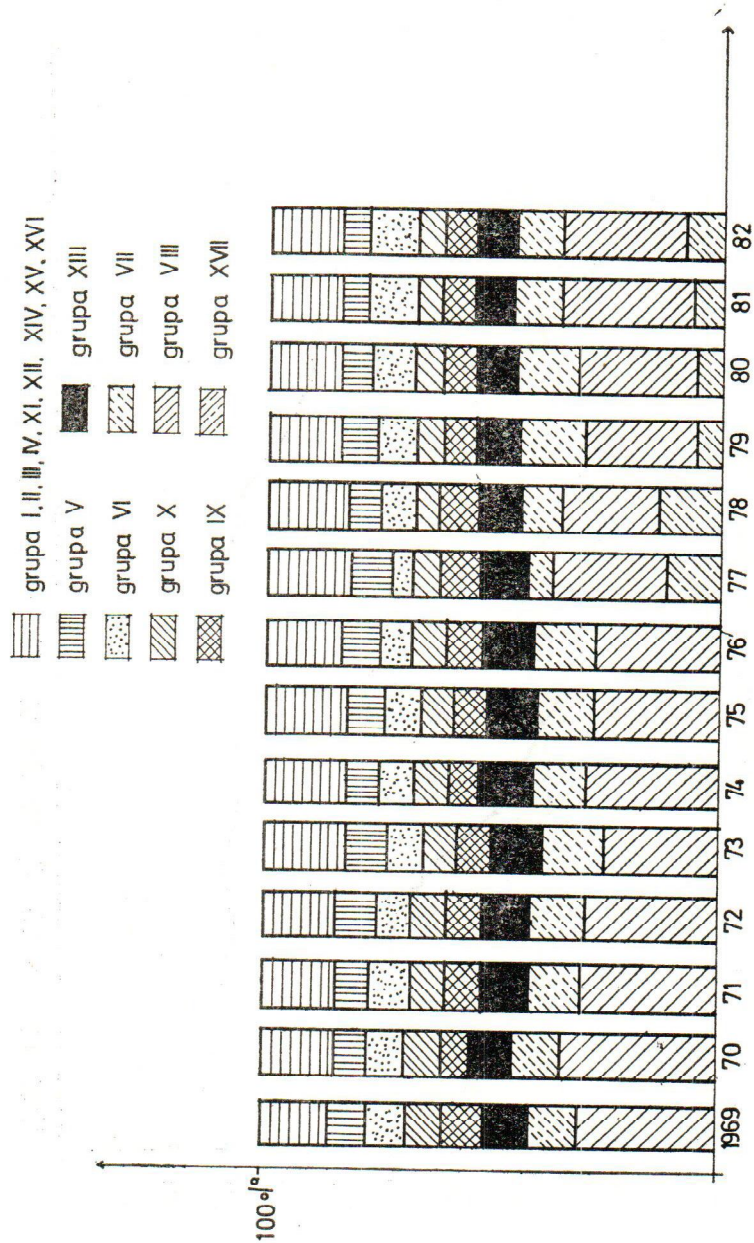
Sl. 1. Broj bolesnika liječenih zbog reumatskih bolesti u izvanbolničkim ustanovama općine Osijek od 1966. do 1982. godine



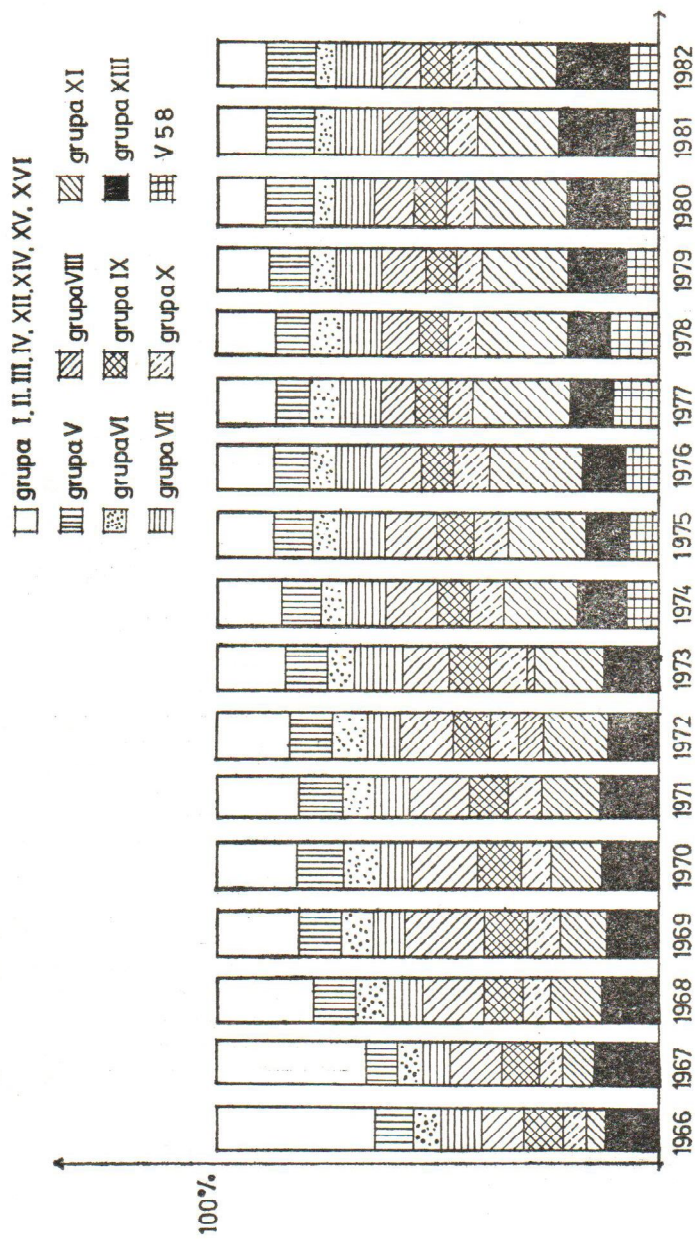
Sl. 2. Broj stanovnika, broj zaposlenih u općini Osijek, te ukupan broj dana zbog bolovanja zbog reumatskih bolesti od 1966. do 1982. godine



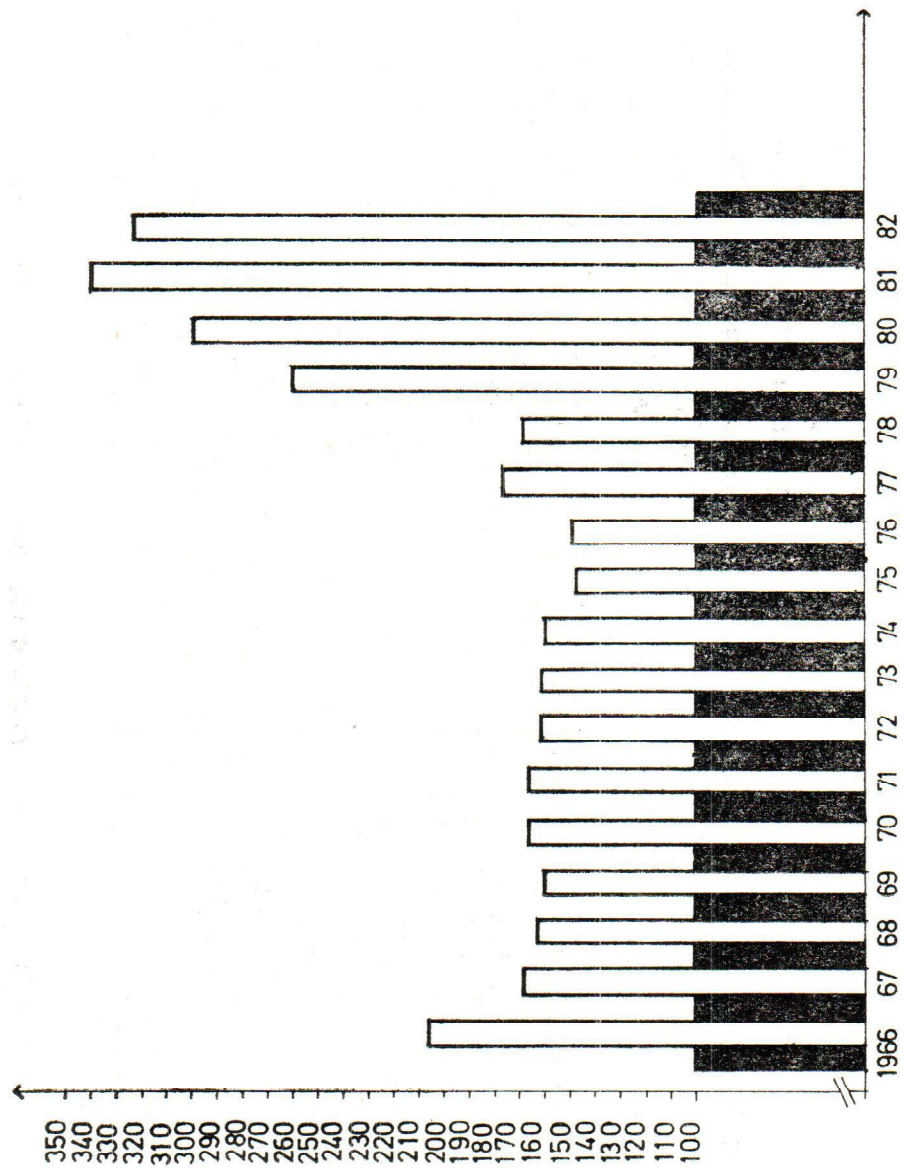
Sl. 3. Morbiditet uzrokovan reumatskim bolestima u općini Osijek od 1966. do 1982. godine



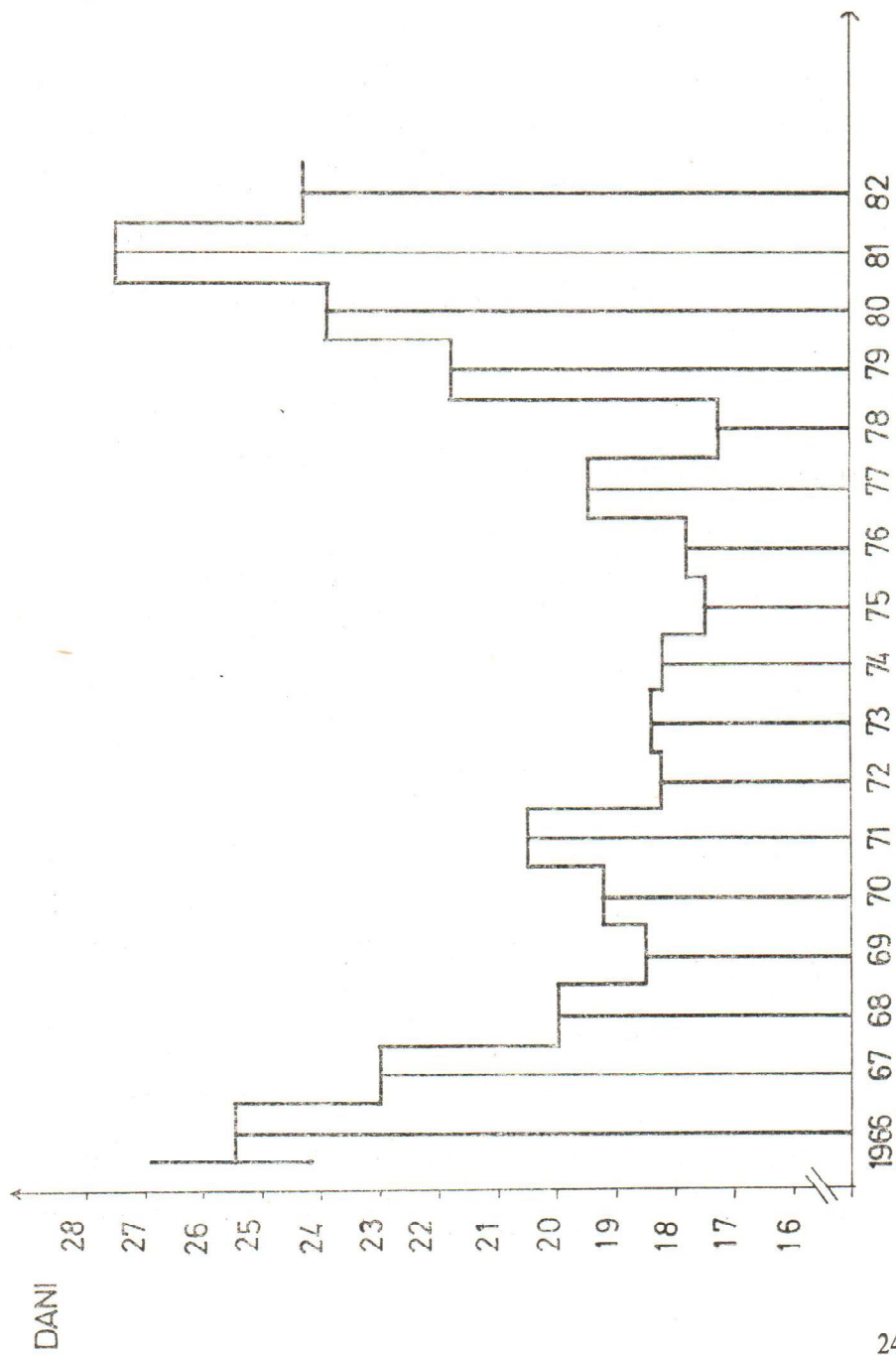
Sl. 4. Struktura morbiditeta utvrđenog u ambulantama opće medicine u Osijeku od 1969. do 1982. godine



Sl. 5. Struktura ukupnog apsentizma u općini Osijek od 1966. do 1982. godine



Sl. 6. Broj dana bolovanja zbog reumatskih bolesti na 100 zaposlenih u općini Osijek od 1966. do 1982. godine



Sl. 7. Prosječna dužina bolovanja u danima po jednom obojtelom radniku u općini Osijek (prouzrokovana reumatskom bolešću)

Literatura

1. Vujčić, M., Vujčić, D., Kondža, M., Andrejević, D., Adam, V.: Socijalno-medicinski aspekti reumatskih bolesti u općini Osijek. U: Zbornik radova XII stručnog sastanka internista Slavonije, 1981, str. 467—479.
2. Bijelić, L., Trajković, M., Milošević, M.: Socijalno-ekonomski značaj reumatskih bolesti u užoj Srbiji. Acta rheumatologica Belgradensia, 5 (1975) 141.
3. Dürriegl, Th., Vitulić, V.: Reumatologija, Jugoslavenska medicinska naklada, Zagreb 1982, str. 9.
4. Filipović, A., Lipo, I., Čerimović, Š., Smailbegović, A.: Socijalno-medicinski aspekti reumatskih oboljenja kod stanovništva SR BiH. Med. Jad., 3—4 (1977) 243—246.
5. Jajić, I.: Epidemiologija i socijalni aspekti reumatskih bolesti. VIII kongres reumatologa Jugoslavije, Portorož 1980. Rezimej, str. 5.
6. Maljković, I.: Reumatske bolesti i invalidnost na invalidskoj komisiji Zadar. Med. Jad., 1—2 (1979) 23—27.
7. Mimica, M., Krapac, L.: Reumatske bolesti našeg stanovništva — epidemiološki pristup. Med. Jad., 1—2 (1979) 19—22.
8. Šimunić, M.: Bolesti lokomotornog sistema — značajna skupina socijalnih bolesti u SR Hrvatskoj. Med. Jad., 3—4 (1977) 231—236.
9. Vargazon, B., Čeček-Dolešek, J.: Socijalno-medicinska problematika reumatskih bolesti u SR Sloveniji. Med. Jad., 3—4 (1977) 237—241.
10. Popović, B., Letica, S., Škrbić, M.: Veliki javnozdravstveni izazovi. U: Zdravlje i zdravstvena zaštita zdravstva SR Hrvatske. Ur. B. Popović, S. Letica, M. Škrbić, Jumena, Zagreb 1981, str. 88.
11. Bačić, N., Moković, I.: Kretanje reumatske vrućice na području zadarske subregije u razdoblju 1972—1976. g. Med. Jad., 3—4 (1977) 251—253.
12. Golja-Kos, M., Čuček-Dolenšek, J.: Udio sistemskih bolesti vezivnog tkiva (SBT) kod hospitaliziranih bolesnika u SR Sloveniji (od 1968—1978). VIII kongres reumatologa Jugoslavije, Portorož 1980. Rezimej, str. 8.
13. Pavlinec, D.: Epidemiologija i socijalni aspekti reumatskih bolesti s posebnim osvrtom na degenerativne bolesti kralježnice, izvanzglobni i zglobni reumatizam na Dolenjskoj. VIII kongres reumatologa Jugoslavije, Portorož 1980. Rezimej, str. 11.
14. Timotić, M., Timotić, B.: Epidemiologija reumatskih bolesti u Podrinju. VII kongres reumatologa Jugoslavije, Igalo 1976. Zbornik radova, str. 273.
15. Verem, S., Krulčić, Š.: Zastupljenost reumatske groznice na području Banja Luke u toku posljednjih 16 godina. Rezolucija VIII kongresa reumatologa Jugoslavije, Portorož 1980, str. 10.
16. Mathies, H., Wagenhäuser, F. J.: Classification of diseases of the locomotor apparatus. Euler Verlag, Basel, 1979.
17. Međunarodna klasifikacija bolesti, povreda i uzroka smrti (prema devetoj reviziji iz 1975. g). Savezni zavod za zdravstvenu zaštitu, Niš 1978.
18. Popović, B., Škrbić, M., Letica, S., Strnad, M., Čapeta, R.: Promjene u zdravstvenom stanju stanovništva SR Hrvatske. U: Zdravlje i zdravstvena zaštita zdravstva SR Hrvatske. Knjiga prva. Ur. B. Popović, S. Letica, M. Škrbić, Jumena, Zagreb 1981, str. 88.
19. Zergollern, J., Krapac, L.: Problemi bolesti lokomotornog sistema u medicini rada. Reumatizam, 1—2 (1984) 2—3.

Summary

ABSENTEEISM DUE TO RHEUMATIC DISEASES IN OSIJEK.
A 17-YEAR FOLLOW-UP.

Rheumatic diseases represent a considerable social and medical problem. Their dimensions are hard to perceive with the sort of evidence we have today. General practitioners provide treatment to about 8 500—14 500 patients yearly. A considerable number of these patients belong to active working population (3 800—8 200). From the structure of morbidity data in general rheumatic diseases appear to be constantly the third with a percentage of 7.9—11.1. In the overall absenteeism rate rheumatic diseases occupy the second place with a steady tendency of growth in the past five years (9.8% in 1978, 15.6% in 1982). In 1976 the number of days of sick leave because of rheumatic diseases was 150 (average 17.8 days) to every 100 workers and in 1982 this number rose to 340 (average 27.5 days).

Health Centre, Osijek

*Received for publication
November 27, 1984*