

Przyczyny zdrowotne orzeczonej długotrwałej niezdolności do pracy u osób deportowanych do ZSRR w latach 1940–1956

Zofia Gronowska¹

¹ Zakład Wychowania Zdrowotnego, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia, Uniwersytet Szczeciński

Gronowska Z. Przyczyny zdrowotne orzeczonej długotrwałej niezdolności do pracy u osób deportowanych do ZSRR w latach 1940–1956. Med Og Nauk Zdr. 2014; 20(4): 415–419. doi: 10.5604/20834543.1132047

Streszczenie

Wprowadzenie. Na mocy *Ustawy z dnia 24 stycznia 1991 roku o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego*, osoby przymusowo deportowane do ZSRR w latach 1940–1956 mogą ubiegać się o świadczenie rentowe w związku z deportacją.

Cel pracy. Celem pracy była ocena socjomedyczna długotrwałej niezdolności do pracy, pozostającej w związku z deportacją do ZSRR, u osób, które po raz pierwszy ubiegały się o świadczenie rentowe z tego tytułu w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie w 1998 r.

Materiał i metoda. Materiał pozyskano z dokumentacji medyczno-orzeczniczej – zawarty w anonimowych formularzach, wśród losowo dobranych badanych.

Wyniki. Główne przyczyny chorobowe orzekanej niezdolności do pracy to choroby zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa i zwyrodnienie stawów uogólnione (27%), miażdżyca uogólniona (23%), choroby psychiczne (22,7%).

Wnioski. Przebyte w czasie deportacji schorzenia i urazy były niewątpliwie odległą przyczyną nasilenia procesów chorobowych stanowiących podstawę orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w związku z deportacją do ZSRR.

Słowa kluczowe

deportacja, choroba przewlekła, praca

WPROWADZENIE

Zgodnie z *Ustawą z dnia 24 stycznia 1991 roku o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego* osoby przymusowo deportowane do ZSRR w latach 1940–1956 mogą ubiegać się o świadczenie rentowe w związku z deportacją [16, 17, 18].

CEL PRACY

Dokonano analizy oceny przyczyn medycznych długotrwałej niezdolności do pracy w związku z deportacją osób przymusowo wywiezionych w głąb ZSRR w latach 1940–1956, które po raz pierwszy ubiegały się o świadczenie rentowe z tego tytułu w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie w 1998 r.

MATERIAŁ I METODYKA BADAŃ

Materiał badawczy stanowiła dokumentacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – Oddziału w Szczecinie obejmująca okres pierwszych trzech kwartałów 1998 r. W tym okresie lekarze orzecznicy ZUS przebadali i wydali orzeczenia o niezdolności lub braku niezdolności do pracy w związku z deportacją 2856 osobom ubiegającym się o rentę z tego tytułu, co stanowiło 13,4% z ogółu 21272 przebadanych osób i wydanych w tym okresie orzeczeń do celów rentowych.

Badania przeprowadzono stosując dobór losowy. Przeanalizowano 14,8% losowo wybranych orzeczeń pierwszorazowych wydanych przez lekarzy orzeczników Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Szczecinie osobom ubiegającym się o rentę w związku z deportacją ww. okresie. Zastosowano metodę losowego doboru co siódmego orzeczenia lekarskiego z listy otrzymanej z Wydziału Ewidencji ZUS Oddziału w Szczecinie, uzyskując 14,8% wydanych orzeczeń (423), co stanowiło grupę reprezentatywną. Dokonano oceny orzeczonej niezdolności do pracy w związku z deportacją poprzez analizę przeprowadzonego przez lekarza orzecznika ZUS badania lekarskiego, ustaleń orzeczniczych oraz dokumentacji medycznej. Do zbierania informacji opracowano anonimowy kwestionariusz. Wybraną grupę można uznać za reprezentatywną.

WYNIKI BADAŃ

Struktura wieku osób ubiegających się o rentę w związku z deportacją różniła się od wieku osób ubiegających się o orzeczenie niezdolności do pracy dla celów rentowych z ubezpieczenia społecznego. Najliczniejszą podgrupę stanowiły osoby w wieku od 59 lat do 68 lat, a więc osoby najczęściej po zaprzestaniu aktywności zawodowej (48,0%), przebywające na deportacji 5 i więcej lat (91,4%). W tych przedziałach wiekowych wydano najwięcej orzeczeń o niezdolności do pracy w związku z deportacją.

Dokonano oceny związku zranień, kontuzji, innych urazów i schorzeń przebytych w czasie deportacji, aktualnego stanu zdrowia i przyczyn chorobowych niezdolności do pracy z deportacją, analizując przeprowadzone przez lekarza orzecznika ZUS badania, ustalenia orzecznicze i dokumentację medyczną.

Adres do korespondencji: Zofia Gronowska, Zakład Wychowania Zdrowotnego, Wydział Kultury Fizycznej i Promocji Zdrowia, Uniwersytet Szczeciński, al. Piastów 40B, blok 6, 71-065 Szczecin
E-mail: zofia.gronowska1@wp.pl

Nadesłano: 9 marca 2014 roku; Zaakceptowano do druku: 14 czerwca 2014 roku



CHARAKTERYSTYKA OSÓB BADANYCH POD WZGLĘDEM WARUNKÓW DEPORTACJI

Badani najczęściej byli zesłani na Syberię i do Kazachstanu. Miejscem zesłania najczęściej były Syberia: tajga i stepy oraz kopalnie – 322 osoby (78,7%), następnie wsie (kołchozy i sowchozy) w Kazachstanie – 78 osób (18,4%). Najmniej deportowanych było do miast – 23 osoby (2,9%). Przebywali tam w skrajnie złych warunkach socjalnych i bytowych (przewlekłe niedożywienie, obciążenie nadmiernie ciężką pracą fizyczną, przewlekłym stresem, bardzo utrudniony dostęp do opieki medycznej), a także klimatycznych. Większość przeżyła awitaminozy, malarię, tyfus oraz doznała odmrożeń. Największą grupę, niezależnie od płci, stanowiły osoby, które były deportowane 5 lat i więcej 91,4% (tab. 1).

Tabela 1. Struktura osób badanych według płci i czasu deportacji

Okres deportacji	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
5 lat i więcej	114	84,4	273	94,7	387	91,4
4 lata	6	4,4	6	2,0	12	2,8
3 lata	5	3,7	2	0,8	7	1,7
2 lata	4	2,9	5	1,7	9	2,1
1 rok	3	2,3			3	0,7
> niż rok	3	2,3	2	0,8	5	1,3

Najczęstszymi chorobami przebytymi w czasie deportacji były: awitaminozy, w tym skorbut – 77 zachorowań (14,5%), kurza ślepotą – 75 (14,1%) i krzywica – 6 (1,1%) – ogółem 158 zachorowań, a następnie malaria – 122 przypadki zachorowań (23,1%) oraz dur brzuszny, choroby układu oddechowego i zapalenia stawów (tab. 2). Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między kobietami i mężczyznami w zakresie przebytych w czasie deportacji schorzeń ($\chi^2=0,540$, tab. 2).

Tabela 2. Struktura najczęściej przebytych chorób w czasie deportacji w badanej grupie mężczyzn i kobiet

Rodzaj schorzenia	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Malaria	43	20,7	79	24,5	122	23,1
Skorbut	33	15,8	44	13,6	77	14,5
Kurza ślepotą	35	16,8	40	12,3	75	14,1
Dur brzuszny	14	6,8	35	10,8	49	9,2
Zapalenie płuc	19	9,3	23	7,2	42	7,9
Zap. stawów	11	5,3	22	6,8	33	6,2
Dur plamisty	12	5,8	13	4,1	25	4,8
Nerwica	7	3,3	17	5,25	24	4,5
Czerwonka	4	1,9	17	5,25	21	4,0
Gruźlica	7	3,3	12	3,72	19	3,5
Zmiany skórne	7	3,3	4	1,25	11	2,0
Zapalenie oskrzeli	3	1,45	4	1,25	7	1,3
Zapalenie ucha	1	0,48	5	1,52	6	1,1
Krzywica	3	1,45	3	0,93	6	1,1
Ch. układu pokarmowego	2	0,97	3	0,93	5	0,95
Zap. opon mózgowo-rdzeniowych	4	1,9	1	0,3	5	0,95
Inne	3	1,45	1	0,3	4	0,8
Ogółem	208	100	323	100	531	100

105 (25%) osób w badanej grupie przeżyło w czasie deportacji 131 różnych kontuzji i zranień. Niektóre osoby doznały kilku obrażeń. Zarówno mężczyźni, jak i kobiety byli narażeni na kontuzje w jednakowym stopniu. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między kobietami i mężczyznami w zakresie częstości doznanych urazów w czasie deportacji ($\chi^2=0,180$, tab. 3). Najczęściej były to odmrożenia twarzy i kończyn – 65 przypadków (49,6%), głównie u osób deportowanych na Syberię, następnie urazy głowy – 13,8% (18 urazów głowy, w tym osiem z utratą świadomości) oraz – 17 (13%) urazów klatki piersiowej, najmniej badani zgłosili urazy oka i ucha (po 1 przypadku) – stanowiły po 0,8% ogółu zgłoszonych przebytych urazów w czasie deportacji (tab. 3). W przeprowadzonym badaniu 69,0% osób zostało uznanych za niezdolne do pracy w związku z deportacją. Orzeczono niezdolność do pracy u 291 (69,0%) osób. U 132 (31,0%) badanych nie stwierdzono niezdolności do pracy w związku z deportacją. Niezdolność do pracy w związku z deportacją orzekana była trwale, nie ustalano daty powstania niezdolności do pracy [14, 15, 16, 17, 18, 19].

Tabela 3. Struktura doznanych urazów w czasie deportacji w omawianej grupie mężczyzn i kobiet

Rodzaj kontuzji	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Odmrożenia	23	41,9	42	55,2	65	49,6
Urazy głowy	10	18,2	8	10,5	18	13,8
Urazy klatki piersiowej	4	7,3	13	17,1	17	13,0
Złamania kończyn	6	10,9	3	3,9	9	6,8
Urazy kończyn	5	9,1	1	1,36	6	4,6
Złamania kręgosłupa	1	1,8	3	3,9	4	3,0
Zranienia kończyn	1	1,8	2	2,6	3	2,3
Złamania czaszki	1	1,8	1	1,36	2	1,5
Złamania żeber	1	1,8	1	1,36	2	1,5
Rany głowy	1	1,8	1	1,36	2	1,5
Oparzenia tułowia			1	1,36	1	0,8
Uraz oka	1	1,8			1	0,8
Uraz ucha	1	1,8			1	0,8
Ogółem	55	100	76	100	131	100

U 291 osób, u których orzeczono niezdolność do pracy w związku z deportacją, częściową niezdolność do pracy z tego tytułu stwierdzono u 144 osób (49,5%), całkowitą niezdolność do pracy w związku z deportacją orzeczono również u 144 (49,5%) badanych, u 3 osób (1,0%) orzeczono całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji (tab. 4). Nie stwierdzono znamiennej statystycznie różnicy między kobietami i mężczyznami w zakresie orzeczonego stopnia niezdolności do pracy ($\chi^2 = 0,034$, tab. 4). W badanej grupie nieistotnie statystycznie częściej orzeczono u mężczyzn częściową niezdolność do pracy w związku z deportacją – 49 osób (53,8%), a u kobiet częściej orzeczono całkowitą niezdolność do pracy w związku z deportacją – 103 osoby (51,5%). Najczęściej za niezdolne do pracy w związku z deportacją zostały uznane osoby w wieku 65 lat i więcej. Główne przyczyny chorobowe orzekanej niezdolności do pracy to choroby zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa i zwyrodnienie stawów uogólnione (27%), miażdżycy uogólniona (23%), choroby psychiczne (22,7%) (tab. 5). Nie stwierdzono

Tabela 4. Struktura wydanych orzeczeń o niezdolności do pracy w związku z deportacją według stopnia niezdolności do pracy i płci

Orzeczenie	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Częściowa niezdolność	49	53,8	95	47,5	144	49,5
Całkowita niezdolność	41	45,1	103	51,5	144	49,5
Niezdolność do samodzielnej egzystencji	1	1,1	2	1,0	3	1,0
Ogółem	91	100	200	100	291	100

Tabela 5. Struktura grup chorobowych wymienionych w orzeczeniach lekarskich jako główna przyczyna niezdolności do pracy w związku z deportacją, według płci osób badanych

Rodzaj schorzenia	Mężczyźni		Kobiety		Ogółem	
	n	%	n	%	n	%
Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zwyrodnienie wielostawowe	25	27,7	54	27,0	79	27,0
Miażdżycza uogólniona	17	18,6	50	25,0	67	23,0
Zaburzenia: osobowości, depresyjno-lękowe i nerwicowe	16	17,5	50	25,0	66	22,7
Przewlekła choroba wieńcowa serca	8	8,7	17	8,5	25	8,6
Przewlekłe zapalenie oskrzeli	7	7,7	8	4,0	15	5,3
Nadciśnienie tętnicze	6	6,9	7	3,5	13	3,95
Inne choroby układu krążenia	1	1,0	6	3,0	7	2,4
Inne zaburzenia psychiczne	3	3,3	3	1,5	6	2,0
Choroby układu nerwowego	2	2,2	1	0,5	3	1,0
Inne choroby ukł. oddechowego	2	2,2			2	0,75
Reumatoidalne zapalenie stawów			2	1,0	2	0,75
Głuchota	1	1,0	1	0,5	2	0,75
Upośledzenie widzenia			1	0,5	1	0,45
Gruźlica	1	1,0			1	0,45
Choroby układu pokarmowego	1	1,0			1	0,45
Nastęstwa urazów	1	1,0			1	0,45

statystycznie znamiennej różnicy między kobietami i mężczyznami w zakresie rodzaju schorzenia będącego podstawą orzeczenia o niezdolności do pracy w związku z deportacją ($\chi^2=1,214$, tab. 5).

Osoby, u których główną przyczyną orzeczenia niezdolności do pracy w związku z deportacją były zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa i zwyrodnienie wielostawowe, w wywiadzie podawały bardzo ciężką pracę fizyczną w czasie deportacji i nasilone dolegliwości ze strony układu kostno-mięśniowo-stawowego, trwające od okresu deportacji i nasilające się z upływem czasu. Miażdżycza uogólniona, będąca drugą przyczyną orzeczenia niezdolności do pracy w związku z deportacją, występowała w skojarzeniu z nadciśnieniem tętniczym. Należy jednak zaznaczyć, że większość osób badanych w czasie postępowania rentowego miała powyżej 59 lat [3].

Przyczyny te nie różnią się istotnie od przyczyn chorobowych uzyskania renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia rentowego [6, 7, 9]. Natomiast średnia wieku osób uznanych za niezdolne do pracy w związku z deportacją wynosiła 65 i więcej lat, podczas gdy najczęściej niezdolnymi do pracy z ogólnego stanu zdrowia, czyli pobierającymi świadczenia z ubezpieczenia społecznego, są osoby w wieku 40–59 lat [5, 6, 8, 10].

Od decyzji odmawiającej prawa do renty w związku z deportacją nie odwołało się 9 osób (6,0%). Pozostałe 138 (94,0%) osób odwołało się od decyzji odmawiającej prawa do renty w związku z deportacją, uzupełniając dokumentację medyczną. Wśród tych, którzy odwołali się było 45 (33,0%) mężczyzn i 93 (67,0%) kobiety. Większość odwołujących się, po przedstawieniu nowych okoliczności, była ponownie orzekana przez lekarzy orzeczników ZUS – 114 osób (82,0%), a 24 (18,0%) osoby odwołały się do sądu.

Postępowanie odwoławcze od decyzji odmawiającej prawa do renty w związku z deportacją ilustruje tabela 6. Nie stwierdzono różnicy statystycznie istotnej między płcią w zakresie prowadzonych postępowań odwoławczych ($\chi^2 = 0,316$, tab. 6). W wyniku przeprowadzonych ponownych badań przez lekarzy orzeczników u 61 osób (54,0%) orzeczono częściową niezdolność do pracy w związku z deportacją, u 44 osób (38,0%) całkowitą niezdolność do pracy, a u jednej osoby (0,9%) orzeczono całkowitą niezdolność do pracy i niezdolność do samodzielnej egzystencji. Nie stwierdzono istotnej statystycznie różnicy między płciami w zakresie orzeczonego stopnia niezdolności do pracy ($\chi^2=1,251$, tab. 7). W sądowym postępowaniu odwoławczym u 8 osób (33,0%) stwierdzono częściową niezdolność do pracy w związku z deportacją. U 16 (67,0%) odwołujących się sąd podtrzymał orzeczenia lekarzy orzeczników o braku niezdolności do pracy w związku z deportacją. W żadnym przypadku w sądowym postępowaniu odwoławczym nie stwierdzono całkowitej niezdolności do pracy lub całkowitej niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji. Nie stwierdzono statystycznie istotnej różnicy między grupą mężczyzn i kobiet w zakresie orzeczonej niezdolności do pracy po badaniu przez biegłych sądowych ($\chi^2=0,0$ tab. 8) [3].

Tabela 6. Odwołanie od decyzji odmawiającej prawa do renty w związku z deportacją

Postępowanie odwoławcze	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Badanie przez lekarza orzecznika ZUS	36	80,0	78	84,0	114	82,0
Badanie przez biegłych sądowych	9	20,0	15	16,0	24	18,0
Razem	45	100	93	100	138	100

Tabela 7. Struktura ponownych orzeczeń o niezdolności do pracy wydanych przez lekarzy orzeczników

Stopień niezdolności do pracy	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	n	%	n	%	N	%
Częściowa	23	64,0	38	49,0	61	54,0
Całkowita	12	33,0	32	41,0	44	38,0
Całkowita i niezdolność do samodzielnej egzystencji			1	1,0	1	0,9
Brak niezdolności do pracy	1	3,0	7	9,0	8	7,1
Razem	36	100	78	100	114	100

Tabela 8. Struktura opinii biegłych sądowych dotyczących stopnia niezdolności do pracy w związku z deportacją

Stopień niezdolności do pracy	Mężczyźni		Kobiety		Razem	
	n	%	n	%	n	%
Częściowa	3	33,0	5	33,0	8	33,0
Brak niezdolności	6	67,0	10	67,0	16	67,0
Razem	9	100	15	100	24	100

DYSKUSJA

Wiek XX zdominowany był przez kryzysy polityczne, społeczne, ekonomiczne i narodowościowe, wieloletnie działania wojenne o zasięgu ogólnosiwiatowym. Przyniosły one zagładę wielu milionów ludzi, a kolejne miliony doprowadziły do ciężkich, często nieodwracalnych, postępujących w miarę upływu czasu uszczerbków w zdrowiu psychicznym i fizycznym oraz drastycznego pogorszenia sytuacji ekonomicznej osób represjonowanych. Zmusza to do refleksji nad stanem zdrowia ludności. Dotyczy to również Polski, której nie ominęły kryzysy i działania wojenne, a których skutki odczuwa nasze społeczeństwo do dnia dzisiejszego. Stan zdrowia społeczeństwa polskiego pod koniec XX wieku był znacznie gorszy niż w krajach rozwiniętych. Z analizy trendów rozwoju populacji w zakresie demograficznym, zdrowotnym, zapadalności i umieralności oraz zagrożeń środowiskowych wyraźnie wynika tendencja do wydłużenia się średniej trwania życia i starzenia się populacji oraz wyraźne tendencje do wzrostu liczby osób niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym i inwalidów biologicznych [4, 9].

Jednym z problemów następstw działań ekstremalnych wobec ludności polskiej w czasie II wojny światowej były masowe deportacje ze wschodnich terenów II Rzeczypospolitej Polskiej przyłączonych do ZSRR po 17 września 1939 roku. W głąb ZSRR w latach 1940–1941 deportowano ponad milion obywateli polskich, z których ci, co przeżyli, powrócili do Polski po podpisaniu w 1946 r. i 1956 r. między rządami Polski i ZSRR porozumieniu o repatriacji [1, 2].

Niezwykle trudno jest ustalić związek między aktualnym stanem zdrowia i upośledzeniem funkcji organizmu powodującym niezdolność do pracy a zranieniami, kontuzjami i chorobami przebytymi w czasie deportacji, która zakończyła się przed 52 lata od daty badania, gdyż osoby ubiegające się o rentę w związku z deportacją najczęściej były czynne zawodowo i aktualnie mają uprawnienia emerytalne (62,6% badanych). Jest to zgodne z opinią Rojan, Wilmowskiej: „wiek osób ubiegających się o rentę w związku z deportacją, okres czasu, który upłynął od represji, kariera zawodowa i społeczna tych osób, powodują brak możliwości obiektywnej oceny stopnia niezdolności do pracy, spowodowanej schorzeniami i urazami przebytymi w czasie represji i wiążącej się przyczynowo z pobytem w miejscach represjonowania, o których mowa w ustawie z dnia 24 stycznia 1991 roku” [7, 11].

Jednocześnie, zgodnie z ustawą z dnia 28 czerwca 1996 r., niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu [14]. Warunkiem przyznania renty jest powstanie niezdolności do pracy w okresie wykonywania zatrudnienia lub w okresie 18-tu miesięcy od daty zaprzestania zatrudnienia. W przypadku osób deportowanych wymusza to konieczność przyjęcia niezdolności do pracy zarobkowej jako warunku przyznawania świadczeń o charakterze wybitnie odszkodowawczym. Zdaniem Rojan i Wilmowskiej: „zakończona w większości tych osób kariera zawodowa powodują brak możliwości obiektywnej oceny stopnia niezdolności do pracy, spowodowanej okresem represji” [12, 13].

U osób zesłanych na przymusowy pobyt w skrajnie odmiennie, ciężkie warunki klimatyczne, zmuszanych do ciężkiej pracy fizycznej, przy jednoczesnym niedożywieniu, narażeniu na przewlekły stres (obawa o życie rodziny i własne),

mieszkających w skrajnie złych warunkach dochodziło do licznych zachorowań, cięższego ich przebiegu, powstania patologii układowej skutkujących nasileniem procesów chorobowych w późniejszych latach życia. Główne przyczyny chorobowe orzeczonej niezdolności do pracy to choroby zwyrodnieniowe stawów kręgosłupa i zwyrodnienie stawów uogólnione (27%), miażdżycza uogólniona (23%), choroby psychiczne (22,7%) [3].

WNIOSKI

1. Do głównych przyczyn chorobowych orzeczonej niezdolności do pracy w związku z deportacją należały zmiany zwyrodnieniowe stawów uogólnione i kręgosłupa, miażdżycza uogólniona i zmiany osobowości, zaburzenia lękowo-depresyjne, nerwice.
2. Przebyte w czasie deportacji schorzenia i urazy były niewątpliwie odległą przyczyną nasilenia dolegliwości i przebiegu procesów chorobowych stanowiących podstawę orzeczenia długotrwałej niezdolności do pracy w związku z deportacją do ZSRR.
3. Nie stwierdzono istotnych różnic między badaną grupą kobiet i mężczyzn w zakresie analizowanych zmiennych.

PIŚMIENNICTWO

1. Głowacki A. Sowietci wobec Polaków na ziemiach wschodnich II Rzeczypospolitej 1939–1941. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego. Łódź 1997; 337–343, 354, 357–358.
2. Głowacki A. Sowietci wobec Polaków na ziemiach wschodnich II Rzeczypospolitej 1939–1941. Wyd. I 1998, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 392–393, 396–397.
3. Gronowska Z. Następstwa zdrowotne i społeczne przebytej deportacji do ZSRR w latach 1940–1956 w świetle orzeczeń lekarskich ZUS i badań ankietowych. Praca doktorska. Poznań 2005: 32,32,78,97,98.
4. Jabłoński L. Przewidywane problemy zdrowotne społeczeństwa polskiego w trzecim tysiącleciu. Problemy Medycyny Społecznej. Warszawa 2001; 34: 10–11.
5. Owoc A. Zdolność do pracy w aspekcie socjomedycznym. Cz. III Stan zdrowia badanych. Problemy Medycyny Społecznej, Warszawa 2001; 35, 160, 192.
6. Owoc A. Zdolność do pracy w aspekcie socjomedycznym. Cz. V. Uznanie inwalidztwa i jego uwarunkowania. Problemy Medycyny Społecznej, Warszawa 2001; 35, 193, 227.
7. Rojan B, Wilmowska A. Orzecznictwo w sprawach dotyczących kombatanów oraz niektórych osób będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego. *Vademecum lekarza orzecznika ZUS*, Warszawa 2003.
8. Sacharuk M. Socjomedyczne uwarunkowania orzekania o niezdolności do pracy na przykładzie orzeczeń pierwszorazowych w O. ZUS w Lublinie. *Akademia Medyczna w Lublinie. Praca doktorska*. Lublin 2003.
9. Stępowski A, Sygit K, Pietrzak M. Zachowania zdrowotne ludności w Polsce i na świecie. *Problemy Medycyny Społecznej*, Warszawa 2001; 32, 253–256.
10. Wdowiak L, Owoc A, Kałkus-Nazaruk M. Medyczne przyczyny inwalidztwa prawnego. Cz. III. Omówienie i wnioski. *Zdrowie Publiczne*, 1992; 10, 532–533.
11. Wilmowska A, Kaplińska G. Orzecznictwo lekarskie w systemie zabezpieczenia społecznego w Polsce. *Problemy Medycyny Społecznej*, Warszawa 1997; 32, 63–64.
12. Wilmowska A, Zajączkowska A. O roli orzecznictwa lekarskiego. *Polityka Społeczna*, Warszawa 1994; 2, 18–19.
13. Wilmowska A, Kaplińska A. Orzecznictwo lekarskie w ubezpieczeniu społecznym w Polsce. *Problemy Rehabilitacji Społecznej i Zawodowej*, 1997; 1, 75–81.
14. Ustawa z dnia 28 czerwca 1996 r. o zmianie niektórych ustaw o zapotrzeniu emerytalnym i ubezpieczeniu społecznym (Dz. U. Nr. 100, poz. 461).



15. Ustawa z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. 83. 13. 68 – tekst: ost. zm. 2002. 01.31 Dz. U. 02.4.34).
16. Ustawa z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. Nr. 97).
17. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 137, poz.997, z późn. zm.).
18. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr. 162 poz. 1118 z późn. zm.).

Health causes for making a decision about long-term incapability for work in people deported to USSR during the period 1940–1956

Abstract

Introduction. In accordance to the Act of 24 January 1991 in the Matter of Combatants and Other Victims of War Repressions and Post-War Period, people deported by force to the USRR in during the period 1940 – 1956 can apply for health benefit.

Objective. The objective of the study was socio-medical assessment of long-term incapability for work in relation with the deportation by force to the USRR, among people who for the first time applied for health benefit to the Social Insurance Agency, Branch in Szczecin in 1998.

Material and methods. The research material was obtained from medical decision making documents contained in the anonymous questionnaires completed by randomly selected respondents.

Results. The main health causes for making a decision concerning incapability for work were: degenerative joint disease concerning the spine and the spinal vertebrae – 27.0%, general arteriosclerosis – 23.0% and mental illnesses – 22.7%.

Conclusions. Diseases, wounds and injuries experienced during the period of deportation were undoubtedly the distant cause of the intensification of pathological processes which constituted a basis for making decision concerning incapability for work in relation with the deportation.

Key words

deportation, chronic disease, work

