

Program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS — daj szansę pacjentowi na powrót do pracy i pełniejszego życia w społeczeństwie oraz w rodzinie

Od wielu lat dostrzegano potrzebę wdrażania na świecie przez instytucje ubezpieczeń społecznych działań prewencyjnych skutecznych w wymiarze społecznym i ekonomicznym, a podejmowanie zadań służących zachowaniu proporcji między liczbą osób pracujących i opłacających składki a pobierających świadczenia z tytułu niezdolności do pracy stawało się koniecznością. W drugiej połowie XX wieku zaobserwowano istotny wzrost zachorowań na choroby cywilizacyjne spowodowane rosnącym tempem życia, coraz większym stopniem uprzemysłowienia i wszechobecnym stresem. Tym zjawiskom towarzyszył problem bezrobocia i starzenia się społeczeństw. To właśnie w starzejących się społeczeństwach Europy Zachodniej zaczęła narastać obawa, że pokolenia roczników młodszych nie będą w stanie wypracować środków na zabezpieczenie świadczeń emerytalnych oraz rentowych dla swoich rodziców i dziadków. Te niekorzystne zmiany zaczęły dotyczyć również Polski.

Niedoceniecie roli rehabilitacji w procesie leczenia powoduje wzrost liczby osób pobierających świadczenia rentowe, a co za tym idzie — wzrost nakładów finansowych na te świadczenia.

Dla przeciwdziałania opisanym wyżej zjawiskom w instytucjach ubezpieczenia społecznego różnych krajów zaczęto konsekwentnie wprowadzać rozmaite formy działań prewencyjnych ze szczególnym uwzględnieniem **programów rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej. Jest to bowiem najbardziej skuteczny sposób zapobiegania lub zmniejszania stopnia niezdolności do pracy.** Dzięki programowi rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej osoby ubezpieczone zyskują nie tylko poprawę stanu zdrowia i funkcjonowania organizmu, ale otrzymują szansę odzyskania lub poprawy utraconej w wyniku procesu chorobowego zdolności do pracy. Tym samym, kontynuując proces leczenia, mogą równocześnie utrzymać się z pracy własnych rąk, co ma ogromne znaczenie dla ich pozycji społecz-

Jadwiga Kawwa,
Alicja Barwicka

Departament Prewencji i Rehabilitacji
Zakładu Ubezpieczeń Społecznych



Niedoceniecie roli rehabilitacji w procesie leczenia powoduje wzrost liczby osób pobierających świadczenia rentowe, a co za tym idzie — wzrost nakładów finansowych na te świadczenia

Adres do korespondencji:
dr med. Alicja Barwicka
e-mail: barwicka@zus.pl

Copyright © 2008 Via Medica
ISSN 1897-3590



Należy w tym miejscu podkreślić, że działania prewencyjne są spełnieniem jednego z podstawowych obowiązków lekarza: zapobiegania i przeciwdziałania chorobie oraz jej następstwom



O przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS wnioskować może każdy lekarz prowadzący terapię — w tym lekarz rodzinny

no-ekonomicznej zawodowej i rodzinnej. Jednocześnie obniżenie wysokości lub utrata zarobków będące wynikiem choroby lub urazu może być skompensowane świadczeniem rentowym, zabezpieczając byt tym ubezpieczonym, którym następstwa procesu chorobowego nie pozwalają na podjęcie pracy zarobkowej.

Należy w tym miejscu podkreślić, że działania prewencyjne są spełnieniem jednego z podstawowych obowiązków lekarza: zapobiegania i przeciwdziałania chorobie oraz jej następstwom.

Hasło „rehabilitacja przed rentą” propagowane w krajach Europy Zachodniej ma głęboki sens. Jeżeli istnieje pomyślne rokowanie, lekarz powinien zawsze rozważyć podjęcie próby włączenia kompleksowej rehabilitacji zgodnie z wiedzą medyczną, zanim wyda orzeczenie o niezdolności do pracy.

W prowadzonych w niektórych krajach badaniach naukowych dotyczących powyższej problematyki udowodniono niezbicie, że wydatkowanie na zadania prewencyjne nawet znacznych środków finansowych jest ekonomicznie uzasadnione, gdyż oszczędności uzyskane z tytułu poprawy stanu zdrowia społeczeństw i zmniejszenia wydatków na wypłaty świadczeń rentowych są nieporównywalnie większe niż poniesione nakłady.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), analizując polskie potrzeby w omawianym zakresie oraz opierając się na wzorach instytucji ubezpieczeń społecznych wielu krajów, w 1996 roku wdrożył działania dotyczące prewencji rentowej, w tym w szczególności rehabilitację leczniczą.

Należy podkreślić, że podjęte przez ZUS działania prewencyjne zmierzające do przeciwdziałania przedwczesnej utracie zdolności do pracy zarobkowej ubezpieczonych przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego są zbieżne z kierunkami działań w Unii Europejskiej i na świecie.

Program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS prowadzi we współpracy z krajowymi ośrodkami rehabilitacyjnymi na podstawie zapisów ustawy O systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. (Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 października 2001 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu kierowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne (Dz.U. Nr 131, poz. 1457).

Celem wspomnianego programu jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy i jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności po przeprowadzeniu rehabilitacji.

W JAKICH GRUPACH SCHORZEŃ PROWADZI SIĘ REHABILITACJĘ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS?

Rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS prowadzi się:

- w systemie stacjonarnym: w schorzeniach narządu ruchu, układu krążenia, oddechowego i w schorzeniach psychosomatycznych;
- w systemie ambulatoryjnym: w schorzeniach narządu ruchu, układu krążenia i w schorzeniach psychosomatycznych.

Powyższe grupy schorzeń stanowią najczęstszą przyczynę niezdolności do pracy.

KTO MOŻE SKIEROWAĆ NA REHABILITACJĘ W RAMACH PREWENCJI RENTOWEJ ZUS?

O przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS wnioskować może każdy lekarz prowadzący terapię — w tym lekarz rodzinny. Wniosek może być sporządzony na dowolnym formularzu, jednak powinien w szczególności zawierać:

- imię i nazwisko chorego,
- PESEL,
- adres zamieszkania i numer telefonu,

- rozpoznanie w języku polskim,
- informację, od kiedy pacjent jest na zwolnieniu lekarskim,
- opinię, czy po zakończeniu rehabilitacji rokuje powrót do pracy.

Skierowanie na rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS z opinią, że pacjent rokuje powrót do pracy nie jest równoznaczne z dopuszczeniem pacjenta do pracy.

Skierowanie nie jest również równoznaczne z dopuszczeniem do rehabilitacji. O dopuszczeniu do rehabilitacji decyduje ostatecznie lekarz w ośrodku prowadzącym rehabilitację.

Nie należy mieć obaw przed skierowaniem pacjenta na rehabilitację, ale dać mu szansę na powrót do pracy oraz pełniejsze życie w społeczeństwie i w rodzinie.

Wniosek na rehabilitację (przykładowy wzór można uzyskać na stronie internetowej ZUS pod adresem: www.zus.pl) należy złożyć do oddziału ZUS, co stanowi przesłankę do wydania przez lekarza orzecznika ZUS orzeczenia w sprawie przeprowadzenia rehabilitacji. Powyższe orzeczenie jest podstawą skierowania do ośrodka rehabilitacyjnego.

Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej lekarz orzecznik ZUS może wydać również podczas kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy, przy ustalaniu okoliczności uzasadniających przyznanie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego oraz podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Aktualnie funkcjonujący system rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS wykorzystuje w szczególności dorobek naukowy i osiągnięcia twórcy „Polskiej Szkoły Rehabilitacji” profesora Wiktora Degi, kontynuatora jego idei profesora Mariana Weissa oraz doświadczenia wielu zagranicznych instytucji ubezpieczeniowych.

Rehabilitację w Polsce według jej twórców ma charakteryzować: powszechność, wczesne rozpoczęcie, kompleksowość i cią-

głość. Podobny model rehabilitacji wdrożono do powszechnej realizacji w rozwiniętych krajach Europy i świata. W programie rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS uwzględnia wyżej wymienione cechy stanowiące podstawę nowoczesnej rehabilitacji, **podkreślając przede wszystkim znaczenie jak najwcześniejszego od zachorowania rozpoczęcia rehabilitacji.** Ma to istotny wpływ na czas, w jakim udaje się przywrócić choremu sprawność funkcjonalną, zawodową i społeczną.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie posiada własnych ośrodków rehabilitacyjnych, prowadzi rehabilitację na podstawie umów cywilno-prawnych zawieranych z krajowymi placówkami medycznymi. Ich wyboru dokonuje wyłącznie w drodze postępowania konkursowego.

Dla zobjektywizowania warunków postępowania konkursowego określono w ZUS wymagania niezbędne do prowadzenia rehabilitacji, w których między innymi ustalono normy zatrudnienia kadry medycznej i specjalistycznej w przeliczeniu na liczbę ubezpieczonych poddawanych rehabilitacji w skali turnusu, określono minimum programowe niezbędnych zabiegów oraz niezbędną bazę rehabilitacyjną i hotelową, a także procedury dokonywania merytorycznej kontroli i oceny procesu rehabilitacji ubezpieczonych.

Prowadzona w ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS kompleksowa rehabilitacja medyczna ma na celu poprawę stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym podjęcie pracy. Indywidualnie ustalony program rehabilitacji uwzględnia przede wszystkim powstałą w wyniku choroby dysfunkcję organizmu, aktualną wydolność oraz schorzenia współistniejące. Poza przeprowadzeniem niezbędnych procedur diagnostycznych, w ustalonym indywidualnie programie rehabilitacji stosuje się przede wszystkim: kinezyterapię indywidualną, zbiorową i ćwiczenia w wodzie oraz zabiegi fizykoterapeutyczne z zakresu: ciepłolecz-



Rehabilitację w Polsce ma charakteryzować: powszechność, wczesne rozpoczęcie, kompleksowość i ciągłość



Skierowanie na rehabilitację w ramach prewencji rentowej ZUS z opinią, że pacjent rokuje powrót do pracy nie jest równoznaczne z dopuszczeniem pacjenta do pracy



ZUS ponosi całkowity koszt prowadzonych w ośrodku rehabilitacyjnym procedur medycznych oraz zakwaterowania i wyżywienia. Osoba skierowana przez ZUS na rehabilitację nie ponosi żadnych jej kosztów

nictwa, krioterapii, hydroterapii, światłolecznictwa, leczenia polem elektromagnetycznym wysokiej i niskiej częstotliwości, leczenia ultradźwiękami, laseroterapii i elektroterapii. Łącznie z rehabilitacją medyczną uzupełnioną edukacją zdrowotną, promocją zdrowia i nauką zasad prawidłowego żywienia prowadzi się oddziaływania psychologiczne, które pozwalają chorym na ponowne włączenie się do normalnego życia społecznego, rodzinnego i zawodowego. Realizacja programu rehabilitacji psychologicznej w ośrodkach rehabilitacyjnych współpracujących z ZUS ma ogromne znaczenie. Możliwość korzystania z psychoedukacji, serii terapeutycznej treningów relaksacyjnych, psychoterapii zbiorowej i indywidualnej oraz treningów radzenia sobie ze stresem czy też treningów asertywności nie tylko wzbogaca program, ale przede wszystkim podnosi poziom wiary we własne możliwości oraz zwiększa motywację do powrotu do pracy i podjęcia na nowo ról społecznych.

Zgodnie z zasadami wspomnianej wyżej „Polskiej Szkoły Rehabilitacji”, kluczową rolę w realizacji programu mają ćwiczenia kinezyterapeutyczne, do których przygotowaniem są zabiegi fizykalne.

W trakcie całego turnusu rehabilitacyjnego, pod kierunkiem fachowego personelu ośrodka, pacjent otrzymuje instruktaż ćwiczeń do wykonywania w domu.

Należy podkreślić, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi całkowity koszt prowadzonych w ośrodku rehabilitacyjnym procedur medycznych oraz zakwaterowania i wyżywienia. Osoba skierowana przez ZUS na rehabilitację nie ponosi żadnych jej kosztów.

Począwszy od rozpoczęcia realizacji programu, ukończyło go około 600 tys. osób, z czego około 70% w opinii wydawanej przez ośrodki rehabilitacyjne odzyskuje zdolność do pracy.

Co bardzo ważne, po opuszczeniu ośrodka rehabilitacyjnego większość z tych osób, korzystając z wiedzy zdobytej podczas reali-

zacji programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, zmienia swój dotychczasowy styl życia na bardziej „prozdrowotny”, a kontynuując rehabilitację w warunkach domowych, eliminuje lub opóźnia proces powstawania dysfunkcji organizmu.

Dzięki programowi kompleksowej rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS, a zwłaszcza zastosowaniu w nim kinezy- i fizykoterapii jako podstawowych metod usprawniania leczniczego — osoby ubezpieczone zyskują nie tylko poprawę stanu zdrowia i funkcji organizmu, ale otrzymują szansę odzyskania utraconej w wyniku procesu chorobowego (następstw urazu) zdolności do pracy. Tym samym mogą, mimo często koniecznej kontynuacji leczenia, utrzymywać się z pracy własnych rąk, co ma istotne znaczenie dla ich pozycji w środowisku.

Działalność ośrodków rehabilitacyjnych prowadzących we współpracy z ZUS-em program rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej charakteryzuje nie tylko wysoki profesjonalizm kadry, ale i zrozumienie celów działań prewencyjnych podejmowanych przez instytucję zabezpieczenia społecznego.

Uwzględniając specyfikę warunków życia współczesnego człowieka, należy brać pod uwagę konieczność rozwoju programów prewencyjnych, by przynajmniej części osób poddanych rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej udało się przywrócić prawidłowe funkcjonowanie w wymiarze psychofizycznym i społecznym oraz odzyskanie zdolności do zarobkowania.

Pamiętaj o rehabilitacji:

- **zaniechanie rehabilitacji to pominięcie bardzo ważnego elementu terapii;**
- **wysyłając pacjenta na dłuższe zwolnienie, daj mu szansę na wykorzystanie tego czasu na rehabilitację;**
- **program rehabilitacji w ramach prewencji rentowej ZUS jest szansą na powrót**

do pracy i pełniejszego życia w społeczeństwie oraz rodzinie;

- KAŻDY lekarz może skierować na tę formę rehabilitacji pacjentów rokujących powrót do pracy ze schorzeniami narządów ruchu, układu krążenia, od-

dechowego i w schorzeniach psychosomatycznych;

- skierowanie na rehabilitację nie jest równoznaczne z dopuszczeniem do rehabilitacji czy dopuszczeniem do pracy zawodowej.