



LIST DO REDAKCJI (30 LISTOPADA 2024) DOTYCZĄCY ARTYKUŁU „ROLA REHABILITACJI ZAWODOWEJ W ZWALCZANIU NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI U OSÓB PO AMPUTACJACH – PRZEGLĄD LITERATURY I ANALIZA EPIDEMIOLOGICZNA”

LETTER TO THE EDITOR (NOVEMBER 30, 2024)
CONCERNING THE PAPER
“THE ROLE OF OCCUPATIONAL REHABILITATION
IN SLICING OFF DISABILITY IN AMPUTEES –
A LITERATURE REVIEW AND EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS”

Z dużym zainteresowaniem przeczytałem opublikowany niedawno na łamach „Medycyny Pracy. Workers’ Health and Safety” artykuł napisany przez Curyło i wsp. [1]. Autorzy poruszają w nim ważny temat kompleksowej rehabilitacji osób, które są niezdolne do pracy z powodu amputacji kończyn. Cieszy, że naukowcy piszą prace na temat szeroko pojętego zabezpieczenia społecznego w Polsce w kontekście medycznym. Niewątpliwie takich opracowań w literaturze jest mało. Jednak niektóre problemy przedstawione w artykule wymagają szerszej perspektywy.

Autorzy powołują się przede wszystkim na Ustawę z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych [2]. Nie wolno jednak zapominać, że w dyskusji dotyczącej niezdolności do pracy kluczowa jest nadal Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych [3]. W tym kontekście wskazane byłoby rozwinięcie tematu o definicję długotrwałej niezdolności do pracy oraz wskazanie, na czym dokładnie polega funkcjonująca w polskim systemie prawnym niezdolność do pracy częściowa i całkowita. Nie może być bowiem mowy o rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, w tym po amputacjach, bez dokładnej znajomości zasad kwalifikowania ubezpieczonych jako częściowo lub całkowicie niezdolnych do pracy. Warto przypomnieć, że częściowo niezdolna do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z kwalifikacjami, a całkowicie niezdolna do pracy jest osoba niezdolna do jakiegokolwiek pracy [4].

Autorzy wskazują, że osobom niezdolnym do pracy Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) wypłaca świadczenia rentowe, zabezpieczając w ten sposób ich byt.

Sprawa ta jest jednak nieco bardziej skomplikowana. Nie każda osoba niezdolna do pracy może skorzystać ze świadczenia finansowego, jakim jest renta z tytułu niezdolności do pracy. Poza stwierdzeniem niezdolności do pracy (częściowej lub całkowitej) istotne jest również, kiedy ta niezdolność powstała oraz ile okresów składkowych i nieskładkowych ma osoba wnioskująca o świadczenie. W praktyce orzeczniczej najczęściej o rentę z tytułu niezdolności do pracy występują osoby >30 r.ż. Wówczas staż ubezpieczenia musi wynosić 5 lat w ciągu ostatnich 10 lat przed dniem, w którym powstała niezdolność do pracy [5].

Autorzy wskazują, że lekarz zawsze powinien rozważyć i wdrożyć kompleksową rehabilitację przed wydaniem orzeczenia o niepełnosprawności. Piszą również, że w Europie Zachodniej propagowane jest hasło „rehabilitacja przed rentą”. Trzeba jednak zdecydowanie podkreślić, że w polskim systemie orzeczniczym orzeka się oddzielnie o niezdolności do pracy i o niepełnosprawności [6]. Orzeczenie o niepełnosprawności może ułatwić dostęp do rehabilitacji, więc nie może być uzależnione od tego, czy rehabilitacja była już prowadzona. Autorzy powinni zatem napisać, że lekarz zawsze powinien rozważyć i wdrożyć kompleksową rehabilitację przed wydaniem orzeczenia o niezdolności do pracy, nie zaś o niepełnosprawności. W praktyce bowiem osoba niezdolna do pracy jest niepełnosprawna, ale nie zawsze osoba niepełnosprawna jest niezdolna do pracy. Dużo zależy od indywidualnej adaptacji do niepełnosprawności, ale nie tylko. Temat ten był ciekawie przedstawiony w 2018 r. w „Przeglądzie Lekarskim”, w którym opisano sytuację osób po amputacji kończyn górnych [7].

Rehabilitacja w prewencji rentowej jest przedstawiona przez autorów jako jeden z najważniejszych elementów postępowania, które powinny być wdrożone u osób po amputacjach. Zgadzam się z tym twierdzeniem, ale brakuje informacji, że ZUS prowadzi rehabilitację w prewencji rentowej w zakresie wielu schorzeń: psychosomatycznych, głosu, narządu ruchu, układów krążenia i oddechowego; dla kobiet po leczeniu raka sutka. Jest to o tyle istotne, że osoby, o których piszą autorzy, mogą oczywiście korzystać z rehabilitacji narządu ruchu, jednak trzeba podkreślić, że mogą także, jeśli wymaga tego ich sytuacja, korzystać z rehabilitacji schorzeń psychosomatycznych. Jak pokazuje praktyka kliniczna, osoby po amputacjach kończyn często mają zaburzenia depresyjne lub lękowe. Ważne więc, aby były świadome, że mogą starać się także o rehabilitację w prewencji rentowej schorzeń psychosomatycznych [8]. Jest ona nastawiona przede wszystkim na zmianę stosunku do choroby, wyjście z roli chorego, zwiększenie aktywności i umiejętności społecznych oraz poczucia sprawczości.

Autorzy nie uniknęli w swojej pracy pewnej nieścisłości. Piszą, że rocznie na prewencję rentową ZUS przeznaczają 0,5% wszystkich wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy. Jak jednak wynika wprost z Ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych [9], w ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4% wydatków na świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego przewidzianych w planie finansowym Funduszu Ubezpieczeń Społecznych na dany rok budżetowy. Jednak w praktyce bywa różnie. Do 2019 r. wydatki na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej ZUS stanowiły 0,5% ogółu wydatków związanych z niezdolnością do pracy, ale w związku z pandemią COVID-19 w ostatnich 4 latach zmalały w latach 2020–2021 do 0,2%, a w 2022 r. i w 2023 r. wyniosły 0,3% [10]. W 2023 r. na rehabilitację w prewencji rentowej ZUS przeznaczono nieco >170 mln zł.

Celem rehabilitacji medycznej według autorów jest leczenie bólu i niepełnosprawności. Trudno jednak w kontekście amputacji, o których piszą autorzy, mówić o leczeniu niepełnosprawności. Celem rehabilitacji jest zatem adaptacja do istniejącej niepełnosprawności i aby to osiągnąć, należy korzystać ze wszystkich narzędzi dostępnych w przestrzeni publicznej. Dziwi zatem fakt, że w artykule całkowicie pominięto ważne, od lat dostępne w ZUS, narzędzie aktywizacji zawodowej, jakim jest renta szkoleniowa [11]. Należy propagować wiedzę o tym świadczeniu, zwłaszcza wśród osób po amputacjach, po-

nieważ jest ono istotnym elementem przekwalifikowania zawodowego, w którym aktywnie uczestniczy ZUS.

Słowa kluczowe: programy rehabilitacyjne, amputacje, rehabilitacja zawodowa, niepełnosprawność, aktywizacja zawodowa, skuteczność rehabilitacji

Key words: rehabilitation programs, amputations, occupational rehabilitation, disability, vocational activation, rehabilitation effectiveness

PIŚMIENNICTWO

1. Curyło M, Piwowar-Kuczyńska B, Zawadzka M, Mikos M, Czerw A, Urbaniak M, et al. Rola rehabilitacji zawodowej w zwalczaniu niepełnosprawności u osób po amputacjach – przegląd literatury i analiza epidemiologiczna. *Med Pr Work Health Saf.* 2024;75(5):445–454. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.01544>.
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. *DzU z 2024 r.*, poz. 44, 858, 1089, 1165, 1494, 1961.
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. *DzU z 2024 r.*, poz. 1631, 1674.
4. Kulma D, Ziółkowska J. Poziom kwalifikacji zawodowych – ważnym elementem oceny lekarskiej w orzecznictwym postępowaniu rentowym z ubezpieczenia społecznego. *Orzeczn. Lek.* 2007;4(1):35–41.
5. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [Internet]. Warszawa: ZUS; 2023 [cited 2024 Nov 29]. Zabezpieczenie społeczne w Polsce. Available from: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biblioteka-zus/wydawnictwa/pozostale-wydawnictwa>.
6. Dzienisniuk D. Status prawny osób z niepełnosprawnościami w systemie ubezpieczeń społecznych. *Ubezpiecz. Społ. Teoria Prakt.* 2022;2:13–31.
7. Tradecki M, Ziółkowska J. Amputacja kończyny górnej w ocenie niezdolności do pracy w orzecznictwie lekarskim na potrzeby świadczeń rentowych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – trudności orzecznicze, opis przypadków. *Przeg. Lek.* 2018;75(5):257–260.
8. Bryła M, Szupień E, Wierzyńska B, Nyka I, Pawłowska A. Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS. In: *Standardy orzecznictwa lekarskiego ZUS*. Warszawa: ZUS; 2020. p. 330–349.
9. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. *DzU z 2024 r.*, poz. 497, 863, 1243, 1615.
10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [Internet]. Warszawa: ZUS; 2024 [cited 2024 Nov 29]. Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2023 r. Available from: <https://www.zus.pl/baza-wiedzy/biblioteka-zus/wydawnictwa/pozostale-wydawnictwa>.

zus.pl/baza-wiedzy/statystyka/opracowania-tematyczne/
wydatki-na-swadczenia-z-ubezpiechen-spolecznych-
zwiazane-z-niezdolnoscia-do-pracy.

11. Lipowska M. Renta szkoleniowa. Zeszyty Szkol Orzecz
Lek. 2011;20:3–11.

Marek Tradecki

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu /
/ Wrocław Medical University, Wrocław, Poland
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra i Zakład Zdrowia Środowiskowego,
Medycyny Pracy i Epidemiologii /
/ Department of Environmental Health,
Occupational Medicine and Epidemiology

Adres do korespondencji / Corresponding address:

Marek Tradecki
Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra i Zakład Zdrowia Środowiskowego,
Medycyny Pracy i Epidemiologii
ul. Mikulicza-Radeckiego 7, 50-345 Wrocław
e-mail: marek.tradecki@umw.edu.pl