

Najwyższa Izba Kontroli przyjrzała się rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach prewencji rentowej. Rehabilitacja ta może być skutecznym narzędziem pozwalającym na szybszy powrót do pracy po chorobie, jednak jak wynika z kontroli NIK pacjenci zbyt długo czekają na jej rozpoczęcie, przez co znacząco zmniejsza się skuteczność rehabilitacji.

Rehabilitacja lecznicza w ramach prewencji rentowej ZUS ukierunkowana jest na przeciwdziałanie zagrożeniu utraty całkowicie lub częściowo zdolności do pracy. Corocznie kwota wydatków na prewencję rentową ZUS stanowi 0,5 proc. (200 mln zł) wydatków na świadczenia związane z niezdolnością do pracy.

Program rehabilitacji leczniczej powinien zapobiegać utrwalaniu się dysfunkcji organizmu i w konsekwencji pozwolić na szybszy powrót do aktywności zawodowej. W większości przypadków kluczowy dla prawidłowego przebiegu rehabilitacji jest więc krótki okres oczekiwania na jej rozpoczęcie. Tymczasem w latach 2017-2019 pacjenci czekali na pierwsze zabiegi średnio aż 110 dni.

W ocenie NIK, tak długi okres oczekiwania osób wymagających rehabilitacji może powodować pogorszenie ich stanu zdrowia oraz potrzebę zastosowania dodatkowego leczenia, a w konsekwencji opóźnić proces odzyskania zdolności do pracy. Czynnikiem czasu u większości pacjentów jest kluczowy dla skuteczności rehabilitacji. Dlatego też lekarz orzecznik powinien mieć możliwość skierowania pacjentów do ośrodków rehabilitacyjnych tzw. szybszą ścieżką.

Głównymi przyczynami długiego okresu oczekiwania na rehabilitację były m.in. liczne rezygnacje z odbycia rehabilitacji oraz niezapewnienie przez Centralę ZUS odpowiedniej liczby miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych.

Obowiązujące przepisy nie przewidują sankcji za nieusprawiedliwione niestawiennictwo w ośrodku rehabilitacyjnym. Podczas gdy w roku 2019 z turnusu rehabilitacyjnego zrezygnowało aż 10 760 osób, a na ich miejsce w większości przypadków nie zostali przyjęci pacjenci.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie był w stanie zapewnić odpowiedniej liczby miejsc w ośrodkach rehabilitacyjnych. Wynikało to przede wszystkim z niewystarczającej liczby oferentów spełniających wymogi ZUS oraz z rozwiązywania umów z podmiotami, które nie potrafiły się z nich wywiązać, zwłaszcza w zakresie wymaganej bazy lokalowej i sprzętowej, a także zatrudnionej kadry medycznej.

W 2019 r. na rehabilitację leczniczą zaplanowano ponad 224 mln zł, a wydatkowano 204 mln zł. Największe wydatki zostały poniesione na profil schorzeń narządu ruchu w systemie stacjonarnym i ambulatoryjnym oraz schorzeń układu krążenia w systemie stacjonarnym.

Kluczowym problemem dla sprawnej i terminowej obsługi orzeczeń jest pogarszająca się w ZUS sytuacja kadrowa. Z ustaleń kontroli wynika, że w stosunku do potrzeb jest za mało lekarzy orzeczników oraz lekarzy orzeczników – członków komisji lekarskich, a ich liczba z roku na rok spada. ZUS, mimo podejmowanych działań, nie zdołał rozwiązać tego problemu. W roku 2019 nieobsadzonych pozostawało 24,6 proc. etatów.

W badanej próbie 1423 osób, po zakończeniu rehabilitacji, poprawę stanu funkcjonalnego stwierdzono u 956 osób, brak poprawy u 448 osób, zaś pogorszenie stanu zdrowia u 19 osób. W ocenie NIK, poziom skuteczności rehabilitacji leczniczej maleje wraz z wydłużaniem się okresu niezdolności do pracy

Na rehabilitację leczniczą Polacy czekają za długo

Kategoria: Polityka Społeczna

Opublikowano: piątek, 11, czerwiec 2021 14:30

Patrycja Grebla-Tarasek

Odsłony: 526

ubezpieczonego poprzedzającym rehabilitację. W szczególności nie spełnia ona swojej roli w odniesieniu do wieloletnich rencistów, którzy wypadli z rynku pracy i nie posiadają wysokich kwalifikacji, bądź przywykli do stylu życia, jaki zapewnia im stałe świadczenie ZUS.

Z całością raportu można zapoznać się [tutaj](#).

Źródło: NIK