

# OCENA ROLI ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH W AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ OSÓB Z PROBLEMAMI ZDROWOTNYMI, REALIZOWANEJ POPRZEZ WYDAWANIE ORZECZEŃ O CELOWOŚCI PRZEKWALIFIKOWANIA ZAWODOWEGO

AN ASSESSMENT OF THE ROLE OF THE SOCIAL INSURANCE INSTITUTION  
IN THE OCCUPATIONAL ACTIVATION OF PEOPLE WITH HEALTH PROBLEMS,  
CONDUCTED BY ISSUING DECISIONS ON THE APPROPRIATENESS OF VOCATIONAL RETRAINING

Jolanta Walusiak-Skorupa<sup>1</sup>, Małgorzata Lipowska<sup>2</sup>, Marta Wiszniewska<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera / Nofer Institute of Occupational Medicine, Łódź, Poland  
Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego / Department of Occupational Diseases and Environmental Health

<sup>2</sup> Zakład Ubezpieczeń Społecznych / Social Insurance Institution, Warsaw, Poland

## STRESZCZENIE

**Wstęp:** Wprowadzenie renty szkoleniowej do systemu ubezpieczeń społecznych miało na celu przywrócenie na rynek pracy osób, które z powodu choroby stały się niezdolne do wykonywania dotychczasowego zawodu. Osoby te – po specjalistycznym szkoleniu – mogą uzyskać nowe kwalifikacje pozwalające na aktywność zawodową na ogólnym rynku pracy. Celem badania była ocena roli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi, realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego. **Materiał i metody:** Analizie poddano 460 akt spraw, w których w 2009 r. wydano orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie. **Wyniki:** Z wydanych orzeczeń 40,9% zostało wystawionych niezgodnie z zasadami orzekania o niezdolności do pracy i obowiązującymi przepisami prawa. Grupę badaną stanowiły osoby deklarujące w większości (72,4%) wykształcenie zasadnicze. Nie ujawniono istotnych różnic w zakresie płci, wieku i miejsca zamieszkania pomiędzy osobami, które przekwalifikowano (N = 89), a tymi, które takiego szkolenia nie odbyły (N = 252). Spośród 89 przekwalifikowanych w ciągu 6 miesięcy po zakończeniu szkolenia 13 osób ponownie pobierało rentę z tytułu niezdolności do pracy. Jedna osoba pobierała rentę i wykonywała pracę zarobkową. Aż 51 (57,3%) osób z grupy przekwalifikowanej było bezrobotnych. Po 12 miesiącach liczba osób bezrobotnych zmalała do 31. **Wnioski:** Skuteczność renty szkoleniowej jako narzędzia aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi, wyrażana liczbą osób przekwalifikowanych, które wróciły na rynek pracy, jest niska. Ponad 80% osób nie zmienia wykonywanego zawodu, część z nich ponownie składa wniosek o świadczenie rentowe. Duża liczba nieprawidłowych orzeczeń oraz brak współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi przekwalifikowanie zawodowe, czyli ZUS a urzędami pracy, jest powodem niewielkiej skuteczności renty szkoleniowej. W celu jej zwiększenia konieczne jest przeprowadzenie zmian organizacyjnych i legislacyjnych ze szczególnym uwzględnieniem poszerzenia wiedzy lekarzy orzekających w ZUS i lekarzy służby medycyny pracy, jak również poprawa współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami zaangażowanymi w aktywizację zawodową osób z problemami zdrowotnymi. Med. Pr. 2020;71(3):309–323

**Słowa kluczowe:** renta szkoleniowa, aktywizacja zawodowa, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przekwalifikowanie zawodowe, orzecznictwo, medycyna pracy

## ABSTRACT

**Background:** The new training allowance policy has been put in the Social Insurance Institution to bring back to employment workers with health problems unfit for their previous occupation. These people, following specific vocational training, may acquire new skills and competencies to stay on the labor market. The aim of this study was to assess the role of the Social Insurance Institution in the activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining. **Material and Methods:** The analysis included 460 cases in which decisions on the appropriateness of vocational retraining, due to the inability to work in the current profession, were issued in 2009. **Results:** It was found that 40.9% of the analyzed cases were not in accordance with the principles of adjudicating on the incapacity for work and applicable law. The majority of the study group (72.4%) were people with basic vocational education. No significant changes were found as regards gender, age and the place of residence between the retrained (N = 89) and not retrained subjects (N = 252). In the retrained group including 89 persons, 13 subjects started to collect pension again within 6 months; and 1 person collected pension while working. In addition, 51 (57.3%) retrained subjects were unemployed. After 12 months, the number of unemployed subjects decreased to 31. **Conclusions:** The effectiveness of the training allowance as a tool for the activation of people with health problems, expressed as the number of retrained people who returned to the labor market, is low. More than 80% of the people fail to get retrained and some of them again submit pension applications. A large number of incorrect vocational retraining opinions, as well as the lack of cooperation between institutions conducting retraining (the Social Insurance Institution and labor offices) resulted in a limited effectiveness of

the training allowance. In order to enhance the effectiveness of the training allowance, it is necessary to carry out organizational and legislative changes, with particular emphasis on expanding the knowledge of medical examiners representing the Social Insurance Institution and occupational health physicians, as well as to improve cooperation between all institutions involved in the occupational activation of people with health problems. *Med Pr.* 2020;71(3):309–23

**Key words:** training allowance, occupational activation, Social Insurance Institution, vocational retraining, certification, occupational medicine

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Marta Wiszniewska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Klinika Chorób Zawodowych i Zdrowia Środowiskowego, ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: marta.wiszniewska@imp.lodz.pl  
Nadesłano: 21 października 2019, zatwierdzono: 22 stycznia 2020

## WSTĘP

Aktualne trendy światowe przyznają priorytet wszelkim rozwiązaniom ukierunkowanym na aktywizację społeczno-zawodową osób z problemami zdrowotnymi oraz uznanych za niepełnosprawne.

Działania te wspierane są również przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) poprzez:

- rehabilitację leczniczą prowadzoną w ramach prewencji rentowej,
- dofinansowanie działań skierowanych na utrzymanie zdolności do pracy przez cały okres aktywności zawodowej, prowadzonych przez pracodawców i obejmujących projekty inwestycyjne poprawiające bezpieczeństwo techniczne w zakładach pracy,
- projekty poprawiające zarządzanie bezpieczeństwem i higieną pracy [1].

Kolejnym rozwiązaniem jest zasiłek wyrównawczy przysługujący pracownikowi ze zmniejszoną sprawnością do pracy, którego wynagrodzenie uległo obniżeniu z powodu konieczności poddania się rehabilitacji zawodowej w celu adaptacji lub przyuczenia do określonej pracy [2] oraz renta szkoleniowa skierowana do osób, w stosunku do których orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w wykonywanej dotąd profesji [3]. Osoby te po odpowiednim przekwalifikowaniu mogą podjąć pracę w innym zawodzie. Orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego wydają lekarze orzecznicy (w pierwszej instancji) i komisje lekarskie ZUS (w drugiej instancji), a realizują je urzędy pracy. Renta szkoleniowa przysługuje przez 6 miesięcy i na wniosek starosty może zostać przedłużona o 30 miesięcy – może też ulec skróceniu, jeżeli starosta zawiadomi ZUS o braku możliwości zmiany zawodu lub o tym, że osoba skierowana na szkolenie nie poddaje się przekwalifikowaniu [3].

## Cel pracy

Celem badania była ocena roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi, realizo-

wanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego. Cele szczegółowe obejmowały:

- ocenę poprawności postępowania orzeczniczego prowadzonego w ZUS w związku z rentą szkoleniową,
- ocenę skuteczności przyznanej renty szkoleniowej wyrażaną liczbą osób, które powróciły na rynek pracy po przekwalifikowaniu (tzn. opłacają składki na ubezpieczenie społeczne),
- określenie, na podstawie obserwacji dokonanych podczas badania, kierunku dalszych zmian poprawiających efektywność działań podejmowanych przez ZUS w zakresie aktywizacji zawodowej.

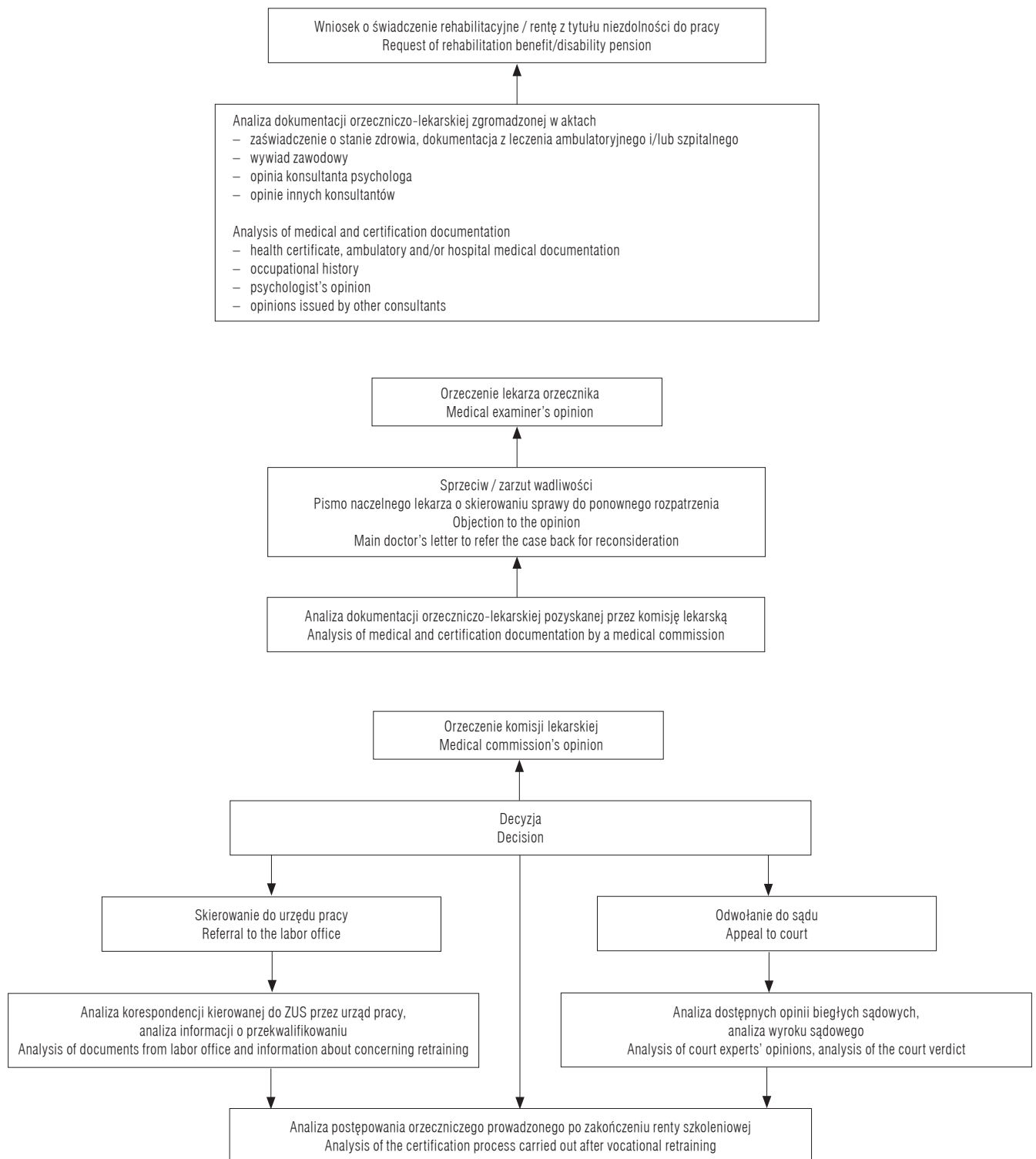
## MATERIAŁ I METODY

Analizą objęto dokumentację zgromadzoną w 460 aktach ZUS, w których przypadku w 2009 r. – w związku z wnioskiem o świadczenie rehabilitacyjne lub rentę z tytułu niezdolności do pracy – lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS wydali orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Schemat przebiegu postępowania orzeczniczego związanego z przekwalifikowaniem zawodowym oraz analizowanej w badaniu dokumentacji przedstawiono na rycinie 1.

W tabeli 1 zestawiono kryteria użyte do oceny postępowania orzeczniczego oraz błędów występujących przy orzekaniu.

Wyniki badań zobrazowano za pomocą średnich wartości z odchyleniami standardowymi ( $M \pm SD$ ) lub liczby ( $n$ ) i odsetka grupy w odniesieniu do osób prezentujących daną cechę (%). Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego Statistica 8 (prod. StatSoft, Polska). Część wyników badania była już opublikowana na łamach „Medycyny Pracy” [4], w obecnym manuskrypcie przedstawiono analizę wszystkich spraw orzekanych w ZUS w 2009 r.



**Rycina 1.** Schemat postępowania orzeczniczego związanego z przekwalifikowaniem zawodowym oraz analizowanej w badaniu dokumentacji 460 spraw w ocenie roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego

**Figure 1.** Study scheme of the certification process related to vocational retraining and documentation analysis of 460 cases in the study assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions on the appropriateness of vocational retraining

**Tabela 1.** Ocena poprawności postępowania orzeczniczego w sprawach prowadzonych w 2009 r. w ZUS w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego

**Table 1.** Evaluation of the correctness of the certification process in cases considered in 2009 by the Social Insurance Institution, in the study assessing the role of that Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Przedmiot oceny Parameter	Oceniane kryteria Criterion	Błędy Mistakes
Wykształcenie / Education	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wykształcenie zawodowe / vocational education</li> <li>– utrata zdolności do pracy w dotychczasowym zawodzie / inability to work in the current profession</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wydanie orzeczenia w stosunku do osoby bez wykształcenia zawodowego, z wykształceniem podstawowym lub ogólnokształcącym / issuing an opinion concerning a person without vocational education – with primary or secondary education</li> </ul>
Naruszenie sprawności organizmu / Physical disability	<ul style="list-style-type: none"> <li>– naruszenie sprawności powodujące niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie / physical disability that causes inability to work in the current profession</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– brak naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie / no physical disability that causes inability to work in the current profession</li> <li>– naruszenie sprawności organizmu powodujące niezdolność do pracy / physical disability that causes inability to work</li> </ul>
Dokumentacja medyczna z leczenia / Medical documentation	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dokumentacja potwierdza istniejące schorzenia i stopień ich zaawansowania / documentation confirms the existing medical conditions and their severity</li> <li>– dokumentacja potwierdza zakończenie leczenia i rehabilitacji / documentation confirms the completion of treatment and rehabilitation</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– dokumentacja nie potwierdza stopnia zaawansowania istniejących schorzeń / documentation does not confirm the medical condition and severity of diseases</li> <li>– dokumentacja wskazuje, że nie zakończono leczenia i rehabilitacji / documentation does not confirm the completion of treatment and rehabilitation</li> </ul>
Opinia psychologa / Psychologist's opinion	<ul style="list-style-type: none"> <li>– opinia o zdolności do przekwalifikowania / opinion about possibilities for retraining</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– opinia o braku możliwości przekwalifikowania / opinion about no possibilities for retraining</li> </ul>
Związek niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami / Association of inability to work with particular circumstances	<ul style="list-style-type: none"> <li>– związek z wypadkiem przy pracy / association with an accident at work</li> <li>– związek z chorobą zawodową / association with an occupational disease</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– nieustalenie związku w sprawach, w których on istnieje / lack of a clear association in the cases where it exists</li> </ul>
Analiza wcześniejszego postępowania orzeczniczego / Analysis of the former certification process	<ul style="list-style-type: none"> <li>– analiza wszystkich wydanych w sprawie orzeczeń / analysis of all formerly issued opinions</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do osób, które zostały już przekwalifikowane / issuing retraining opinions for persons formerly retrained</li> <li>– wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do osób, którym rentę przyznano wyrokiem sądu / issuing retraining opinions for persons whose pension was conferred by the court</li> </ul>
Zgodność z obowiązującymi przepisami / Accordance with applicable law	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do osób ubiegających się o świadczenia na podstawie innych przepisów / issuing retraining opinions for persons who apply for benefits under other regulations</li> <li>– wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do osób ubiegających się o świadczenia na podstawie innych przepisów / issuing retraining opinions for persons who apply for benefits under other regulations</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do osób ubiegających się o świadczenia na podstawie innych przepisów / issuing retraining opinions for persons who apply for benefits under other regulations</li> </ul>

## WYNIKI

Analiza dotyczyła grupy 460 osób: 402 (87,4%) mężczyzn i 58 (12,6%) kobiet. Wiek osób objętych badaniem w chwili wydania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego wynosił średnio  $38,64 \pm 7,74$  roku. Największa liczba orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego została wydana w stosunku do osób w wieku 31–50 lat. Szczegółowy roz-

kład poszczególnych grup wiekowych pod względem liczebności, płci i średniej wieku przedstawiono w tabeli 2.

W badanej grupie 239 (51,9%) osób było zameldowanych w mieście, a 221 (48%) na wsi. Większość – 333 (72,4%) osoby – deklarowała wykształcenie zasadnicze zawodowe. Wykształcenie według jego poziomu i płci oraz miejsce zamieszkania osób z grupy badanej w podziale na płeć przedstawiono w tabeli 3.

**Tabela 2.** Grupy wiekowe badanych w sprawach prowadzonych w 2009 r. w ZUS w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego  
**Table 2.** Age groups of the participants in cases considered in 2009 by the Social Insurance Institution, in the study assessing the role of that Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Zmienna Variable	Badani Participants (N = 460)			
	≤30 lat / years old	31–40 lat / years old	41–50 lat / years old	51–60 lat / years old
<b>Kobiety / Females</b>				
n	9	21	28	0
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	26,77±2,87	37,47±2,25	44,92±2,54	–
<b>Mężczyźni / Males</b>				
n	71	157	150	24
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	26,43±2,72	35,99±2,90	44,66±3,91	52,66±1,07
<b>Ogółem / Total</b>				
n	80	178	178	24
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	26,47±2,63	36,16±3,16	44,70±2,65	52,66±1,07

**Tabela 3.** Dane o osobach z grupy badanej w analizowanych sprawach oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego  
**Table 3.** Data of the subjects included in the study group, in the analyzed cases of assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Zmienna Variable	Badani Participants [n (%)] (N = 460)		
	kobiety females	mężczyźni males	ogółem total
<b>Wykształcenie / Education</b>			
podstawowe / primary	5 (1,09)	34 (7,39)	39 (8,48)
zasadnicze zawodowe / basic vocational	37 (8,04)	296 (64,35)	333 (72,39)
średnie techniczne / secondary technical	10 (2,17)	64 (13,91)	74 (16,09)
ogólnokształcące / secondary	6 (1,30)	7 (1,52)	13 (2,83)
wyższe / higher	0	1 (0,22)	1 (0,21)
<b>Miejsce zamieszkania / Place of residence</b>			
miasto / urban area	37 (8,04)	202 (43,92)	239 (51,96)
wieś / rural area	21 (4,56)	200 (43,48)	221 (48,04)

Analiza dokumentacji wykazała, że 34 osoby (7,4% badanych) próbowano przekwalifikować w latach wcześniejszych – spośród nich 3 zmieniły zawód i nie wymagały ponownego orzeczenia o celowości szkolenia, gdyż były zdolne do pracy zgodnej z kwalifikacjami uzyskanymi w czasie wcześniejszego przekwalifikowania. W 3 przypadkach ubezpieczeni w trakcie pobierania świadczenia rentowego sami zdobyli dodatkowe kwalifikacje, podjęli zatrudnienie lub prowadzili własną działalność gospodarczą i nie wymagali orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Wszystkie badane sprawy zawierały dokumentację z przebiegu leczenia i wywiad zawodowy. W 99 (21,5%) sprawach dodatkowo występowało o opinię konsultanta, która potwierdzała utratę zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie. W 11 (2,4%) sprawach brakowało opinii psychologa dla celów przekwalifikowania zawodowego (nie udało się ustalić, czy nie występowało o opinię w ogóle, czy też nie pozostawiono jej kopii w aktach), w 12 (2,6%) sprawach opinia psy-

chologa co do przekwalifikowania była negatywna, pomimo to wydano orzeczenie o celowości przekwalifikowania. Natomiast w 6 (1,3%) sprawach opinia psychologa nie była jednoznaczna.

Najczęstsze jednostki chorobowe według Międzynarodowej statystycznej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych rewizja dziesiąta (ICD-10), z których powodu ustalono celowość przekwalifikowania zawodowego, to następstwa urazów kończyny górnej (T92) i kończyny dolnej (T93). Występowały one w ok. 30% analizowanych spraw. W grupie badanej u 24 (5,2%) osób stwierdzono chorobę zawodową – najczęściej (według ICD-10) była to dychawica oskrzelowa (J45; 14 przypadków, tj. 58,3% osób z chorobą zawodową).

Analiza statystyczna nie ujawniła istotnych różnic w zakresie płci, wieku i miejsca zamieszkania pomiędzy osobami, które przekwalifikowano (N = 89), a tymi, które szkolenia nie odbyły (N = 252) (tabela 4).

W 460 analizowanych sprawach wydano (zarówno przez lekarzy orzeczników, jak i komisje lekarskie)

**Tabela 4.** Analiza statystyczna dotycząca osób przekwalifikowanych i nieprzekwalifikowanych w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego  
**Table 4.** The statistical analysis of the retrained and not retrained subjects in the study assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Zmienna Variable	Badani Participants [n (%)] (N = 341)		p
	osoby, które odbyły szkolenie retrained subjects (N = 89)	osoby, które nie odbyły szkolenia not retrained subjects (N = 252)	
Płeć / Gender			
kobiety / females	7 (7,86)	24 (9,52)	0,639
mężczyźni / males	82 (92,13)	228 (90,48)	0,639
Grupy wiekowe [lata] / Age groups [years]			
≤30	14 (15,73)	43 (17,06)	0,772
31–40	36 (40,45)	99 (39,28)	0,847
41–50	33 (37,07)	97 (38,49)	0,813
51–60	6 (6,74)	13 (5,16)	0,576
Wykształcenie / Education			
podstawowe / primary	5 (5,62)	17 (6,75)	0,709
zasadnicze zawodowe / basic vocational	63 (70,79)	189 (75,00)	0,437
średnie techniczne / secondary technical	17 (19,1)	44 (17,46)	0,728
ogólnokształcące / secondary	4 (4,49)	2 (0,79)	0,069
Miejsce zamieszkania / Place of residence			
miasto / urban area	49 (55,05)	125 (49,60)	0,376
wieś / rural area	40 (44,94)	127 (50,40)	0,376

niezgodnie z zasadami orzecznictwa lekarskiego aż 188 (40,9%) orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego. Zestawienie ustalonych nieprawidłowości zawarto w tabeli 5. W niektórych wypadkach istniało równocześnie kilka powodów dla uznania orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego za nieprawidłowe,

np. ubezpieczony miał wykształcenie podstawowe i negatywną opinię psychologa, w innym przypadku osoba z negatywną opinią psychologa miała częściową niezdolność do pracy. W pozostałych 272 (59,1%) sprawach orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego wydano zgodnie z zasadami orzecznictwa lekarskiego.

**Tabela 5.** Błędy w sprawach, w których wydano orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego niezgodnie z zasadami orzecznictwa lekarskiego w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego

**Table 5.** Mistakes in opinions concerning vocational retraining in the analyzed cases of assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Przedmiot oceny Criterion under assessment	Błędne orzeczenia w rozpatrywanych sprawach Incorrect opinions in cases under consideration [n (%)] (N = 460)
<b>Wykształcenie / Education</b>	
podstawowe / primary	39 (8,48)
ogólnokształcące / secondary	13 (2,83)
wyższe pozwalające na pracę w dotychczasowym zawodzie po uwzględnieniu przeciwwskazań medycznych / / higher education which allows one to work in the current profession after taking into account medical contraindications	1 (0,22)
dotatkowe kwalifikacje zawodowe zdobyte samodzielnie / additional occupational qualifications acquired independently	3 (0,65)
dotatkowe kwalifikacje, o których nie informowano lekarza orzecznika / additional qualifications about which the medical examiner was not informed	1 (0,22)
<b>Naruszenie sprawności organizmu / Physical disability</b>	
brak naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie / / no physical disability that causes inability to work in the current profession	99 (21,52)
naruszenie sprawności organizmu w stopniu powodującym częściową niezdolność do pracy / physical disability that causes partial inability to work	10 (2,17)
<b>Dokumentacja medyczna z leczenia / Medical documentation regarding treatment</b>	
dokumentacja medyczna wskazująca, że nie zakończono leczenia i rehabilitacji / medical documentation indicating that treatment and rehabilitation was not finished	10 (2,17)
<b>Opinia psychologa / Psychologist's opinion</b>	
opinia o braku możliwości przekwalifikowania / opinion about no possibility for retraining	12 (2,61)
<b>Związek niezdolności do pracy z określonymi okolicznościami / Association of inability to work with particular circumstances</b>	
nie ustalono związku przekwalifikowania zawodowego z chorobą zawodową, chociaż taki związek istniał / / lack of a clear association of inability to work with an occupational disease in the cases where it existed	1 (0,22)
ustalono związek przekwalifikowania zawodowego z wypadkiem przy pracy, chociaż takiego związku nie było / / an association of vocational retraining with an accident at work in the cases where it did not exist	1 (0,22)
<b>Analiza wcześniejszego postępowania orzeczniczego / Analysis of the previous certification process</b>	
przekwalifikowani w latach wcześniejszych / persons formerly retrained	3 (0,65)
pobierający rentę przyznaną wyrokiem sądu / pension was conferred by the court	1 (0,22)
<b>Zgodność z obowiązującymi przepisami / Accordance with applicable law</b>	
wydawanie orzeczeń o przekwalifikowaniu w stosunku do ubiegających się o świadczenia na podstawie innych przepisów / issuing retraining opinions for persons who apply for benefits under other regulations	3 (0,65)

Orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego (będące podstawą do wydania decyzji) wydano w 381 (82,8%) przypadkach. Rozkład procentowy orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego według związku z określonymi okolicznościami (np. chorobą zawodową, wypadkiem przy pracy) przedstawiono na rycinie 2.

Ostatecznie do urzędów pracy skierowano 341 osób (88,9% osób, które otrzymały orzeczenie o celowości prze-

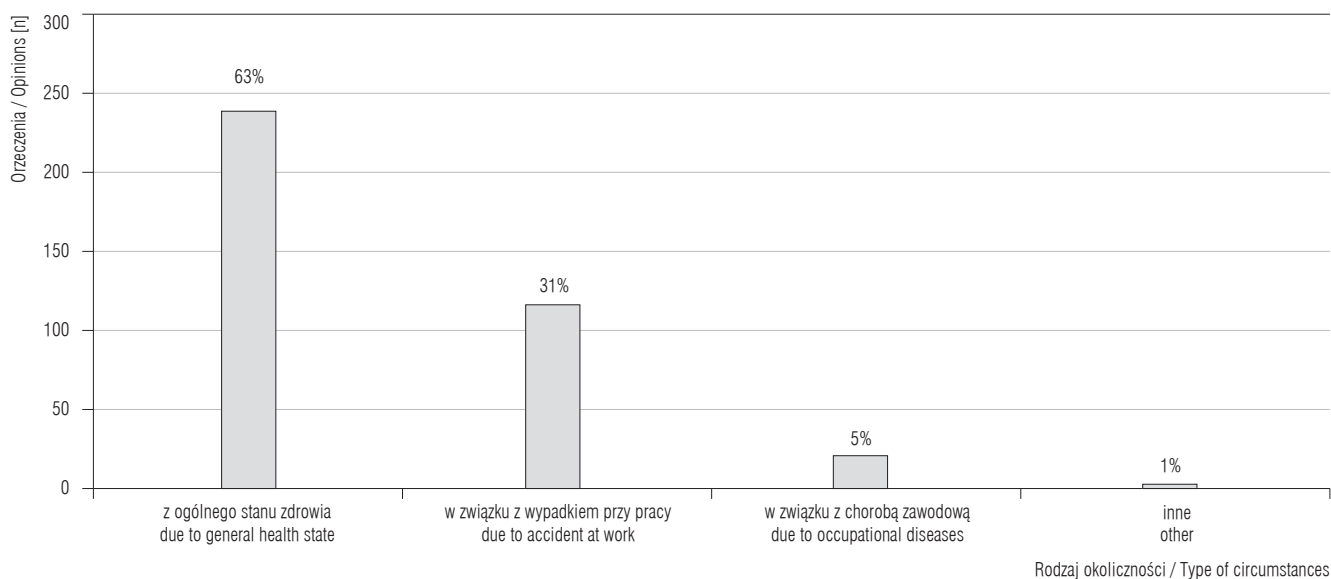
kwalfikowania zawodowego). W 89 (26,1%) aktach tych osób znajduje się informacja o odbyciu szkolenia.

Wśród osób przekwalifikowanych było 7 kobiet i 82 mężczyzn. Najliczniejsze grupy wiekowe to 31–40 lat (36 osób) i 41–50 lat (33 osoby). W tabeli 6 przedstawiono liczbę osób przekwalifikowanych w poszczególnych grupach wiekowych.

Spośród 89 przekwalifikowanych osób 49 (50,1%) miało adres zameldowania w mieście, a 40 (44,9%) na

**Tabela 6.** Przekwalifikowani w poszczególnych grupach wiekowych według płci w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego  
**Table 6.** Age of subjects in the analyzed cases of assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining

Zmienna Variable	Przekwalifikowani badani Retrained subjects (N = 89)			
	30 lat / years old	31–40 lat / years old	41–50 lat / years old	51–60 lat / years old
<b>Kobiety / Females</b>				
n	1	3	3	0
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	28	39,66±0,5	45,66±2,5	–
<b>Mężczyźni / Males</b>				
n	13	33	30	6
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	26,84±2,0	35,66±2,46	44,63±2,7	51,83±0,74
<b>Ogółem / Total</b>				
n (%)	14 (15,73)	36 (40,45)	33 (37,07)	6 (6,74)
wiek [lata] / age [years] (M±SD)	26,92±2,05	36,0 ±3,0	(44,72±2,35	51,83±0,74



**Rycina 2.** Rozkład procentowy orzeczeń (N = 381) o celowości przekwalifikowania zawodowego według związku z określonymi okolicznościami

**Figure 2.** Percentage distribution of opinions (N = 381) concerning advisability of vocational retraining due to the various circumstances of inability to work



wsi. Wszystkie przekwalifikowane kobiety były zameldowane w mieście. Wśród przekwalifikowanych znalazły się osoby z wykształceniem: podstawowym – 5 (1,5%), zasadniczym zawodowym – 63 (18,5%), średnim technicznym – 17 (4,9%), ogólnokształcącym – 4 (1,2%). Na rycinie 3 przedstawiono rozkład wykształcenia w grupie osób z przyznaną rentą szkoleniową w podziale na przekwalifikowanych i nieprzekwalifikowanych.

W grupie przekwalifikowanych 89 osób średni okres pobieranej renty szkoleniowej wynosił  $9,48 \pm 2,4$  miesięcy.

Najczęstszą jednostką chorobową w grupie przekwalifikowanych według ICD-10 były następstwa urazów kończyny górnej (T92) – 16 przypadków. Kolejne jednostki chorobowe to: następstwa urazów kończyny dolnej (T93) – 9 przypadków, oraz inne choroby kręgosłupa międzykręgowego (M51) – 6 przypadków.

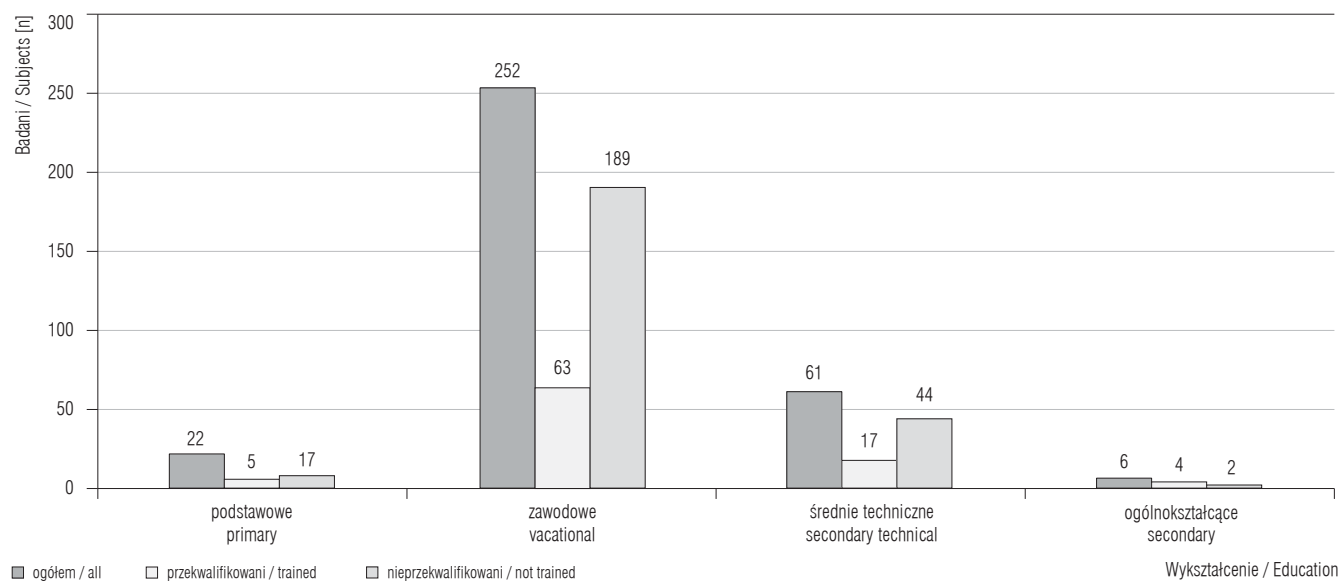
Analiza dokumentów ubezpieczeniowych wypełnianych przez płatników składek wykazała, że spośród przekwalifikowanych 89 osób w 6 miesięcy po przekwalifikowaniu pracą zarobkową podjęło 17 osób, a w 12 miesięcy po szkoleniu pracowały 34 osoby. Dane dotyczące podjęcia zatrudnienia przez osoby przekwalifikowane zawarto w tabeli 7.

W ciągu 6 miesięcy od zakończenia przekwalifikowania 13 osób ponownie pobierało rentę z tytułu niezdolności do pracy, a 1 – rentę i wykonywała pracę zarobkową. Bezrobotnych było aż 51 osób (57,3% przekwalifikowanych), po 12 miesiącach liczba ta zmalała do 31.

### Kierunki proponowanych zmian w zakresie przekwalifikowania zawodowego

Wyniki badania, w szczególności analiza jakości wydanych orzeczeń oraz postępowania prowadzonego w ZUS i urzędach pracy po wydaniu orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowego, wskazują na konieczność wprowadzenia zmian w postępowaniu orzecznictwem w ZUS i urzędach pracy. Powinny to być zmiany zarówno organizacyjne, jak i legislacyjne. Należą do nich:

1. Zwiększenie liczby szkoleń na temat zasad orzekania o niezdolności do pracy, w szczególności o celowości przekwalifikowania zawodowego dla lekarzy orzekających.
2. Rozszerzenie szkoleń z zakresu medycyny pracy i zawodoznawstwa, co może ułatwić lekarzom ocenę zdolności do przekwalifikowania zawodowego badanych osób.
3. Ustalenie jednolitych dla wszystkich oddziałów ZUS procedur wydawania decyzji, powiadamiania urzędów pracy o przyznaniu renty szkoleniowej oraz monitorowania przebiegu tej renty.
4. Przeprowadzenie analizy postępowania prowadzonego w urzędach pracy przez doradców zawodowych i lekarzy medycyny pracy (biorących udział w kwalifikowaniu na kursy organizowane przez urzędy pracy) oraz stworzenie wytycznych postępowania w sprawach związanych z przekwalifikowaniem zawodowym.



**Rycina 3.** Rozkład wykształcenia w grupie osób z przyznaną rentą szkoleniową w podziale na przekwalifikowanych i nieprzekwalifikowanych (N = 341)

**Figure 3.** The level of education in the subjects who were awarded the vocational training divided into retrained and not retrained people (N = 341)

**Tabela 7.** Dane uzyskane na podstawie dokumentów ubezpieczeniowych wypełnianych przez płatników składek przekwalifikowanych osób po zakończeniu pobierania renty szkoleniowej w badaniu oceny roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego

**Table 7.** Data from insurance documentation after vocational retraining in the analyzed cases of assessing the role of the Social Insurance Institution in the occupational activation of persons with health problems, which was carried out by issuing opinions about the appropriateness of vocational retraining.

Kategoria Category	Osoby, które podjęły pracę po zakończeniu renty szkoleniowej Persons who were employed after vocational retraining [in (%)] (N = 89)	
	po 6 miesiącach (after 6 months)	po 12 miesiącach (after 12 months)
Pracownik podlegający ubezpieczeniu społecznym i zdrowotnemu / Worker covered by social and health insurance	9 (10,11)	25 (28,08)
Osoby wykonujące umowę agencyjną, umowę-zlecenie lub umowę o świadczenie usług / Persons who work under an agency agreement, a contract of mandate or a service contract	4 (4,49)	4 (4,49)
Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą / Persons who run non-agricultural business activity	2 (2,24)	3 (3,37)
Osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy / Persons awarded scholarship in the course of general training, internship or vocational training, as directed by the district labor office	1 (1,12)	0
Osoby bezrobotne pobierające zasiłek dla bezrobotnych / Unemployed persons who receive unemployment benefits	31 (34,83)	4 (4,49)
Osoby bezrobotne niepobierające zasiłku dla bezrobotnych / Unemployed persons who do not receive unemployment benefits	20 (22,47)	27 (30,33)
Żołnierz zawodowy / Professional soldier	1 (1,12)	1 (1,12)
Osoby, za które jednostki organizacyjne pomocy społecznej, wójt, burmistrz lub prezydent mają obowiązek opłacać składki / Persons for whom organizational units of social welfare, a head of the commune or a mayor are obliged to pay social insurance premiums	0	1 (1,12)
Osoby pobierające rentę / Persons collecting disability pension	13 (14,60)	15 (16,85)
Osoba pobierająca rentę i podlegająca ubezpieczeniu społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu / Persons collecting disability pension, covered by social and health insurance	1 (1,12)	1 (1,12)
Osoby niepodlegające ubezpieczeniu w ZUS / Persons not covered by social insurance paid to the Social Insurance Institution	7 (7,86)	8 (8,98)

5. Rozważenie wprowadzenia zmian legislacyjnych w zakresie:
- wprowadzenia szczegółowych i jednolitych zasad współpracy w szybkiej wymianie informacji o osobach z przyznaną rentą szkoleniową między ZUS a urzędami pracy, co mogłoby zwiększyć liczbę osób przekwalifikowanych i wpłynąć na racjonalizację wydatków na ten cel oraz ustalenie przez urząd pracy katalogu powodów braku możliwości przekwalifikowania zawodowego;
  - racjonalnego wydawania publicznych pieniędzy – nałożenia na osoby otrzymujące rentę szkoleniową obowiązku poddania się przekwalifikowaniu, a w przypadku uchylania się od tego obowiązku możliwości wstrzymania wypłaty renty szkoleniowej i dalszego postępowania orzeczniczego w ZUS lub konieczności zwrotu poniesionych przez urząd pracy kosztów w stosunku do osób rezygnujących bez uzasadnionej przyczyny z przekwalifikowania w trakcie trwania szkolenia;
  - stworzenia systemu zachęt dla pracodawców zatrudniających osoby przekwalifikowane, podobnego do funkcjonującego przy zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, np. pomoc w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne, w przystosowaniu i wyposażeniu stanowiska pracy.
6. Stałe prowadzenie wśród ubezpieczonych akcji informacyjnej zachęcającej do rehabilitacji zawodowej i powrotów do pracy, w tym:
- motywowanie oraz mobilizowanie do współpracy i podejmowania aktywności zawodowej osób kierowanych na przekwalifikowanie zawodowe;
  - wspieranie osób przekwalifikowanych poprzez pomoc w poszukiwaniu pracy, wskazywanie korzyści wynikających z pełnej samodzielności, np. możliwość opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, wzrost wysokości środków do życia oraz przyszłych świadczeń emerytalnych.

## OMÓWIENIE

Rehabilitacja i powrót do pracy to złożony proces, na który wpływa bardzo wiele czynników, w tym: odpowiednia interwencja medyczna, wiara w możliwość odzyskania zdolności do pracy i powrotu do niej, dostęp do wsparcia oraz zrozumienie ze strony zwierzchników i specjalistów medycznych [5]. Proces rehabilitacji zawodowej zorganizowany jest w różnych krajach w odmienny sposób i są w niego zaangażowane różne instytucje. W Polsce renta szkoleniowa miała umożliwić

osobom, które z powodu choroby utraciły zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie, powrót na rynek pracy. Całokształt zagadnienia jest istotny, gdyż skierowanie na przekwalifikowanie powinno realizować nie tylko cele indywidualne, ale również pozwalać na skuteczne zarządzanie finansami publicznymi. Dlatego celem niniejszej pracy była ocena roli ZUS w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego. Zagadnienie to jest tym bardziej interesujące, że początkowo po wprowadzeniu renty szkoleniowej liczba wydawanych orzeczeń i osób pobierających rentę szkoleniową była stosunkowo duża, ale zmniejszała się z upływem lat.

W niniejszej pracy w 460 sprawach, w których w 2009 r. lekarz orzecznik lub komisja lekarska ZUS wydała orzeczenie o celowości przekwalifikowania zawodowego, przeanalizowano wszystkie etapy wydawania orzeczenia oraz wszelkie dostępne w aktach informacje o postępowaniu, które toczyło się w urzędzie pracy.

Przedstawione opracowanie należy do największych tego typu analiz w Polsce – częściowe wyniki opublikowano w 2012 r. [4]. Większość z pozostałych analiz (przebiegu i skuteczności renty szkoleniowej) obejmowała mniejsze grupy osób uzyskujących to świadczenie. Według wiedzy autorek w żadnym nie oceniano prawidłowości i zgodności z zasadami orzecznictwa lekarskiego orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Najwcześniejsze z opracowań dotyczących przekwalifikowania zawodowego pochodzi z oddziału ZUS w Tarnowie. Wyszowski i Witek [6] przedstawili analizę 249 spraw z lat 2000–2002. Druga analiza, przeprowadzona w oddziale ZUS w Pile, obejmowała 8 orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanych w 2005 i 2006 r. (odpowiednio, 2 i 6 orzeczeń) [7]. Z kolei w oddziale ZUS w Wałbrzychu główny lekarz orzecznik przeprowadził analizę 157 orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanych w tym oddziale w 2001 i 2002 r. [8]. Największe i najnowsze badanie dotyczące renty szkoleniowej, przeprowadzone przez Uścińską i Wilmowską-Pietruszyńską [9], objęło m.in. analizę procesu przyznawania renty szkoleniowej w ZUS i KRUS oraz próbę oceny efektywności renty jako narzędzia umożliwiającego aktywizację zawodową osób, które z powodu następstw choroby lub wypadku nie mogą pracować w dotychczasowym zawodzie. Badaniem ankietowym objęto 1027 akt rentowych osób, którym w latach 2007–2012 przyznano w ZUS rentę szkoleniową. Średni wiek świadczeniobiorców wynosił

43 lata, czyli nieco więcej niż w bieżącym badaniu, gdzie wartość ta wynosiła 38,6 roku. Z danych statystycznych ZUS wynika, że średni wiek osób, którym przyznano renty z tytułu niezdolności do pracy, wynosił w 2009 r. – 49,7 roku (odpowiednio: 50,7 dla mężczyzn i 47,5 dla kobiet); dla porównania w 2010 r. było to 50,3 roku (51,3 dla mężczyzn i 48,2 dla kobiet), a w 2011 r. – 50,9 roku (52,0 dla mężczyzn i 48,9 dla kobiet) [10].

W opisywanej w niniejszej pracy grupie wydano znacznie mniej orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego w stosunku do kobiet (12,61% badanych), choć nie udało się zidentyfikować przyczyn tego zjawiska. Z danych statystycznych ZUS za ten sam okres wynika, że w 2009 r. kobiety stanowiły jedynie 34,1% osób, którym przyznano rentę z tytułu niezdolności do pracy (mężczyźni to 65,9% świadczeniobiorców) [10]. Podobnie w analizie przeprowadzonej w Wałbrzychu orzeczenia wydano w stosunku do 30 (19,1% ankietowanych) kobiet i 127 (80,9%) mężczyzn [8], a w badaniu Uścińskiej i Wilmowskiej-Pietruszyńskiej mężczyźni stanowili 89% badanych [9]. W Pile wszystkie analizowane orzeczenia dotyczyły mężczyzn [7]. Wyszkowski i Witek nie podają w swoim opracowaniu płci osób, których sprawy analizowali [6].

Jednym z elementów branych pod uwagę przy ocenie zgodności orzeczeń z zasadami orzecznictwa lekarskiego było wykształcenie. Obecna analiza wykazała, że największą grupę kierowanych na rentę szkoleniową tworzyły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 333 (72,4% badanych). Podobnie w badaniu przeprowadzonym w Wałbrzychu większość stanowiły osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym – 115 (73,3%), oraz średnim zawodowym i technicznym – 28 (17,8%) osób. Pozostałe osoby deklarowały wykształcenie podstawowe – 12 (7,6%), i wyższe – 2 (1,3%) osób [8]. Także w analizie Uścińskiej i Wilmowskiej-Pietruszyńskiej [9] 76% badanych miało wykształcenie zasadnicze zawodowe. W analizie Kaczmarka i Marcinkowskiego 100% (8 osób) badanych miało wykształcenie zawodowe [7], a w badaniu Wyszkowskiego i Witka brakuje informacji o kwalifikacjach zawodowych osób z orzeczeniem o celowości przekwalifikowania zawodowego [6].

W aktualnym badaniu wśród chorób będących przyczyną orzekania o przekwalifikowaniu zawodowym według ICD-10 na pierwszym miejscu znajdowały się następstwa urazów kończyn górnych i dolnych (T92 – 84 przypadki, T93 – 45 przypadków), co stanowiło ok. 30% grupy. Na drugim miejscu uplasowały się choroby układów kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej

(M51 – 25 przypadków, M16 – 19 przypadków), a na trzecim – choroby układu nerwowego (G40 – 23 przypadki). W grupie osób przekwalifikowanych u 16 respondentów rozpoznano następstwa urazów kończyny górnej (T92), a u 9 – kończyny dolnej (T93). Według Niemiec-Gmerek [8] najczęściej orzeczeń, tj. 49 (31,2%), wydano w związku z chorobami układów kostno-stawowego i nerwowego, następnie ze względu na konsekwencje urazów kończyn górnych i dolnych oraz innych okolic ciała – 37 (23,6%). Także w analizie Uścińskiej i Wilmowskiej-Pietruszyńskiej [9] najczęstsze przyczyny chorobowe, będące powodem orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego, to choroby oznaczone w ICD-10 literami: T (urazy, zatrucia i inne określone skutki działania czynników zewnętrznych, S00–T98), M (choroby układu kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej, M00–99), G (choroby układu nerwowego, G00–99) i H (choroby oka i przydatków oka, H00–59) [9]. W badaniu Kaczmarka i Marcinkowskiego, w 6 z 8 analizowanych spraw, orzeczenia wydano w związku z chorobami układu kostno-stawowego [7]. Wyszkowski i Witek [6] nie podają, które choroby były powodem orzekania o celowości przekwalifikowania zawodowego.

Schorzenia związane z układem ruchu są najczęstszą przyczyną ograniczeń funkcjonowania oraz pogorszenia jakości życia. Ocenia się, że stanowią 48–88% problemów związanych z absencją chorobową oraz ze zmniejszoną produktywnością [11]. Z danych statystycznych ZUS wynika, że w 2009 r. choroby układów kostno-stawowego, mięśniowego i tkanki łącznej były czwarte pod względem częstości występowania grupą chorób powodującą absencję chorobową oraz trzecie (po chorobach układu krążenia i nowotworach) wśród przyczyn orzekania o niezdolności do pracy po raz pierwszy [10]. Jednocześnie w 2009 r. liczba dni absencji chorobowej z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS z powodu tych schorzeń wynosiła 26 189 900 [12].

Z analizy przeprowadzonej w niniejszej pracy wynika, że do urzędów pracy skierowano 341 osób z przyznaną rentą szkoleniową. Udało się przekwalifikować 89 (26,1%) osób z tej grupy. Z kolei w Wałbrzychu spośród 157 osób z badanej grupy udało się przekwalifikować 28 (17,8%) [8]. W analizie Wyszkowskiego i Witka [6] do urzędu pracy ostatecznie skierowano 89 (35,7%) ubezpieczonych, ale żaden z nich nie został przekwalifikowany. Również w analizie Kaczmarka i Marcinkowskiego [7] żadna z osób nie została przekwalifikowana. Według Uścińskiej i Wilmowskiej-Pietruszyńskiej [9] renta szkoleniowa raczej nie spełnia swojego zadania, ale ocenę jej rzeczywistej efektywności utrudnia brak

informacji o dalszych losach znacznej grupy 618 (spośród 1027) badanych osób.

Przedstawione opracowania nie wyczerpywały jednak problematyki renty szkoleniowej, gdyż nie zawarto w nich np. oceny zgodności wydanych orzeczeń z zasadami orzecznictwa lekarskiego. Analiza dokonana w niniejszej pracy wykazała małą skuteczność renty szkoleniowej, zawiera natomiast wspomnianą ocenę zgodności. Wyniki prezentowanego badania wskazują, że znaczny (>40%) odsetek orzeczeń o przekwalifikowaniu zawodowym jest wydawany w sposób nieprawidłowy, co wynika głównie z niezajomości przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie zasad orzekania o niezdolności do pracy oraz obowiązujących przepisów prawa.

Ograniczeniem niniejszego badania jest to, że zgromadzona dokumentacja nie pozwoliła na pełną ocenę postępowania prowadzonego przez urzędy pracy. Brak jednolitych zasad współpracy między urzędami pracy a ZUS spowodował, że tylko niektóre urzędy pracy szczegółowo informowały ZUS o przebiegu przekwalifikowania. Nie można więc określić etapu, na jakim zaistniały przyczyny niskiej skuteczności renty szkoleniowej: w postępowaniu orzeczniczym ZUS czy w urzędach pracy. Zawarte w analizowanych sprawach informacje o przebiegu renty szkoleniowej w urzędzie pracy były bardzo skąpe. Obowiązujące przepisy nie precyzują, jak ma wyglądać wymiana informacji między ZUS a urzędem pracy prowadzącym przekwalifikowanie – określają jedynie tryb przedłużania prawa do renty szkoleniowej oraz konieczność informowania o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego. Nie istnieje więc możliwość oceny, czy ten etap postępowania przebiega prawidłowo oraz czy decyzje podejmowane przez doradców zawodowych i lekarzy medycyny pracy są słuszne. Zgromadzona w analizowanych sprawach dokumentacja była niewystarczająca, by na jej podstawie ocenić prawidłowość tej części postępowania.

Wydaje się więc, że dalsze działania w Polsce powinny zmierzać do wypracowania bardziej efektywnego modelu rehabilitacji zawodowej. W każdym procesie rehabilitacji, związanym z przebyciem chorobą, powinien zostać uwzględniony moduł powrotu do pracy. Rehabilitacja zawodowa jest tą szczególną formą rehabilitacji, która koncentruje się na odzyskaniu umiejętności i możliwości niezbędnych do powrotu lub pozostania na rynku pracy [13]. Działania w tym zakresie należy prowadzić kompleksowo, przy ścisłej współpracy wszystkich zainteresowanych tym procesem podmiotów.

Jak pokazuje szwedzkie badanie, istnieją 3 bariery ograniczające współpracę pomiędzy firmami ubezpie-

zeniowymi, pracodawcą, profesjonalistami medycznymi oraz organizacjami społecznymi w procesie rehabilitacji zawodowej. Są to: niepewność co do celów i głównej roli, brak komunikacji oraz przypisywanie wiodącej roli własnej organizacji [14]. W 2006 r. w Szwecji realizowano program Faros, który dotyczył aktywizacji zawodowej osób przebywających na długotrwałych zwolnieniach lekarskich (82% uczestników) i pobierających renty inwalidzkie. Program bazował na współpracy między instytucjami ubezpieczeniowymi a urzędami pracy. W pierwszym etapie lokalny zakład ubezpieczenia określał indywidualne potrzeby osoby niepełnosprawnej. W drugim – zakład ubezpieczeń wspólnie z urzędem pracy omawiał możliwości rehabilitacji zawodowej tej osoby. W trzecim etapie realizowano odpowiednie szkolenia, rehabilitację medyczną i zawodową, doradztwo dla poszukujących pracy, pośrednictwo pracy, przygotowywanie miejsca pracy. Program przeznaczono dla 12 000 osób (5000 mężczyzn i 7000 kobiet). W ciągu pierwszych 6 miesięcy jego trwania 38% uczestników rozpoczęło szkolenia zawodowe lub otrzymało pracę. Program pokazał, że ścisła współpraca między instytucjami realizującymi proces rehabilitacji zawodowej jest niezbędna i sprzyja temu procesowi [9].

W niniejszym badaniu właśnie te aspekty – brak współpracy i wymiany informacji – wydają się być głównymi przyczynami niepowodzeń w skuteczności renty szkoleniowej. Istotny jest także moment rozpoczęcia procesu rehabilitacji zawodowej. Osoby ubiegające się o rentę z tytułu niezdolności do pracy to pacjenci, którzy na ogół wykorzystali zasiłek chorobowy (182 dni), a nawet świadczenie rehabilitacyjne (12 miesięcy), a więc niepracujący od wielu miesięcy. Middleton i wsp. [15] w badaniu przeprowadzonym u osób po urazie rdzenia kręgowego wykazali, że bardzo wcześnie wdrożony model rehabilitacji zawodowej – w ciągu pierwszych 6 miesięcy od wypadku – jest bardziej skuteczny, wzmacnia pozytywne oczekiwania pacjenta i chęć powrotu do pracy. W innych badaniach potwierdzano, że im dłuższa absencja chorobowa, tym mniejsze prawdopodobieństwo powrotu do pracy, np. po urazach kończyn górnych [16].

Wyniki niniejszej analizy wskazują, że aktywizacja zawodowa osób z problemami zdrowotnymi realizowana przez ZUS nie jest zadowalająca i nie spełnia pokładanych w niej oczekiwań. Postępowanie orzecznicze prowadzone jest zgodnie z zaleceniami ustalonymi przy wprowadzaniu renty szkoleniowej, dlatego dokumentacja gromadzona w tym postępowaniu zawiera wszystkie elementy niezbędne do wydania orzeczenia. Mimo to orzeczenia o celowości przekwalifikowania zawodowe-

go są często nieprawidłowe, a ich liczba z roku na rok jest coraz mniejsza. Również skuteczność renty szkoleniowej jest niewielka – z grupy 341 osób skierowanych do urzędów pracy przekwalifikowano tylko 89 osób (26,1%). Biorąc pod uwagę wyniki tej analizy, oczywista staje się konieczność wprowadzenia zmian w postępowaniu orzeczniczym związanym z przekwalifikowaniem zawodowym. W ZUS w okresie od 10 sierpnia do 30 listopada 2012 r. działał zespół roboczy do spraw realizacji procesu przekwalifikowania zawodowego w ZUS. Celem jego pracy było przygotowanie – w ramach obowiązujących przepisów – koncepcji rozwiązań usprawniających proces przekwalifikowania zawodowego osób z rentą szkoleniową. Wynikiem działania zespołu były rekomendacje, m.in. monitorowanie przebiegu przekwalifikowania, nawiązanie współpracy z urzędami pracy, przeprowadzenie szkoleń wśród pracowników ZUS biorących udział w procesie przekwalifikowania, dokonanie zmian w niektórych formularzach (np. ZUS N-18 *Opinia konsultanta psychologa dla celów przekwalifikowania zawodowego*), stworzenie *Kwestionariusza kwalifikacji zawodowych* (wypełnianego i podpisywanego przez ubezpieczonego). Po zakończeniu prac zespołu zalecono realizację powyższych rekomendacji, które w części dotyczącej konieczności przeprowadzenia szkoleń i nawiązania współpracy z urzędami pracy są zbieżne z ustaleniami niniejszej analizy. Biorąc pod uwagę liczbę orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego wydawanych po 2012 r. oraz średnią miesięczną liczbę osób pobierających rentę szkoleniową (2013 r. – 138 osób, 2014 r. – 134 osoby, 2015 r. – 100 osób), nie wydaje się, aby udało się usprawnić proces przekwalifikowania zawodowego w ramach obowiązujących przepisów.

## WNIOSKI

1. Skuteczność renty szkoleniowej jako narzędzia aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi, wyrażaną liczbą osób przekwalifikowanych, które wróciły na rynek pracy, jest niska. Ponad 80% osób nie zostaje przekwalifikowanych, a część z nich składa ponownie wnioski o świadczenie rentowe.
2. Duża liczba nieprawidłowych orzeczeń oraz brak współpracy pomiędzy instytucjami realizującymi przekwalifikowanie zawodowe, czyli ZUS a urzędami pracy, jest powodem niewielkiej skuteczności renty szkoleniowej.
3. W celu zwiększenia skuteczności renty szkoleniowej konieczne jest przeprowadzenie zmian organizacyj-

nych i legislacyjnych, ze szczególnym uwzględnieniem zwiększenia wiedzy lekarzy orzekających w ZUS i lekarzy służby medycyny pracy, jak również poprawa współpracy pomiędzy wszystkimi instytucjami zaangażowanymi w aktywizację zawodową osób z problemami zdrowotnymi.

## PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. DzU z 2002 r. nr 199, poz. 1673
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie warunków odbywania rehabilitacji zawodowej uprawniających do zasiłku wyrównawczego oraz szczególnych zasad przyznawania tego zasiłku. DzU z 1974 r. nr 51, poz. 325
3. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. DzU z 1998 r. nr 162, poz. 1118
4. Lipowska M., Walusia-Skorupa J.: Analiza orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego wydanych przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. *Med. Pr.* 2012;63(4):431–440
5. Eklund M., Erlandsson L.K., Wästberg B.A.: A longitudinal study of the working relationship and return to work: perceptions by clients and occupational therapists in primary health care. *BMC Fam. Pract.* 2015;16:46, <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0258-1>
6. Wyszowski W., Witek R.: Przekwalifikowanie zawodowe w praktyce orzeczniczej oddziału ZUS w Tarnowie w latach 2000–2002. *Orzecznictwo Lek.*, 2004;2:207–213
7. Kaczmarek T., Marcinkowski J.T.: Renta szkoleniowa – czy spełnia ona swoje zadanie w aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych? *Orzecznictwo Lek.* 2009;6(1): 37–40
8. Niemiec-Gmerek W.: Analiza orzeczeń ustalających uprawnienia do renty szkoleniowej na przestrzeni lat 1997–2006 w aspekcie przeprowadzonych przekwalifikowań zawodowych na podstawie materiałów będących w posiadaniu ZUS Oddział Wałbrzych. ZUS Oddział Wałbrzych, Warszawa 2007
9. Uścińska G., Wilmowska-Pietruszyńska A.: Rehabilitacja Zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 2014, ss. 209–327
10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych: Rocznik Statystyczny Ubezpieczeń Społecznych 2009–2011. Poligrafia ZUS, Warszawa 2012
11. Beemster T.T., van Velzen J.M., van Bennekom C.A., Frings-Dresen M.H., Reneman M.F.: Cost-effectiveness

- of 40-hour versus 100-hour vocational rehabilitation on work participation for workers on sick leave due to subacute or chronic musculoskeletal pain: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials* 2015;16:317, <https://doi.org/10.1186/s13063-015-0861-4>
12. Zakład Ubezpieczeń Społecznych: Absencja chorobowa w 2009 roku. Poligrafia ZUS, Warszawa 2010
  13. Arumugam V., MacDermid J.C., Grewal R.: Content Analysis of Work Limitation, Stanford Presenteeism, and Work Instability Questionnaires Using International Classification of Functioning, Disability, and Health and Item Perspective Framework. *Rehabil. Res. Pract.* 2013;2013: 614825, <https://doi.org/10.1155/2013/614825>
  14. Wihlman U.: Development of interorganisational integration-a vocational rehabilitation project. *Int. J. Integr. Care* 2009;9(2), <https://doi.org/10.5334/ijic.318>
  15. Middleton J.W., Johnston D., Murphy G., Ramakrishnan K., Savage N., Harper R. i wsp.: Early access to vocational rehabilitation for spinal cord injury inpatients. *J. Rehabil. Med.* 2015;47:626–631, <https://doi.org/10.2340/16501977-1980>
  16. Chen Y.H., Hsu C.Y., Lien S.H., Yu S.J., Chang J.M., Su S.W. i wsp.: Entry into vocational rehabilitation program following work - related hand injury: potential candidates. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2016;29(1):101–111, <https://doi.org/10.13075/ijom.1896.00419>