

dr JAN RZEPECKI
 Centralny Instytut Ochrony Pracy
 – Państwowy Instytut Badawczy
 mgr ANNA SERAFIŃSKA
 Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Prewencja i rehabilitacja w ubezpieczeniu wypadkowym w Polsce i w innych, wybranych krajach Unii Europejskiej

Prewencja oraz rehabilitacja stanowią jedno z podstawowych zadań systemów ubezpieczenia wypadkowego w większości państw Unii Europejskiej (UE), a także m.in. w Australii, Kanadzie i USA. Artykuł przedstawia rolę i zakres działań prewencyjnych i rehabilitacyjnych realizowanych przez ubezpieczenie wypadkowe w Polsce oraz w innych wybranych krajach UE. Szczególną uwagę zwraca na działania prewencyjne realizowane przez ubezpieczenie wypadkowe w stosunku do małych i średnich przedsiębiorstw we Francji oraz w Niemczech. Scharakteryzowano także podjęte przez ZUS działania dotyczące wdrożenia i finansowania programu prewencji wypadkowej oraz działania w zakresie rehabilitacji leczniczej i zawodowej realizowane w ramach prewencji rentowej.

Prevention and rehabilitation in workers' compensation insurance in Poland and in other selected EU Member States

Prevention and rehabilitation are basic objectives of workers' compensation insurance systems in most EU Member States, and also i.a. in Australia, Canada and the USA. This article presents the role and scope of prevention and rehabilitation activities implemented under workers' compensation insurance in selected EU Member States. It focuses on prevention activities carried out by workers' compensation insurance institutions in SMEs in France and Germany. It also covers activities undertaken by the Social Insurance Institution in Poland to implement and finance an accident prevention program along with medical and professional rehabilitation measures to prevent disability pensions.

Wprowadzenie

Ubezpieczenie wypadkowe miało początkowo za zadanie jedynie wypłacanie świadczeń pieniężnych osobom poszkodowanym. Z upływem lat zakres zadań ubezpieczenia wypadkowego został rozszerzony o prewencję i rehabilitację. Dlatego też w wielu krajach Unii Europejskiej (UE), podobnie jak w innych wysoko rozwiniętych gospodarczo krajach, jak Australia, Kanada lub USA, prewencję i rehabilitację określa się obecnie mianem filaru systemu ubezpieczenia wypadkowego [1].

Celem tego artykułu jest przedstawienie roli oraz zakresu działań prewencyjnych i rehabilitacyjnych realizowanych przez ubezpieczenie wypadkowe w Polsce oraz w innych wybranych krajach UE.

W Polsce, w 2003 r., ogólne wydatki Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) na działalność prewencyjną wyniosły 101,0 mln zł, co stanowiło 0,1% wydatków z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), w tym 99,8 mln stanowią wydatki na tzw. prewencję rentową oraz 1,2 mln zł na prewencję wypadkową.

W 2003 r., tj. w pierwszym roku obowiązywania nowej ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy [2], wydatki z funduszu ubezpieczenia wypadkowego ZUS na świadczenia pieniężne związane z wypadkami przy pracy, w drodze do i z pracy¹ oraz

choroby zawodowe wyniosły 4 250,5 mln zł (rys.). Wydatki te stanowiły ok. 4,3% ogółu wydatków z FUS ZUS oraz 0,5% PKB Polski. Wśród tych wydatków dominowały świadczenia rentowe, tj. wydatki na renty z tytułu niezdolności do pracy oraz renty rodzinne, które wyniosły łącznie 3 654,1 mln zł, stanowiąc aż 86% ogółu wydatków z funduszu wypadkowego. Wydatki na jednorazowe odszkodowania z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych wyniosły łącznie 301,4 mln zł (7% ogółu wydatków), natomiast wypłaty zasiłków chorobowych z tytułu wymienionych zdarzeń wyniosły 262,7 mln zł (6% ogółu wydatków)². Charakterystyczny jest znaczny wzrost – o 60% w porównaniu do 2002 r. wydatków na zasiłki chorobowe, mimo wyłączenia z tych świadczeń wydatków z tytułu wypadków w drodze do i z pracy³. Wzrost tych wydatków

był związany z przejściem od 1 stycznia 2003 r. finansowania przez ZUS zasiłków chorobowych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych od pierwszego dnia absencji.

W 2003 r. wydatki z funduszu wypadkowego, wynoszące 4 250,5 mln zł, wzrosły nieznacznie – zaledwie o 1,5% w porównaniu do 2002 r., tj. ostatniego roku przed wejściem w życie ustawy wypadkowej, w którym wyniosły 4 188,5 mln zł. Na tak nieznaczny wzrost tych wydatków, mimo znacznego wzrostu wypłat zasiłków chorobowych, podstawowy wpływ miało wyłączenie z ubezpieczenia wypadkowego wypadków w drodze do i z pracy oraz obniżenie wysokości jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Z tego względu dane dotyczące 2003 r. i lat poprzednich nie są w pełni porównywalne.

Należy jednak podkreślić, iż rzeczywiste wydatki ZUS na świadczenia pieniężne i rzeczowe związane z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi były większe, gdyż podana ogólna kwota wypłat nie obejmuje m.in. kosztów rehabilitacji finansowanej przez ZUS, kosztów zasiłków pogrzebowych oraz kosztów leczenia w zakresie stomatologii, szczepień ochronnych i zaopatrzenia ortopedycznego, niepokrywanych z ubezpieczenia zdrowotnego.

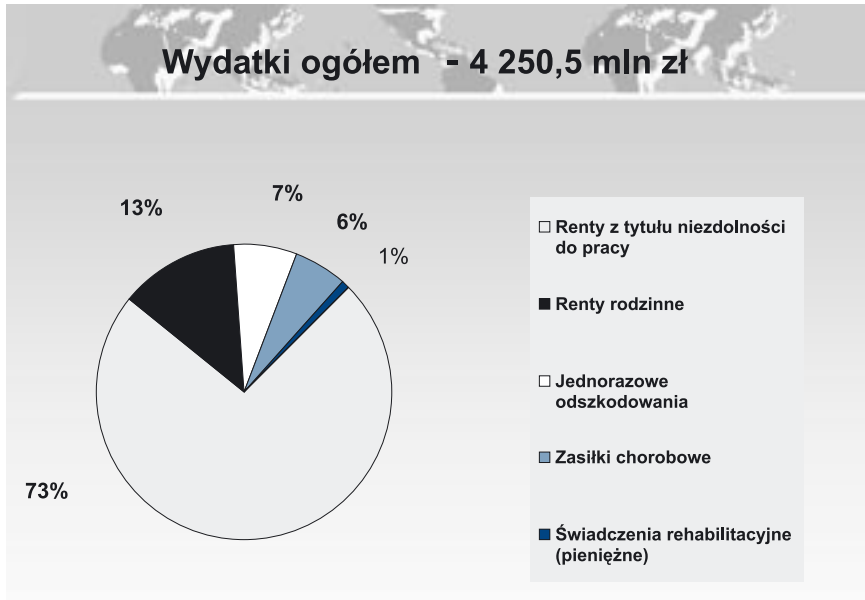
Zakres działań prewencyjnych w wybranych krajach UE

Zapobieganie wypadkom i chorobom zawodowym stanowi jedno z podstawowych zadań ubezpieczenia wypadkowego w większości państw UE. Obejmuje ono nie tylko techniczny nadzór i ochronę pracownika w miejscu pracy, ale stanowi także coraz ważniejsze zadanie psychologiczne i szkoleniowe mające zachęcać zarówno pracodawców jak i pracowników do sto-

¹ Wydatki na świadczenia związane z wypadkami w drodze do i z pracy obejmują jedynie „stare” świadczenia rentowe przyznane przed 1 stycznia 2003 r., tj. przed wejściem w życie ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. Po tym terminie nowe świadczenia rentowe z tytułu wymienionych zdarzeń są już finansowane z funduszu rentowego ZUS.

² Kwoty wypłat z funduszu wypadkowego podano na podstawie niepublikowanych danych Departamentu Statystyki ZUS.

³ Zasiłki chorobowe z tytułu wypadków w drodze do i z pracy od 1 stycznia 2003 r. są finansowane z funduszu chorobowego ZUS.



Rys. Struktura wydatków z funduszu ubezpieczenia wypadkowego ZUS w Polsce w 2003 r.

sowania bezpiecznych metod pracy i rozbudzenia świadomości występującego ryzyka w środowisku pracy [3]. Podstawowy instrument prewencyjny stosowany przez instytucje ubezpieczenia wypadkowego stanowią konsultacje i doradztwo udzielane bezpłatnie przedsiębiorstwom.

Ponadto, działania prewencyjne prowadzone przez ubezpieczenie wypadkowe obejmują:

- opracowywanie branżowych przepisów dotyczących zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym
- przeprowadzanie inspekcji przedsiębiorstw, m.in. w celu kontroli stosowania przepisów w zakresie bhp oraz nakładania sankcji za ich naruszanie
- prowadzenie bezpłatnego poradnictwa dla przedsiębiorstw w zakresie stosowanych środków prewencyjnych oraz dokonywanie pomiarów w zakładach pracy (np. poziomu hałasu, wibracji)
- organizowanie seminariów i szkoleń dla służb bhp w zakładach pracy oraz dla kierownictw tych zakładów
- prowadzenie dochodzeń dotyczących wypadków przy pracy i chorób zawodowych
- inicjowanie i finansowanie badań naukowych w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy [4].

Sz szczególnie interesujący przykład działań prewencyjnych stanowią rozwiązania stosowane przez branżowe Kasy Ubezpieczenia Wypadkowego Przemysłu i Handlu (BG) w Niemczech, gdzie zapobieganie wypadkom i chorobom zawodowym stanowi jedno z podstawowych zadań nałożonych przez

państwo na ubezpieczenie wypadkowe⁴. Dowodem roli jaką spełnia w tym kraju działalność prewencyjna jest skala nakładów ponoszonych corocznie na tę działalność, które stanowią około 6,5% ogółu kosztów ubezpieczenia wypadkowego. W zakresie stosowania działań prewencyjnych na szczególną uwagę zasługuje realizowany w ostatnich latach tzw. niemiecki model pracodawcy w zapobieganiu wypadkom w małych i średnich przedsiębiorstwach. Zgodnie z tym modelem zwiększanie wysiłków mających na celu poprawę poziomu bhp w małych i średnich przedsiębiorstwach stanowi zarówno humanitarną jak i ekonomiczną konieczność z uwagi na znacznie wyższą od przeciętnej częstotliwość wypadków, a zwłaszcza ciężkich, w firmach zatrudniających poniżej 20 pracowników. Według oceny niemieckich ekspertów, obniżenie tych wskaźników do poziomu odpowiadającego dużym przedsiębiorstwom pozwoliłoby na obniżenie w Niemczech składek na ubezpieczenie wypadkowe należnych od małych i średnich firm aż o 30% [5].

Niemiecki model ubezpieczenia wypadkowego opracowany przez BG charakteryzuje się dwoma elementami – doradztwem dla pracodawców oraz stosowaniem środków motywujących do

poprawy warunków pracy. W celu wdrożenia tego modelu BG opracowały trzy różne rozwiązania stanowiące propozycje dla pracodawcy:

1) udział w czterech seminariach – po dwa dni każde,

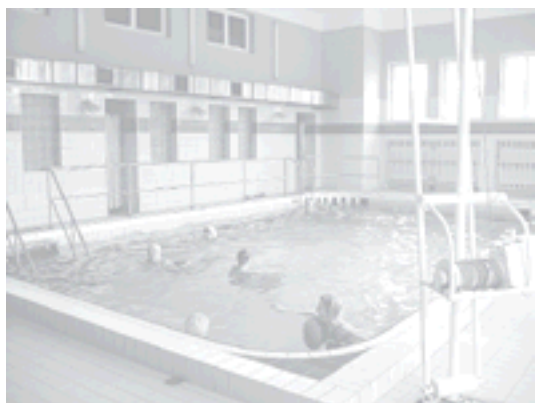
2) pracodawca uczestniczy w podstawowym seminarium, a następnie w kilku dodatkowych jednodniowych seminariach w zależności od zagrożeń występujących w firmie; pracodawcom w wyborze dodatkowych seminariów doradzają inspektorzy techniczni BG,

3) informacje są udzielane pracodawcy w formie kursu korespondencyjnego. Faza, podczas której pracodawca musi być obecny w ośrodku szkoleniowym jest krótsza niż w rozwiązaniach 1 i 2. Rozwiązanie to zostało zastosowane w szczególności przez te branżowe kasy ubezpieczenia wypadkowego (BG), które obejmują ubezpieczeniem dużą liczbę przedsiębiorstw członkowskich i nie są w stanie organizować seminariów, które wymagałyby obecności pracodawcy przez kilka dni.

Dotychczasowe doświadczenia we wdrażaniu wymienionych rozwiązań wykazały, iż dzięki dostarczeniu odpowiedniej informacji obserwowana wcześniej niechęć pracodawców do bhp jest przełamywana. Pracodawcy zrozumieli, że środki prewencji wypadkowej stanowią istotny czynnik wpływający na ekonomikę i skuteczność działania firmy. Ponadto, BG potrafiły przekonać pracodawców, że są ich partnerami oraz wspierają ich we wszystkich działaniach z zakresu bhp. Wdrażanie modelu pracodawcy, jako nowej formy pomocy dla małych i średnich przedsiębiorstw, pozwoliło pozyskać pracodawców dla sprawy wspierania bhp.

Sz szczególnie interesujący przykład wspomagania przez instytucję ubezpieczenia wypadkowego działań prewencyjnych stanowi rozwiązanie stosowane we Francji przez Krajową Kasę Ubezpieczeń Chorobowych (CNAMTS) oraz jej oddziały regionalne (CRAM). Polega ono na subsydiowaniu tzw. kontraktów prewencyjnych, które funkcjonują od 1988 r. i polegają na udzielaniu pożyczek w ramach porozumień celowych wynegocjowanych w ramach danej branży. Kontrakty te stanowią formę pomocy dla tych przedsiębiorstw, które chcą wprowadzić całościowy plan zapobiegania wypadkom i chorobom zawodowym oraz dotyczą wyłącznie małych i średnich przedsiębiorstw zatrudniających do 200 pracowników [6].

⁴ Zgodnie z niemieckim Kodeksem Ubezpieczeń Społecznych celem profilaktyki jest „wykorzystanie wszelkich właściwych środków pozwalających na zapobieganie wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym oraz zagrożeniom związanym z wykonywaną pracą, a także skuteczne udzielanie pierwszej pomocy poszkodowanym”.



Kontrakty prewencyjne poprzedzone są porozumieniami celowymi zawieranymi między CNAMTS lub CRAM z wybranymi branżami. Następnie, w ramach podpisanych porozumień celowych między CRAM a przedsiębiorstwem reprezentującym branżę, która podpisała porozumienie celowe, zawierane są tzw. kontrakty prewencyjne. Kontrakty te określają program działań prewencyjnych i mogą dotyczyć niezbędnych do wprowadzenia w przedsiębiorstwie zmian, które wpłyną na poprawę warunków pracy. Przykładowo, w ramach porozumienia celowego może zostać udzielona pożyczka przeznaczona np. na inwestycje dotyczące ograniczenia hałasu, a także na inwestycje na poprawę stanu higieny, sanitarnego czy ogrzewania.

Kontrakt prewencyjny precyzuje program, który ma być wprowadzony w życie, sposób jego finansowania i nadzoru. Określa też warunki konieczne do uzyskania kredytu, a działania przewidziane w projekcie mogą być podjęte dopiero po podpisaniu kontraktu.

Zgodnie z obowiązującymi we Francji przepisami wysokość kredytu może kształtować się w granicach od 10 do 70% ogólnego kosztu inwestycji. Kontrakty prewencyjne podpisywane są na okres od 1 do 3 lat. W przypadku prawidłowego wykorzystania przez przedsiębiorstwo przyznanych przez CRAM środków, kredyt zostaje następnie umorzony.

Prewencja wypadkowa w Polsce

Obecnie obowiązująca ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych uwzględnia finansowanie prewencji wypadkowej w wysokości do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy [7]. Środki te mają zostać przeznaczone na finansowanie działalności związanej z zapobieganiem wypadkom przy pracy i chorobom zawodowym, a zwłaszcza na:

- analizę przyczyn i skutków wypadków przy pracy, a zwłaszcza wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych oraz chorób zawodowych

- upowszechnianie wiedzy o zagrożeniach powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe oraz sposobach przeciwdziałania tym zagrożeniom

- prowadzenie prac naukowo-badawczych mających na celu eliminację lub ograniczenie przyczyn powodujących wypadki przy pracy i choroby zawodowe.

W celu realizacji przedstawionych zapisów ustawy o ubezpieczeniu z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) rozpoczął działania dotyczące wdrożenia i finansowania programu prewencji wypadkowej. Jest to pierwsze przedsięwzięcie z zakresu prewencji wypadkowej w powojennej Polsce organizowane przez ZUS. Na działania te w 2003 r. wydatkowano 1197 tys. zł.

W ramach rozpoczętych przez ZUS działań zostały przeprowadzone analizy przyczyn wypadków przy pracy i chorób zawodowych w różnych sektorach gospodarki narodowej. Ponadto zorganizowano i sfinansowano na terenie Polski szkolenia z zakresu prewencji wypadkowej, ze szczególnym uwzględnieniem przemysłu budowlanego i chemicznego – sektorów o największym zagrożeniu wypadkowym oraz najliczniej występujących chorobach zawodowych. Przeprowadzenie szkoleń miało na celu popularyzację wiedzy dotyczącej bezpieczeństwa w środowisku pracy, a skierowane było do pracodawców zatrudniających do 9 pracowników.

Bliższa współpraca z Państwową Inspekcją Pracy (PIP) zaowocowała podpisaniem we wrześniu 2003 r. porozumienia między Głównym Inspektorem Pracy a Prezesem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Porozumienie zobowiązuje do wymiany danych dotyczących liczby wypadków przy pracy i występujących chorób zawodowych oraz informacji o najczęściej występujących zagrożeniach w środowisku pracy. ZUS wspólnie z PIP wydał materiały informacyjne i szkoleniowe dotyczące bezpieczeństwa w pracy.

Sfinansowano także prace naukowo-badawcze z dziedziny bhp, zlecone w wyniku konkursu, na podstawie opinii niezależnych ekspertów. ZUS, prowadząc działania z zakresu prewencji wypadkowej współpracuje z wieloma podmiotami, m.in. z Centralnym Instytutem Ochrony Pracy – Państwowym Instytutem Badawczym, Instytutem Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi oraz Radą Ochrony Pracy przy Sejmie RP. Pierwszy rok prowadzenia

prewencji wypadkowej umożliwił pozyskanie doświadczeń, które posłużą do określenia podstawowych kierunków działań w tym zakresie.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego w zakresie rehabilitacji w wybranych krajach UE

Rehabilitacja medyczna i zawodowa stanowi element świadczeń rzeczowych przysługujących poszkodowanemu z ubezpieczenia wypadkowego. Celem rehabilitacji jest jak najszybsze, pełne lub częściowe przywrócenie zdrowia ubezpieczonemu, a następnie podjęcie działań mających na celu umożliwienie wykonywania pracy zawodowej. Konwencja nr 121 MOP z 1964 r. przewiduje, iż świadczenia rehabilitacyjne należy realizować przy wykorzystaniu wszelkich możliwych środków. Z humanitarnego oraz ekonomicznego punktu widzenia oznacza to, iż rehabilitacji medycznej i zawodowej należy nadać pierwszeństwo przed świadczeniami pieniężnymi.

Rehabilitacja medyczna ma na celu zapobieganie zagrażającemu obniżeniu zdolności do zarabkowania bądź poprawę lub jej przywrócenie osobom ubezpieczonym.

Rehabilitacja zawodowa ma natomiast na celu naukę zawodu, przeszkolenie zawodowe oraz zapewnienie integracji zawodowej przez tworzenie stanowisk pracy odpowiednich do stwierdzonej niepełnosprawności [8].

Zadania w zakresie rehabilitacji medycznej i zawodowej realizowane są przez większość instytucji społecznego ubezpieczenia wypadkowego krajów UE. Szczególnie dużą rolę odgrywa rehabilitacja medyczna i zawodowa w niemieckim systemie ubezpieczenia wypadkowego zarządzanym przez branżowe Kasy Ubezpieczenia Wypadkowego Przemysłu i Handlu, o których już była mowa. Instytucje te w zakresie rehabilitacji oferują znacznie więcej świadczeń niż instytucje ubezpieczenia wypadkowego w innych krajach (np. we Francji, Szwajcarii), gdzie ubezpieczenie pokrywa jedynie koszty leczenia, a koszty szkolenia pokrywane są przez inne instytucje. Generalną zasadą w niemieckim systemie ubezpieczenia wypadkowego jest prowadzenie postępowania rehabilitacyjnego wszelkimi dostępnymi środkami, w celu przywrócenia ubezpieczonego

do pracy. Decyzja o przyznaniu renty podejmowana jest wówczas, jeśli te działania nie przyniosą pozytywnego skutku. Świadczenia rehabilitacyjne w niemieckim systemie ubezpieczenia wypadkowego obejmują: leczenie, rehabilitację zawodową oraz integrację społeczną [9].

W niemieckim systemie ubezpieczenia wypadkowego punktem wyjścia do rozpoczęcia działania rehabilitacyjnego jest zgłoszenie przez lekarza lub pracodawcę zaistniałego wypadku przy pracy. Lekarz pierwszego kontaktu, tzw. lekarz przejściowy stwierdza, czy dane zdarzenie może uznać za wypadek przy pracy i po udzieleniu pierwszej pomocy kieruje poszkodowanego na właściwe leczenie do lekarza specjalisty lub do odpowiedniego szpitala.

Lekarze udzielający pomocy poszkodowanemu mają zawarte umowy z Kasami Ubezpieczenia Wypadkowego (są przez nie opłacani) i dostarczają tym instytucjom pełnych informacji o przebiegu rehabilitacji medycznej.

Kasy Ubezpieczenia Wypadkowego mają również własną sieć klinik, które specjalizują się w leczeniu osób z urazami powypadkowymi. Poszkodowani w wypadku przy pracy mogą być hospitalizowani w tych specjalistycznych klinikach lub w szpitalach ogólnych.

Już w trakcie leczenia można przewidzieć, czy pracownik będzie mógł wrócić na swoje stanowisko i wykonywać dotychczasową pracę, czy też należy skierować go na odpowiednie przeszkolenie w celu zdobycia nowych umiejętności. Instytucja ubezpieczeniowa ma rozecznać, czy dany pracownik po zakończonej rehabilitacji medycznej znajdzie zatrudnienie w swoim zakładzie pracy. Jeśli nie, to poszukuje dla niego stanowiska pracy w innych zakładach. W wyjątkowo trudnych sytuacjach w poszukiwaniach tych pomaga Federalny Urząd Pracy.

Ważną sprawą w całym procesie rehabilitacji jest pozytywny stosunek poszkodowanego do zaistniałej sytuacji i jego chęć współpracy w reintegracji zawodowej. Już w trakcie rehabilitacji medycznej pacjent jest otoczony opieką psychologa. Do tego specjalisty należy decyzyjnie, czy i w jakim kierunku należy przeszkolić pracowników, aby umożliwić im powrót do pracy. Szkolenia mogą się odbywać w zakładzie pracy lub w specjalistycznych placówkach.

Wszelkie koszty związane z rehabilitacją medyczną i zawodową (dostosowanie

stanowisk pracy, mieszkania, pojazdu, przeszkolenia) ponosi ubezpieczyciel.

Rehabilitacja lecznicza w Polsce finansowana z FUS

Funkcjonujący w Polsce system ubezpieczenia społecznego uwzględnia także prowadzenie działalności rehabilitacyjnej, zwanej prewencją rentową. Środki przeznaczane na działalność prewencyjną wyniosły w 2002 r. 99,8 mln zł. Działania w zakresie prewencji rentowej nie są jednak finansowane z ubezpieczenia wypadkowego lecz z funduszu ubezpieczenia rentowego ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozpoczął działania w zakresie rehabilitacji leczniczej w latach 1990–1995, w ramach badań pilotażowych. Od 1996 r. ZUS rokrocznie kieruje na rehabilitację wiele tysięcy ubezpieczonych, których liczba z roku na rok rośnie. W 2003 r. z rehabilitacji skorzystało ponad 64 tys. osób w 47 ośrodkach rehabilitacyjnych (w 1996 r. 9 tys. osób w 31 ośrodkach).

Ośrodki, z którymi ZUS zawiera umowy na prowadzenie programu rehabilitacji leczniczej są wyłaniane w drodze konkursu ofert. W konkursie ofert, który odbył się w listopadzie 2003 r. na realizację rehabilitacji w 2004 r. wzięło udział ponad 100 ośrodków rehabilitacyjnych z kraju. W wyniku postępowania konkursowego zawarto 50 umów. Obecnie jest w trakcie postępowanie konkursowe na wybór ośrodka rehabilitacji realizującego program rehabilitacji leczniczej schorzeń psychosomatycznych. Jest to nowy program rehabilitacji leczniczej w ramach prowadzonej przez ZUS prewencji rentowej.

Określone przez ZUS warunki, jakie muszą spełniać ośrodki zgłaszające się do konkursu, są akceptowane przez krajowego konsultanta ds. rehabilitacji. Są one zróżnicowane w zależności od tego, jaki program rehabilitacji ubezpieczonych realizuje ośrodek (schorzenia narządów ruchu, układu krążenia, czy układu oddechowego) [10].

Program rehabilitacji trwa średnio 24 dni, obejmując działania w zakresie rehabilitacji leczniczej, działania informacyjne i edukacyjne dotyczące prozdrowotnego stylu życia. Daje to szansę ubezpieczonym, którzy ze względu na stan zdrowia po wypadku przy pracy lub stwierdzoną chorobę zawodową, zagrożeni są długotrwałą niezdolnością

do pracy, powrotu do pracy i czynnego uczestnictwa w życiu zawodowym oraz integracji w społeczeństwie.

Od 2003 r., w wyniku wejścia w życie ustawy o ubezpieczeniu wypadkowym, ośrodki rehabilitacyjne oddzielnie rejestrują osoby kierowane przez ZUS na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji, które uległy wypadkom przy pracy, lub u których stwierdzono chorobę zawodową. Ośrodki rehabilitacyjne, do których te osoby zostały skierowane mają za zadanie wdrożenie indywidualnego dla każdego przypadku programu rehabilitacji, takiego, który przyniesie najlepszą efektywność i umożliwi odzyskanie przez tę osobę zdolności do pracy zawodowej.

W wyniku przeprowadzonej analizy opinii wydanych przez lekarzy prowadzących program rehabilitacji w ośrodkach rehabilitacyjnych, stwierdzono, że po jego zakończeniu ponad 60% ubezpieczonych mogłoby podjąć pracę zarobkową, w tym część ubezpieczonych powinna pracować w innym zawodzie niż dotychczasowy. Przeprowadzone badania analityczne dotyczące prowadzenia przez ZUS prewencji rentowej i wypadkowej, w tym rehabilitacji leczniczej, pozwoliły ponadto uzyskać dane informujące, że po roku od przeprowadzonej rehabilitacji leczniczej ok. 40% ubezpieczonych nie pobiera żadnych świadczeń z FUS.

Prowadzone dotychczas działania w ramach prewencji przyniosły wymierne efekty zarówno społeczne dla ubezpieczonych, jak i ekonomiczne dla FUS, a więc wymierne efekty dla stanu finansów państwa.

Podsumowanie

Prewencja i rehabilitacja stanowią jedno z podstawowych zadań ubezpieczenia wypadkowego w krajach UE i określane są jako filar systemu ubezpieczenia wypadkowego.

Działania prewencyjne realizowane przez instytucje ubezpieczenia wypadkowego obejmują głównie konsultacje i doradztwo udzielane bezpłatnie przedsiębiorstwom, a także inne działania dotyczące opracowywania przepisów, kontroli ich realizacji i nakładania sankcji za ich naruszanie, inicjowanie i finansowanie badań naukowych w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, organizowanie seminariów i szkoleń w zakresie

bhp, a także prowadzenie dochodzeń dotyczących wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

Charakterystyczną formę działalności prewencyjnej stosowaną przez francuskie kasy ubezpieczenia wypadkowego stanowi subsydiowanie tzw. kontraktów prewencyjnych, polegające na udzielaniu pożyczek w ramach porozumień celowych wynegocjowanych przez zakłady danej branży. Kredyty te stanowią formę pomocy dla tych przedsiębiorstw, które chcą wprowadzić całościowy plan zapobiegania ryzyku zawodowemu i dotyczą wyłącznie małych i średnich przedsiębiorstw zatrudniających do 200 pracowników. Inne ciekawe rozwiązanie stosowane z kolei przez niemieckie kasy ubezpieczenia wypadkowego stanowi tzw. niemiecki model pracodawcy adresowany do małych i średnich przedsiębiorstw.

Polska ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych uwzględnia finansowanie przez nowe ubezpieczenie wypadkowe prewencji wypadkowej w wysokości do 1% należnych składek na ubezpieczenie wypadkowe. Środki te są wielokrotnie niższe niż nakłady na prewencję ponoszone przez kasy ubezpieczenia wypadkowego w Niemczech i we Francji. W celu realizacji zapisów tej ustawy, ZUS rozpoczął w 2003 r. działania dotyczące wdrożenia i finansowania programu prewencji wypadkowej.

Zgodnie z Konwencją nr 121 MOP z 1964 r. świadczenia rzeczowe w zakresie rehabilitacji należy realizować stosując wszelkie dostępne środki, co oznacza ich pierwszeństwo przed świadczeniami pieniężnymi. Zadania w zakresie rehabilitacji medycznej i zawodowej realizowane są przez większość instytucji społecznego ubezpieczenia wypadkowego krajów UE. Szczególną rolę rehabilitacja medyczna i zawodowa odgrywa w niemieckim systemie ubezpieczenia wypadkowego, gdzie kasy ubezpieczenia wypadkowego oferują znacznie więcej świadczeń niż instytucje ubezpieczenia wypadkowego w innych krajach.

W Polsce aktywną działalność w zakresie rehabilitacji prowadzi w ostatnich latach ZUS, kierując stale rosnącą liczbę osób na rehabilitację do ośrodków wybieranych w drodze konkursu ofert. Od 2003 r. ośrodki rehabilitacyjne, do

których zostały skierowane osoby, które uległy wypadkom przy pracy lub u których stwierdzono chorobę zawodową mają za zadanie wdrożenie indywidualnego dla każdego przypadku programu rehabilitacji, który przyniesie najlepszą efektywność i umożliwi odzyskanie przez tę osobę zdolności do pracy zawodowej. Koszty rehabilitacji tych osób pokrywane są z funduszu ubezpieczenia rentowego ZUS.

Na podstawie dotychczasowych doświadczeń krajów UE o długich tradycjach w zakresie ubezpieczenia wypadkowego należy oczekiwać, iż podjęte przez ZUS działania w zakresie prewencji wypadkowej oraz kontynuacja działań w zakresie prewencji rentowej przyczynią się do ograniczenia liczby wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz zwiększenia liczby osób, które odzyskały zdolność do pracy zarobkowej. Ostatecznie powinno to przynieść znaczne oszczędności w wyniku zmniejszenia społecznych kosztów wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

PIŚMIENNICTWO

- [1] McGinn R. *Effective Compliance and the Role of the Inspectorate in the British Columbia, Canada Context, International Network on the Prevention of Accident & Trauma at Work*. Inaugural Conference, 3-6 September 2002, Elsinore, Dania
- [2] Rzepecki J., Serafińska A. *Nowy system ubezpieczenia wypadkowego w Polsce*. „Bezpieczeństwo Pracy”, 12, (389), 2003
- [3] Rzepecki J. *Ogólne zasady ubezpieczenia wypadkowego w krajach Unii Europejskiej*. „Bezpieczeństwo Pracy”, 2 (391), 2004
- [4] *Insurance against Occupational Risks: a Common Core with Variants*. Eurogip, European Forum, 1996
- [5] Eichendorf W. *The German Employer Model for Accident Prevention in SEM*. International Network on the Prevention of Accident & Trauma at Work. Inaugural Conference, 3-6 September 2002, Elsinore, Dania
- [6] Cartier I., Cazeneuve J-P., Dupré D., Le Page D. *An Innovative Economic Incentive Model to Improve the Working Environment – Testing in France*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 1996
- [7] Ustawa z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych. DzU nr 199, poz. 1673
- [8] Wilmonska A. *Zabezpieczenie społeczne osób niepełnosprawnych*. „Przegląd Ubezpieczeniowy dla Ciebie”, nr 12, 2003
- [9] Rothe G. *Rehabilitation und Rehabilitations-Statistik in der gesetzlichen Unfallversicherung*. Hauptverband der Gewerblichen Berufsgenossenschaften, Sankt Augustin 1995
- [10] Serafińska A. *Współpracujemy z najlepszymi*. „Prewencja i Rehabilitacja”, nr 1 (1), 2003