



WCZESNA DIAGNOSTYKA, LECZENIE I REHABILITACJA SZANSĄ NA POWRÓT DO PRACY

dr hab. n. med. **Anna Wilmowska** – Pietruszyńska – prof. UŁa

Warszawa, dn.25.09.2023 r.

**KAŻDY STAN CHOROBY,
NIEZALEŻNIE OD JEGO PRZYCZYNY I CHARAKTERU MOŻE ZAKOŃCZYĆ SIĘ:**



WYZDROWIENIEM



ZGONEM



**POWODOWAĆ DŁUGOTRWAŁE LUB
TRWAŁE UPOŚLEDZENIE
SPRAWNOŚCI FIZYCZNEJ I/LUB
PSYCHICZNEJ
(NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ,
NIESAMODZIELNOŚĆ)**

RELACJĘ MIĘDZY CHOROBA, URAZEM A NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ I NIESAMODZIELNOŚCIĄ



Opracowanie własne

DEFINICJA WHO



Niepełnosprawność to wynikające z upośledzenia funkcji organizmu ograniczenie lub brak zdolności do wykonywania czynności w sposób lub zakresie uważanym za normalny u człowieka. Za niepełnosprawne uważa się osoby, które nie mogą, całkowicie lub częściowo, zapewnić sobie możliwości samodzielnego, normalnego życia indywidualnego i społecznego na skutek wrodzonego lub nabytego upośledzenia sprawności fizycznych i /lub psychicznych.



DEFINICJA EDF 1994



***Osobę niepełnosprawną** określa się jako jednostkę w pełni swych praw, znajdującą się w sytuacji upośledzającej ją na skutek barier środowiskowych, ekonomicznych i społecznych, których z powodu występujących u niej uszkodzeń nie może przewyciężyć w taki sposób jak inni ludzie.*

Bariery te zbyt często są wzmocniane przez deprecjonujące postawy ze strony społeczeństwa, do którego zadań powinno należeć zmniejszanie, eliminacja lub kompensacja tych barier, aby każdej jednostce umożliwić korzystanie z dóbr publicznych jednocześnie respektując jej prawa i przywileje.




ŚWIATOWY RAPORT NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI 2012




WORLD BANK GROUP

- ✓ na świecie żyje ponad miliard ludzi niepełnosprawnych w tym **190 mln.** boryka się ze znacznymi trudnościami w funkcjonowaniu
- ✓ według szacunków WHO w latach 70-tych poprzedniego stulecia osoby niepełnosprawne stanowiły **10%** ogółu ludności świata.
- ✓ liczba osób niepełnosprawnych rośnie i obecnie stanowi **15%** wszystkich ludzi. Zmiana ta jest spowodowana wydłużeniem trwania życia, występowaniem chorób przewlekłych (choroby serca, cukrzyca itp.), a także urazami (wypadki drogowe, klęski żywiołowe).



Bardzo istotne znaczenie dla zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych (niezdolnych do pracy) i umożliwienia im udziału w życiu społecznym i zawodowym, ma organizacja ochrony zdrowia, która powinna zapewnić każdej osobie chorej lub która uległa urazowi rocznej prawidłowej diagnostyki w celu wdrożenia wczesnego leczenia.



W większości systemów zabezpieczenia społecznego na świecie znaczenie priorytetowe ma **wykorzystanie, przed przyznaniem świadczenia rentowego, wszelkich działań z zakresu rehabilitacji kompleksowej, zmierzających do przywrócenia zdolności do pracy zarobkowej lub znacznej poprawy tej zdolności.**



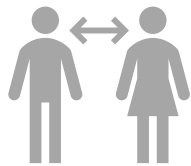
Mimo pozytywnych zmian w zakresie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych na przestrzeni lat – ich aktywność zawodowa nadal znacząco odbiega od aktywności zawodowej osób sprawnych



W 2019 roku współczynnik aktywności osób sprawnych w wieku produkcyjnym wynosi **81,0%**, wskaźnik zatrudnienia **78,4%** a stopa bezrobocia **3,4%**



Różnica między wskaźnikiem zatrudnienia osób sprawnych a niepełnosprawnych w wieku produkcyjnym wynosiła **51,6 pkt proc.** A między stopą bezrobocia tych dwóch grup – **3,8 pkt proc.**



Aktywność zawodowa ON jest jednym z najlepszych sposobów na wyjście z izolacji społecznej, nierzadko biedy oraz ogólną poprawę ich dobrostanu i jakości życia.



Praca dla ON oznacza z jednej strony wyższą jakość życia dzięki posiadaniu dochodów i aktywnemu funkcjonowaniu w społeczeństwie, z drugiej zaś stanowi także korzyść dla gospodarki.

Przyjmowanie leków przeciwbólowych



I wizyta u Lekarza rodzinnego
skierowanie na badania laboratoryjne i rentgen

II wizyta u Lekarza rodzinnego.
skierowanie do Ortopedy

I wizyta u Ortopedy,
skierowanie na rezonans magnetyczny (NMR)

II wizyta u Ortopedy
skierowanie na endoprotezoplastykę

ZABIEG ENDOPROTEZOPLASTYKI STAWU BIODROWEGO

REHABILITACJA PACJENTA

Pacjent L55
(z podejrzeniem zwyrodnienia stawu biodrowego)



Czas oczekiwania na wizytę do lekarza rodzinnego (7 -14 dni)

Czas oczekiwania na badania i rentgen (14 dni)

Czas oczekiwania na wizytę u ortopedy (102 dni)

Czas oczekiwania na NMR (52 dni)

Czas oczekiwania na NMR (śr. 33 dni)

Czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki do 332 dni

Czas oczekiwania na zabieg endoprotezoplastyki do 134 dni

Czas oczekiwania na rehabilitację (184 dni)



ZASIŁEK CHOROBY

182 dni

80% pensji Pacjenta (śr. 4000 x 6 = 24 000 zł)

ŚWIADCZENIE REHABILITACYJNE

365 dni

47 230 zł

RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

12 MIESIĘCY

36 000 zł



24 000 + 47230 + 3600 = 107 230 zł





**PRYWATNA
SŁUŻBA ZDROWIA**



ok. 30 000 PLN



Pacjent L55

(z podejrzeniem
zwyrodnienia stawu
biodrowego)



wizyty lekarskie



diagnostyka
laboratoryjna
i obrazowa



**Zabieg
operacyjny**



ZASIŁEK CHOROBY



6 – 8 tyg. (ok. 2 miesięcy)



80% pensji Pacjenta (śr. 4000 x 2 = 8 000 zł)

UDZIAŁ ON W RYNKU PRACY

Udział ON w rynku pracy jest ważny ze względu na:



promocję ludzkiej godności i spójności społecznej – zatrudnienie niweluje izolację ON przynosi także korzyści osobiste i społeczne. Podnosi także poczucie godności ludzkiej i spójności społecznej



maksymalizację wykorzystania zasobów ludzkich – zatrudnienia ON nie tylko poprawia ich sytuację ale przyczynia się do wzrostu PKB.



Wielomiliardowe wydatki instytucji zabezpieczenia społecznego na świadczenia z tytułu czasowej lub długotrwałej niezdolności do pracy w następstwie choroby lub urazu mogłyby ulegać znacznemu zmniejszeniu gdyby od początku choroby system ochrony zdrowia w naszym kraju stosował zasadę:

- ✓ prewencja,
- ✓ wczesna prawidłowa diagnostyka,
- ✓ właściwe leczenie,
- ✓ rehabilitacja od początku choroby



Polski system ochrony zdrowia zajmuje jedno z ostatnich miejsc w Europie.



Konieczne jest więc podjęcia działań mających na celu zbudowanie zoptymalizowanego i skoncentrowanego systemu ochrony zdrowia.

Zasiłki chorobowe i świadczenia rehabilitacyjne (świadczenia pieniężne) są nierozzerwalnie związane z jakością świadczeń rzeczowych (usługi medyczne).

KONIECZNE JEST WIĘC FINANSOWANIE TYCH ŚWIADCZEŃ PRZEZ JEDEN PODMIOT – UBEZPIECZENIE CHOROBOWE.

Spowoduje to **zwiększenie gospodarności i odpowiedzialności za udzielenie usług medycznych**. Jednocześnie będzie **sprzyjać racjonalnemu pod względem ekonomicznym i społecznym leczeniu chorujących osób ubezpieczonych**.



Aktualnie diagnozowanie i leczenie finansuje NFZ a świadczenia pieniężne z tytułu czasowej niezdolności do pracy wypłacają inne instytucje (ZUS, KRUS).
A przecież od prawidłowości i szybkości procesu diagnostyki, leczenia i rehabilitacji w większości przypadków zależy długość okresu zasiłkowego.

Takie rozwiązanie stworzy także możliwość kontroli jakości i prawidłowości procesu diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnego i orzeczniczego przez służby medyczne. Jedynie uprawnione do oceny:

- ✓ celowości, kompleksowości kosztów badań diagnostycznych (koniecznych dla ustalenia wczesnego rozpoznania choroby)
- ✓ procesu rehabilitacji (zapobieganie niepełnosprawności i/lub niesamodzielności)
- ✓ zasadności stosowanego leczenia (ograniczenie błędów i olbrzymich kosztów przepisywanych przez różnych specjalistów leków)
- ✓ dokumentowania procesów diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjnych,
- ✓ zasadności orzekania o czasowej niezdolności do pracy z tytułu następstw chorób lub urazów

! Poprawa w zakresie diagnostyki, leczenia, rehabilitacji pozwoli na **znaczne oszczędności z tytułu rekompensowania strat spowodowanych absencją chorobową** (zasiłki chorobowe, świadczenie rehabilitacyjne), które będą mogły być przeznaczone na procesy diagnostyczno-leczniczo-rehabilitacyjne.

! Bez wprowadzenia proponowanych zmian prawnych i organizacyjnych wielkość wydatków na absencję chorobową **może być zależna nie tylko od stanu zdrowia pracownika i jego zdolności do pracy**.

! Stosowane w obecnym systemie środki nadzoru są **nieskuteczne**, a jednocześnie **bardzo kosztowne** zarówno społecznie jak i ekonomicznie dla pracowników, pracodawców ale także dla finansów publicznych państwa

Dziękuję za uwagę