

# Rehabilitacja lecznicza w systemie ubezpieczenia społecznego rolników

## Medical rehabilitation in social insurance for farmers

IWONA SOBIŚ, ANNA WILMOWSKA-PIETRUSZYŃSKA, WACŁAW ŻUKOWSKI

Biuro Prewencji i Rehabilitacji, Zespół Orzecznictwa Lekarskiego Centrala KRUS w Warszawie

### Streszczenie

W pracy przedstawiono problematykę rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Omówiono zasady i tryb kierowania rolników na rehabilitację, wskazania i przeciwwskazania do świadczenia rehabilitacyjnego. Przedstawiono charakterystykę Centrów Rehabilitacji Rolników (ośrodków własnych KRUS). Podano dane statystyczne obrazujące liczbę rolników poddanych rehabilitacji leczniczej w latach 1993-2008. Prowadzona przez Kasę działalność prewencyjna i rehabilitacyjna zyskała uznanie rolników i jest traktowana jako oczywisty obszar aktywności KRUS, tak samo ważny jak wypłata świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników.

**Słowa kluczowe:** *rehabilitacja lecznicza, KRUS, Ośrodki Rehabilitacji Rolników, wskazania*

### Summary

The research work depicts problems of the curative rehabilitation within the framework of the pension prevention in Agricultural Social Insurance Fund. Author reviewed the rules and the mode of sending farmers on rehabilitation treatments and showed indications and contraindications to the rehabilitative benefits. The research work characterizes Centres of the Farmers' Rehabilitation (owned by KRUS). The statistical data showing entire image of number of farmers treated between 1993 and 2008. KRUS's preventive and rehabilitative activity gained appreciation from farmers and is treated as the self-evident area of all KRUS activities, as important as disbursement benefits to claimants.

**Key words:** *medical rehabilitation, farmers rehabilitation centres*

© Orzecznictwo Lekarskie 2010, 7(1): 43-49

www.ol.21net.pl

Nadstawo: 05.11.2009

Zakwalifikowano do druku: 02.03.2010

### Adres do korespondencji / Address for correspondence

Iwona Sobis  
Biuro Prewencji i Rehabilitacji, Zespół Orzecznictwa Lekarskiego  
Centrala KRUS  
Al.Niepodległości 190, 00-608 Warszawa

### Wstęp

Ustawa z 27 października 1977 roku o zaopatrzeniu emerytalnym oraz innych świadczeniach dla rolników i ich rodzin dała początek systemowi ubezpieczenia społecznego rolników, a ustawa z dnia 14 grudnia 1982 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników indywidualnych i członków ich rodzin rozpoczęła reformę systemu emerytur i rent rolniczych. Sejm 20 grudnia 1990 roku uchwalił ustawę o ubezpieczeniu społecznym rolników, która umożliwiła dostosowanie się naszego prawa ubezpieczeniowego do standardów europejskich. Utworzono wtedy odrębną instytucję ubezpieczeniową – Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – która ustawowo została zobowiązana do prowadzenia wszechstronnej działalności prewencyjnej na rzecz zapobiegania wypadkom przy pracy rolniczej i rolniczym chorobom zawodowym oraz do udzielania pomocy w korzystaniu z różnych form rehabilitacji leczniczej.

Podstawę finansowej działalności Kasy w zakresie prewencji wypadkowej, a także rehabilitacji, stanowi fundusz prewencji i rehabilitacji tworzony z odpisu od funduszu składowego i z dotacji państwowej.

### Cel pracy

Praca ma na celu przedstawienie działalności rehabilitacyjnej KRUS dla osób uprawnionych do świadczeń Kasy, a także jej zakresu i wskazań oraz krótką prezentację własnych zakładów rehabilitacyjnych.

### Materiał i metoda

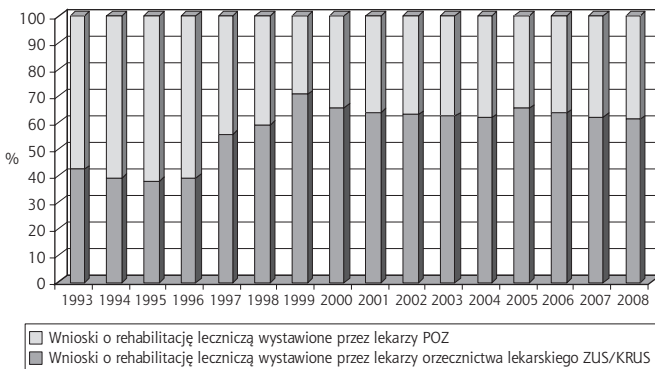
W oparciu o dane Centrali KRUS dokonano analizy prowadzonej działalności rehabilitacyjnej KRUS tj.: liczby osób uprawnionych poddanych rehabilitacji leczniczej w latach 1992-2008 w zależności od wskazań do rehabilitacji i rodzaju skierowania, miejsca odbycia rehabilitacji oraz jej wyników w ocenie lekarzy

## Wyniki

W latach 1992-2008 do OR KRUS wpłynęło prawie 373 tys. wniosków lekarskich ustalających wskazania do skierowania ubezpieczonego (rencyisty) lub członków jego rodziny na rehabilitację leczniczą. Zmiany w strukturze wskazań do rehabilitacji leczniczej przedstawia wykres (rys. 2).

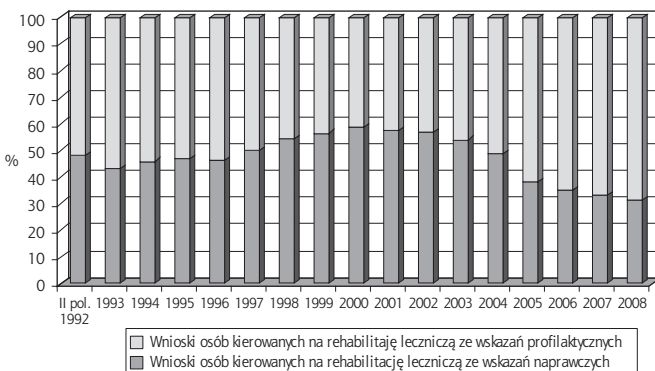
Każdego roku z rehabilitacji leczniczej organizowanej i finansowanej przez KRUS korzysta ponad 14 tysięcy osób. Od chwili zaś rozpoczęcia działalności rehabilitacyjnej Kasy skorzystało z niej do końca 2008 roku ponad 200 tys. rolników i członków ich rodzin, z czego prawie 176 tys. odbyło rehabilitację w zakładach własnych Kasy, natomiast pozostałe osoby odbyły rehabilitację w zakładach współpracujących Szczegółowe informacje o liczbie leczonych rolników we własnych i współpracujących z Kasą placówkach zawiera wykres (rys. 3).

Medycznej oceny rehabilitacji leczniczej dokonują lekarze regionalni inspektorzy oddziałów regionalnych na, podstawie karty informacyjnej otrzymanej z zakładu prowadzącego rehabilitację (rys. 4.)



Rys. 1. Wnioski o rehabilitację leczniczą wystawione przez lekarzy POZ oraz lekarzy orzecznictwa lekarskiego ZUS/KRUS w latach 1992-2008 (w%)

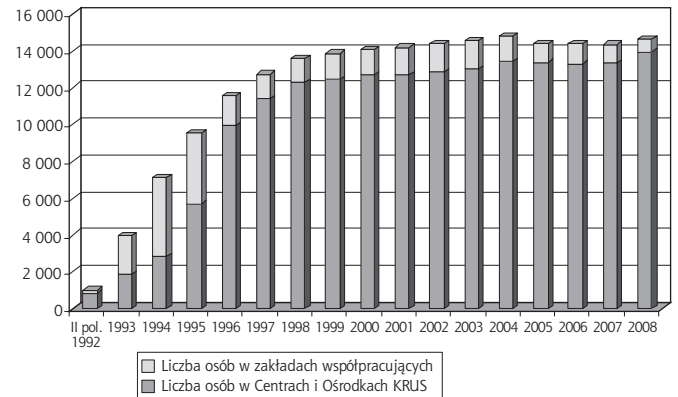
Źródło: dane Centrali KRUS



Rys. 2. Wnioski o przeprowadzenie rehabilitacji leczniczej KRUS wg wskazań w latach 1992-2008 (w%)

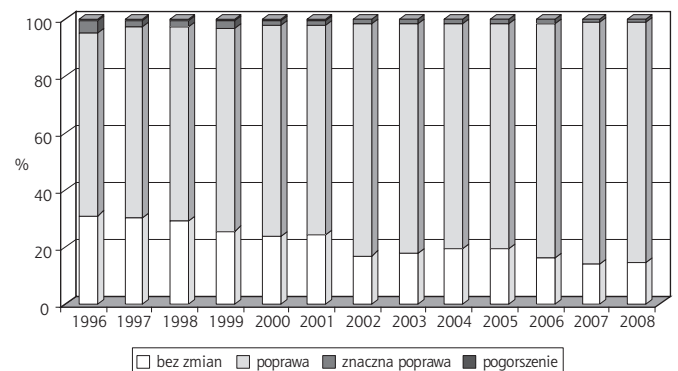
Źródło: dane Centrali KRUS

Od 1993 roku Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w okresie letnich wakacji organizuje także turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników indywidualnych uprawnionych do świadczeń Kasy. Program rehabilitacji leczniczej w zakresie wad i chorób układu ruchu oraz układu krążenia, a od 1998 roku także chorób układu oddechowego jest łączony z wypoczynkiem dzieci. W latach 1993-2008 z tej formy leczenia skorzystało prawie 20 tys. dzieci.



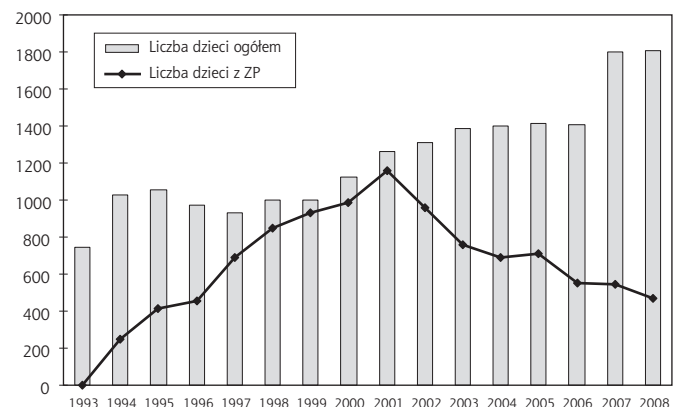
Rys. 3. Liczba osób, które odbyły rehabilitację leczniczą KRUS w latach 1992-2008 wg rodzaju ośrodków

Źródło: dane Centrali KRUS



Rys. 4. Medyczna ocena wyników rehabilitacji leczniczej w latach 1996-2008

Źródło: dane Centrali KRUS



Rys. 5. Liczba dzieci, które odbyły rehabilitację leczniczą KRUS w latach 1993-2008.

Źródło: dane Centrali KRUS

## Omówienie

Podjęmując działalność prewencyjno-rehabilitacyjną Kasa dołączyła do instytucji europejskich zabezpieczenia społecznego, które od lat działają w tym zakresie.

Kasa musiała sama wypracować formy i metody działania w dziedzinie prewencji i rehabilitacji w środowisku wiejskim oraz wprowadzić je w życie, dopasowując do realiów istniejącej sytuacji zdrowotnej w kraju.

W określonym przez Kasę ramowym programie stopniowego budowania i wdrażania systemu rehabilitacji uwzględniono specyfikę i potrzeby środowiska wiejskiego. Działalność profilaktyczno-rehabilitacyjna została ukierunkowana na zapobieganie niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym w następstwie chorób lub urazów. Na podstawie wyników badań i analiz stanu zdrowia, przyczyn powstawania inwalidztwa oraz potrzeby rehabilitacji w środowisku wiejskim, prowadzonym we własnym zakresie, jak też we współpracy z instytucjami zajmującymi się tymi zagadnieniami, tj. Instytutem Medycyny Wsi im. W. Chodźki w Lublinie i Szpitalem Specjalistycznym im. J. Dietla w Krakowie.

Rolą KRUS stało się też prowadzenie szerokiej działalności informacyjnej uświadamiającej potrzebę poddania się rehabilitacji, stwarzającej szansę powrotu do czynnego życia zawodowego.

Podstawowy cel prowadzonej rehabilitacji to zapobieganie inwalidztwu lub ograniczenie go do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym. Działalność rehabilitacyjna Kasy jest ukierunkowana na zmniejszenie ubezpieczeniowego ryzyka utraty zdolności do pracy przez osoby ubezpieczone w Kasie.

Proponowana przez KRUS rolnikom i członkom ich rodzin rehabilitacja lecznicza realizowana jest jako rzeczowe świadczenie zdrowotne, przyznawane ze wskazań prewencyjnych (profilaktycznych), gdy ubezpieczony jest zagrożony utratą zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym lub ze wskazań restytucyjnych (naprawczych), gdy utracił on zdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale w wyniku rehabilitacji leczniczej rokuje jej odzyskanie. Na turnusy rehabilitacyjne organizowane przez KRUS kierowane są osoby spełniające podstawowe warunki wynikające z przepisów ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników tj. posiadające prawo do świadczeń Kasy, mające nie ukończone 60 lat (kobieta) i 65 lat (mężczyzna) oraz nie pobierające renty stałej, a w przypadku renty okresowej – zachowujące zdolność do samodzielnej egzystencji.

Uprawnionymi do występowania z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego realizowanego przez KRUS są lekarze zarówno podstawowej

jak i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz lekarze rzeczoznawcy i komisje lekarskie KRUS, które wypowiadają się o potrzebie rehabilitacji leczniczej przy wnioskach o ustalenie prawa do renty inwalidzkiej. Wnioski wpływające do oddziałów regionalnych podlegają ocenie merytorycznej lekarza regionalnego inspektora orzecznictwa lekarskiego. Rolnik, którego wniosek został rozpatrzony pozytywnie otrzymuje propozycję rehabilitacji, a następnie po jej przyjęciu, skierowanie do konkretnego zakładu rehabilitacyjnego.

Poddanie się rehabilitacji jest całkowicie dobrowolne i w niczym nie ogranicza praw rolnika do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników, za wyjątkiem prawa do zasiłku chorobowego za okres przebywania w zakładzie rehabilitacyjnym. Rehabilitacja lecznicza prowadzona przez KRUS jest dla osób uprawnionych do świadczeń Kasy (rolnicy ubezpieczeni w Kasie i renciści rolnicy) całkowicie bezpłatna. Inne osoby, także rolnicy nie objęci ubezpieczeniem Kasy, mogą korzystać z leczenia za odpłatnością.

## Ośrodki (Centra) Rehabilitacji Rolników

Prowadzenie rehabilitacji leczniczej wymagało utworzenia kompleksowej bazy medycznej, wyposażonej w odpowiednią aparaturę zabiegową oraz pozyskanie specjalistycznej kadry. Określając w 1991 roku ramowy program własnego systemu rehabilitacji, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego uznała za konieczne zorganizowanie własnych placówek leczniczych – centrów rehabilitacji rolników, dysponujących od 800 do 1 000 łózkami.

Było to możliwe dzięki uchwaleniu przez Sejm 30 sierpnia 1991 roku ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, która stworzyła prawne warunki do tworzenia i utrzymywania m.in. przez naczelne i centralne organy administracji państwowej, a także instytucje ubezpieczeniowe – zakładów opieki zdrowotnej, a więc również zakładów rehabilitacji leczniczej.

Od 1992 roku Kasa powołała do życia sześć centrów rehabilitacji rolników i jeden ośrodek rehabilitacyjny, tj.: CRR w Iwoniczu Zdroju, CRR w Horyńcu Zdroju, CRR w Jedlcu, CRR w Szklarskiej Porębie, CRR w Kołobrzegu, CRR w Świnoujściu oraz Ośrodek Szkoleniowo-Rehabilitacyjny w Teresinie. Wszystkie są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej posiadającymi osobowość prawną i były pierwszymi o takim statusie placówkami rehabilitacyjnymi w Polsce. Zakłady rehabilitacyjne KRUS są nowoczesnymi obiektami o wysokim standardzie. Posiadają gabinety zabiegowe oraz nowoczesny sprzęt rehabilitacyjny, zapewniają całodobową opiekę medyczno-pielęgniarską. 21-dniowe turnusy rehabilitacyjne organizowane są przez cały rok kalendarzowy.



Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Iwoniczu Zdroju. W Centrum realizuje się program rehabilitacyjny w zakresie chorób układu ruchu (ze wskazaniem na schorzenia z zakresu ortopedii, reumatologii i neurologii). Centrum Rehabilitacji Rolników mieści się w sześciokondygnacyjnym budynku i dysponuje 184 miejscami w jedno- i dwuosobowych pokojach z pełnym węzłem sanitarnym. Centrum posiada gabinety fizykoterapii, inhalacji i masażu, urządzenie do kąpeli strumieniowej kończyn górnych i dolnych, sale gimnastyczne, pracownię analityczną i zaplecze diagnostyczne. W Centrum istnieje możliwość żywienia kuracjuszy według indywidualnych wskazań dietetycznych. Na miejscu znajduje się m.in. sauna, basen rehabilitacyjny i kawiarnia.



Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu Zakład prowadzi rehabilitację w zakresie chorób reumatycznych, stanów pourazowych mięśni, kości i stawów, stanów po operacjach ortopedycznych, chorób układu nerwowego. CRR dysponuje bazą zabiegową do fizykoterapii, hydroterapii, parafinoterapii oraz inhalacji i wyposażoną w sprzęt do kinezyterapii salą gimnastyczną. Kuracjusze mieszkają w pokojach hotelowych i wolno stojących domkach typu „Brda” wyposażonych w węzeł sanitarny. Na miejscu znajdują się również korty tenisowe, siłownia i kawiarenka.



Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Niwa” w Kołobrzegu. Centrum realizuje program rehabilitacyjny w zakresie chorób układu ruchu oraz układu krążenia. Miejskowy mikroklimat powoduje, że w Kołobrzegu dobrze czują się kuracjusze ze współistniejącymi chorobami układu krążenia, zwłaszcza z przewlekłą chorobą niedokrwienną serca, nadciśnieniem tętniczym oraz z dychawicą oskrzelową. CRR KRUS to nowoczesny budynek położony 200 m od plaży. Zakład dysponuje miejscami w jedno, dwu i trzysobowych pokojach z pełnym węzłem sanitarnym. Do dyspozycji gości są: bar kawowy, biblioteka a także salon fryzjerski i kosmetyczny.



Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu Zdroju. Horyniec Zdrój jest uzdrowiskiem położonym w województwie podkarpackim, którego tradycje lecznicze sięgają XVIII wieku, znanym ze źródeł wód siarczkowych i bogatych złóż borowiny. Centrum przygotowane jest do realizacji programu rehabilitacyjnego w zakresie chorób układu ruchu (także w stanach pooperacyjnych kręzka międzykręgowego dysku). Łagodny klimat Horyńca sprawia, że czują się tu bardzo dobrze także kuracjusze ze współistniejącym nadciśnieniem tętniczym. Poza zabiegami z zakresu kinezyterapii, fizykoterapii i hydroterapii, istnieje również możliwość zaordynowania kąpeli mineralnych, kwasowęglowych, zabiegów parafinowych i borowinowych. Centrum mieści się w nowoczesnym budynku z nowo wybudowanym kompleksem basenowym. Zapewnia zakwaterowanie w jedno- i dwuosobowych pokojach. Na miejscu znajduje się również grota solna, sala bilardowa, kawiarnia i czytelnia.

Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Granit” w Szklarskiej Porębie. Centrum położone jest w Kotlinie Jeleniogórskiej u stóp Karkonoszy w województwie dolnośląskim. Realizuje program rehabilitacyjny w zakresie chorób układu ruchu i układu moczowego. Gabinety zabiegowe wyposażone są w nowoczesny sprzęt w zakresie kinezyterapii, hydroterapii – z możliwością korzystania z kąpeli solankowych, światło- i elektroterapii, magnetoterapii i urządzenia do okładów parafinowych. CRR mieści się w ośmiopiętrowym budynku z jedno- i dwuosobowymi pokojami. Na miejscu kuracjusze mogą korzystać z basenu, sauny, grotty solnej, kortów tenisowych, kregielni i sali kinowej.



Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS „Sasanka” w Świnoujściu. Świnoujście (województwo zachodnio-pomorskie) jest znanym kąpieliskiem nadmorskim. Posiada najłagodniejszy na polskim wybrzeżu klimat morski. Ośrodek przygotowany jest do realizacji programu rehabilitacji w zakresie chorób układu ruchu i stanów po operacjach ortopedycznych. Nowoczesna baza zabiegowa ośrodka zapewnia szeroki zakres zabiegów w zakresie kinezyterapii, fizykoterapii, hydroterapii oraz zabiegów parafinowe, masaże i inhalacje. Centrum mieści się w trzykondygnacyjnym budynku z nowo wybudowanym basenem, sąsiadującym z rozległym parkiem i jest oddalony od morza o 150 m. Dysponuje dwu i trzy osobowymi pokojami. Znajduje się tu również sauna i kawiarenka.



Ośrodek Szkoleniowo-Rehabilitacyjny KRUS w Teresinie. Ośrodek położony w województwie mazowieckim mieści się w pięknym barokowym pałacyku z końca XIX wieku. Pobyt w OSR wskazany jest dla osób z chorobami narządów ruchu oraz układu nerwowego, które korzystają z zabiegów fizykoterapeutycznych z uwzględnieniem magnetoterapii, krioterapii, elektroterapii oraz zabiegów z zakresu kinezyterapii.



Od momentu podjęcia działalności rehabilitacyjnej Kasa współpracowała z podmiotami zewnętrznymi. W założeniu współpraca ta miała charakter przejściowy. W miarę uruchamiania centrów i ośrodków KRUS większość rolników kierowano do placówek własnych Kasy. Obecnie Kasa współpracuje jedynie z zewnętrznymi ośrodkami rehabilitującymi układu krążenia, a placówki KRUS rehabilitują chorych z chorobami narządu ruchu.

Wskazaniami do kierowania na rehabilitację leczniczą są:

I. W zakresie narządu ruchu..

1. Choroby reumatoidalne narządu ruchu:

- reumatoidalne zapalenie stawów (rzs) okres I-III; funkcja 1-2,
- zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa (zzsk)

- łuszczycowe zapalenie stawów,
  - dna.
2. Choroby zwyrodnieniowe stawów:
    - zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa (zespoły przeciążeniowe, spondylozy, dyskopatie),
    - zmiany zwyrodnieniowe pozostałych stawów.
  3. Stany pourazowe kości, stawów, tkanek miękkich.
  4. Stany po operacjach ortopedycznych i neurochirurgicznych – zapaleniach kości, plastyce mięśni, ścięgien, nerwów i naczyń, operacyjnych nastawieniach zwicnięć stawów, usuniętych dyskach.
  5. Wady postawy i skrzywienia kręgosłupa z przewlekłym zespołem bólowym powodujące upośledzenie sprawności ruchowej.

6. Zaburzenie funkcji narządu ruchu w chorobach układu nerwowo-mięśniowego, w tym:
    - stany po udarach mózgu nie wcześniej, niż po upływie sześciu miesięcy od wystąpienia udaru przy zachowaniu zdolności do samoobsługi,
    - stwardnienie rozsiane w okresie remisji,
    - choroby i następstwa urazów układu nerwowego z uszkodzeniem neuronu obwodowego z zespołami bólowymi oraz upośledzeniem czynności ruchowych.
- II. W zakresie narządu krążenia:
1. Nadciśnienie tętnicze w I i II okresie wg klasyfikacji WHO.
  2. Choroba niedokrwienna serca w I i II klasie klasyfikacji NYHA, w tym:
    - dusznica bolesna stabilna w I i II klasie klasyfikacji CCS,
    - choroba niedokrwienna serca w okresie przedzawałowym w I i II klasie klasyfikacji CCS,
    - stan po zawale mięśnia sercowego nie wcześniej, niż po upływie sześciu miesięcy od dokonania się zawału.
  3. Zastawkowe wady serca bez klasyfikacji do leczenia operacyjnego w I i II klasie klasyfikacji NYHA.
  4. Przebyte zapalenie mięśnia sercowego bez klinicznych objawów niewydolności serca – nie wcześniej, niż po upływie sześciu miesięcy od ostrego okresu choroby.
  5. Miażdżyca zarostowa tętnic kończyn dolnych w I i II stopniu kwalifikacji Fontaine'a.
  6. Dystonia sercowo-krążeniowa.
- Jako przeciwwskazania bezwzględne ustalono:
1. Zły stan ogólny chorego bez względu na przyczynę, w tym zniedołężnienie i wyniszczenie w przebiegu chorób przewlekłych oraz upośledzenie sprawności ogólnej, bądź ruchowej, czyniące chorego niezdolnym do samoobsługi i odbycia podróży do placówki rehabilitacyjnej.
  2. Ostre i przewlekłe zaburzenia w stanie zdrowia z ustalonymi wskazaniami do leczenia chirurgicznego lub intensywnego leczenia farmakologicznego.
  3. Zaburzenia psychiczne uniemożliwiające lub bardzo znacznie utrudniające wzajemne kontakty i współżycie z otoczeniem. W szczególności: psychozy i nerwice (nerwice z natręctwami i lękami sytuacyjnymi, nerwice depresyjne), zaburzenia osobowości i zachowania, zaburzenia spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych (np. choroba alkoholowa i narkomania), niedorozwój i otępienie umysłowe.
  4. Zaburzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego upośledzające w znacznym stopniu wydolność i sprawność ustroju. W szczególności: stan po udarze mózgu z zaburzeniami psychicznymi, ze znacznym upośledzeniem sprawności ruchowej, nietrzymaniem moczu i stolca. Padaczka. Stwardnienie rozsiane po świeżym rzucie lub z nasilonymi zaburzeniami ataktycznymi. Choroba Parkinsona w zaawansowanym stadium.
  5. Niewydolność układu sercowo-naczyniowego (III i IV klasa wg. klasyfikacji NYHA). W szczególności:
    - choroba niedokrwienna serca po przebytym zawale mięśnia sercowego przed upływem sześciu miesięcy od jego dokonania,
    - niestabilna choroba wieńcowa,
    - samoistne nadciśnienie tętnicze w III okresie wg klasyfikacji WHO,
    - nadciśnienie tętnicze chwiejne,
    - zaburzenia rytmu i przewodzenia (zwłaszcza: blok przedsionkowo-komorowy II i III stopnia, bloki wielowiązkowe, zespół chorego węzła zatokowego, utrwalone i napadowe migotanie i trzepotanie przedsionków, częstoskurcz nadkomorowy i inne hemodynamicznie istotne zaburzenia rytmu),
    - zastawkowe wady serca w okresie niewydolności (ze wskazaniami do leczenia operacyjnego),
    - przebyte powikłania zatorowo-zakrzepowe i zakrzepowe zapalenie żył, przed zakończeniem farmakoterapii antykoagulantami, nie wcześniej niż przed upływem sześciu miesięcy od wystąpienia objawów choroby,
    - otwarte troficzne owrzodzenie podudzi.
  6. Niewydolność oddechowa bez względu na przyczynę. Astma oskrzelowa o ciężkim przebiegu (stany astmatyczne w wywiadzie).
  7. Objawy niewydolności wątroby i nerek – bez względu na przyczynę. Żółtaczką niezależnie od przyczyny.
  8. Ostre i przewlekłe choroby zakaźne, nosicielstwo wszystkich chorób zakaźnych, choroby pasożytnicze i grzybice. Czynna gruźlica płuc i pozapłucna.
  9. Choroba nowotworowa. Stan po leczeniu nowotworów złośliwych (operacyjnym, chemio- i radioterapią i innym) przed upływem 5-letniej obserwacji.
  10. Cukrzyca niewyrównana i inne niekontrolowane (niewyrównane) zaburzenia hormonalne i metaboliczne.
  11. Powikłania w następstwie oraz w przebiegu leczenia zmian urazowych narządów układu ruchu: czynny proces zapalny, przetoki, opóźniony

zrost kostny, staw rzekomy, niezagojone rany pooperacyjne i inne.

12. Wszelkie нефizjologiczne krwawienia z dróg rodnych.
13. Cięża.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dopasowując system rehabilitacji leczniczej dla potrzeb ludności wiejskiej uznała za konieczne podjęcie działań dla zapewnienia możliwości prowadzenia (kontynuowania) rehabilitacji ambulatoryjnej w rejonie miejsca zamieszkania.

Praktycznym wyrazem udziału KRUS w realizacji tego programu była między innymi koncepcja tworzenia gabinetów usprawnienia leczniczego na wsi, poprzez wyposażanie lub uzupełnianie ich w sprzęt rehabilitacyjny do fizyko- i kinezyterapii na zasadach użyczenia.

Wyboru placówek dokonywano w wyniku rozpoznania przeprowadzonego przez oddziały regionalne Kasy i uzgodnień z organami samorządowymi oraz kierownictwem zakładów opieki zdrowotnej w regionach rolniczych z dużą liczbą ubezpieczonych rolników. Warunkiem niezbędnym zorganizowania gabinetu rehabilitacyjnego było uzyskanie zobowiązania do zapewnienia warunków lokalowych i ka-

drowych oraz środków finansowych na prowadzenie działalności.

Do chwili obecnej dofinansowanie dotyczyło blisko 400 takich gabinetów na terenie całego kraju.

Kasa popularyzuje swoją działalność rehabilitacyjną wśród lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej na wsi, którzy odgrywają największą rolę w kierowaniu na rehabilitację leczniczą osób mieszkających na wsi, mają najlepsze możliwości poznania pacjenta, stanu jego zdrowia, warunków pracy i środowiska społecznego. Z myślą więc o tych lekarzach od 1993 roku organizowane są, we współpracy z Instytutem Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie i Szpitalem Specjalistycznym im. Józefa Dietla w Krakowie, konferencje i szkolenia w tym zakresie.

### Podsumowanie

Prowadzona przez Kasę działalność prewencyjna i rehabilitacyjna zyskała uznanie rolników i jest traktowana, jako oczywisty obszar aktywności KRUS, tak samo ważny jak wypłata świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego rolników – tym ważniejszy, że ostatnie lata przyniosły istotne zubożenie infrastruktury społecznej wsi.

### Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników – z późniejszymi zmianami.
2. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2005r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjnej (Dz. U. Nr 74 poz. 657).
3. Rozporządzenie Ministra polityki Społecznej z dnia 31 grudnia 2004r. w sprawie orzecznictwa lekarskiego w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (Dz. U. Nr 6 poz. 46).
4. Dane statystyczne Centrali KRUS.