



Authors' contribution/
Wkład autorów:
A. Study design/
Zaplanowanie badań
B. Data collection/
Zebranie danych
C. Statistical analysis/
Analiza statystyczna
D. Data interpretation/
Interpretacja danych/
E. Manuscript preparation/
Przygotowanie tekstu
F. Literature search/
Opracowanie
piśmiennictwa
G. Funds collection/
Pozyskanie funduszy

**SUPPORT INSTRUMENTS FOR PROFESSIONAL ACTIVATION OF
PERSONS WITH HEALTH ISSUES BY THE EXAMPLE OF SERVICES
OFFERED BY THE SOCIAL INSURANCE INSTITUTION**

**INSTRUMENTY WSPARCIA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ DLA OSÓB
Z PROBLEMAMI ZDROWOTNYMI NA PRZYKŁADZIE USŁUG OFEROWANYCH
PRZEZ ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH**

Anna Jakubowicz

The Social Insurance Institution, Poland
Oddział w Lublinie, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Polska

Citation:

Jakubowicz, A. (2021). Support instruments for professional activation of persons with health issues by the example of services offered by the Social Insurance Institution / Instrumenty wsparcia aktywizacji zawodowej dla osób z problemami zdrowotnymi na przykładzie usług oferowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. *Economic and Regional Studies*, 14(4), 485-494. <https://doi.org/10.2478/ers-2021-0034>

ORIGINAL ARTICLE

JEL code: G22, H55

Submitted:
November 2021

Accepted:
December 2021

Tables: 0
Figures: 5
References: 7

ORYGINALNY ARTYKUŁ
NAUKOWY

Klasyfikacja G22, H55

Zgłoszony:
listopad 2021

Zaakceptowany:
grudzień 2021

Tabele: 0
Rysunki: 5
Literatura: 7

Abstract

Subject and purpose of work: The presented text concerns possibilities of professional activation of persons with health issues. Due to health issues the affected persons are at the margin of professional, social and family life. In the paper an attempt has been made to present support instruments offered by the Social Insurance Institution to persons with health issues.

Materials and methods: Data of Statistics Poland and data generally available on the website www.zus.pl has been used herein.

Results: Return to work of persons with health issues is a complex process and concerns a significant number of the working age population. It should be noticed that professional activation of persons with health issues depends on many factors: currently available medical knowledge, access to medical services, as well as the belief in the possibility of returning to work or the access to support within insurance.

Conclusions: Coherent programmes and action plans of the Social Insurance Institution develop effective mechanisms supporting return to work of persons with health issues. Key solutions for these persons should focus on their support in solving ongoing problems, as well as conduct activities in the scope of improving working conditions.

Keywords: professional activation, labour market, judicial decisions, occupational medicine

Streszczenie

Przedmiot i cel pracy: Prezentowany tekst dotyczy możliwości aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi. Z powodu problemów zdrowotnych osoby znajdują się na marginesie życia zawodowego, społecznego i rodzinnego. W opracowaniu podjęto próbę ukazania instrumentów wsparcia będących w ofercie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które mają do wyboru osoby z problemami zdrowotnymi.

Materiały i metody: W pracy wykorzystano dane Głównego Urzędu Statystycznego i dane ogólnodostępne na stronie internetowej www.zus.pl.

Wyniki: Powrót do pracy osób z problemami zdrowotnymi to złożony proces i dotyczy znacznej liczby osób tworzących grupę w wieku produkcyjnym. Należy zwrócić uwagę, iż aktywizacja zawodowa osób z problemami zdrowotnymi zależy od wielu czynników: od aktualnego stanu wiedzy medycznej, od dostępu do usług medycznych, a także od wiary w możliwość powrotu do pracy czy od dostępu do wsparcia w ramach ubezpieczenia.

Wnioski: Spójne programy i plany działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwarzają skuteczne mechanizmy wspierające powrót do pracy osób z problemami zdrowotnymi. Kluczowe rozwiązania dla tych osób winny się skupiać wokół wsparcia tych osób w rozwiązywaniu bieżących problemów, a także prowadzić działania w zakresie poprawy warunków pracy.

Słowa kluczowe: aktywizacja zawodowa, rynek pracy, orzecznictwo, medycyna pracy

Address for correspondence / Adres korespondencyjny: dr Anna Jakubowicz, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ul. Sadowa 23, 21-500 Biała Podlaska, Poland; e-mail: jakubowiczanna33@gmail.com

Journal included in: ERIH PLUS; AgEcon Search; AGRO; Arianta; Baidu Scholar; BazEkon; Cabell's Whitelist; CNKI Scholar; CNPIEC – cnpLINKer; EBSCO Discovery Service; EBSCO-CEEAS; EuroPub; Google Scholar; Index Copernicus ICV 2017-2019: 100,00; J-Gate; KESLI-NDL; MyScienceWork; Naver Academic; Naviga (Softweco); Polish Ministry of Science and Higher Education 2021: 20 points; Primo Central; QOAM; ReadCube; Semantic Scholar; Summon (ProQuest); TDNet; WanFang Data; WorldCat.

Copyright: © The Authors, 2021. **Publisher:** Pope John Paul II State School of Higher Education in Biała Podlaska.

Introduction

Social insurance is a system created by the state, which guarantees financial and material benefits in case of a fortuitous event. Social insurance in essence secures persons e.g. incapable to work against the risk of a lack of funds for current needs. An important social problem consists both in maintaining capacity to work by persons with health issues and professional activation of persons who lost this capacity for various reasons. Activation of persons with health issues is a process of including them in the social and professional life in order to counteract their isolation. Professional activity can be defined as inherent tendency to act, especially undertake physical activities related to looking for and performing professional work. Social insurance offers to the insured various forms of support in the process of restoring capacity to work of persons with health issues. A pension for incapacity to work and a training benefit which are offered by the Social Insurance Institution constitute important incentives to undertake professional activation of professionally passive persons. Medical rehabilitation being a component of this offer, is a material support mainly aimed at improving professional capacity of persons who have lost or are at a risk of losing such capacity. The paper is aimed at presenting the use of these instruments offered by the Social Insurance Institution.

The downward trend in the number of disability pensioners in Poland

The problem of professional activation of persons with health issues is of great importance for each of such persons and the possibility to perform work and obtain funds to provide for oneself and one's family increases the standard of living and simultaneously decreases limitations related to illness. In 2020, over 650 thousand persons drew a pension for incapacity to work; it is a very numerous group of working age population (Figure 1).

The presented data shows that the average monthly number of pensioners due to incapacity to work in the years 2010-2020 have been gradually decreasing. The average monthly number of pensioners due to incapacity to work in 2020 constitutes only 56% of the number of pensioners from 2010. This is a positive trend related to bigger attentiveness to the correctness of stating incapacity to work by certified medical doctors and medical commissions. Moreover, entrepreneurs use support instruments to increase occupational safety and health. It should also be underlined that 2020 is a year of pandemic, thus, the small number of new pensioners.

According to Brzezińska, for persons with reduced mobility, performance of work means leaving home, contact with other people, experiencing successes and failures (Brzezińska, Kaczan, Piotrowski, Rycielski, 2008, p. 129). Whereas, a lack of professional activity

Wstęp

Ubezpieczenia społeczne to system stworzony przez państwo, który gwarantuje świadczenia finansowe i rzeczowe, w przypadku zaistnienia zdarzeń losowych. Ubezpieczenia społeczne w swojej istocie zabezpieczają osoby np. niezdolne do pracy przed ryzykiem braku środków na bieżące potrzeby. Istotnym problemem społecznym jest zarówno zachowanie zdolności do pracy przez osoby mające problemy zdrowotne, jak też aktywizacja zawodowa osób, które z różnych względów tę zdolność utraciły. Aktywizacja osób z problemami zdrowotnymi jest procesem włączania ich w życie społeczno-zawodowe w celu przeciwdziałania ich izolacji. Aktywność zawodowa może być definiowana jako wrodzona tendencja do działania, szczególnie do podejmowania czynności fizycznych związanych z poszukiwaniem i wykonywaniem pracy zawodowej. Ubezpieczenia społeczne oferują ubezpieczonym różne formy wsparcia w procesie przywracania zdolności do pracy osobom z problemami zdrowotnym. Renta z tytułu niezdolności do pracy oraz renta szkoleniowa, które znajdują się w ofercie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowią ważną zachętę do podjęcia aktywizacji zawodowej osób biernych zawodowo. Będąc składnikiem tej oferty rehabilitacja lecznicza jest wsparciem rzeczowym, którego głównym celem jest poprawa sprawności zawodowej osób, które utraciły bądź są narażone na utratę takiej sprawności. Celem pracy jest przedstawienie wykorzystania tych instrumentów oferowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Spadkowy trend liczby rencistów w Polsce

Problem aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi ma istotne znaczenie dla każdej takiej osoby, a możliwość wykonywania pracy i uzyskiwania środków na utrzymanie siebie i rodziny zwiększa poziom życia oraz jednocześnie zmniejsza ograniczenia związane z chorobą. W roku 2020 ponad 650 tysięcy osób pobierało rentę z tytułu niezdolności do pracy, jest to bardzo duża grupa osób w wieku produkcyjnym (Rysunek 1).

Przedstawione dane ukazują, iż przeciętna miesięczna liczba rencistów z tytułu niezdolności do pracy w latach 2010-2020 systematycznie maleje. Przeciętna miesięczna liczba rencistów z tytułu niezdolności do pracy w roku 2020 stanowi jedynie 56% liczby rencistów z roku 2010. Jest to pozytywny trend, związany z większą dbałością prawidłowości orzekania o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie. Ponadto przedsiębiorcy korzystają z instrumentów wsparcia zwiększających bezpieczeństwo i higienę pracy. A także należy podkreślić, iż rok 2020 jest rokiem pandemii, stąd również małą liczbą nowych rencistów.

Jak podaje, Brzezińska, dla osób z ograniczeniami sprawności wykonywanie pracy to wyjście z domu, kontakt z ludźmi, doświadczanie sukcesów i porażek (Brzezińska, Kaczan., Piotrowski, Rycielski, 2008, s. 129). Z kolei brak aktywności zawodowej pociąga za sobą negatywne konsekwencje w wymiarze makro-

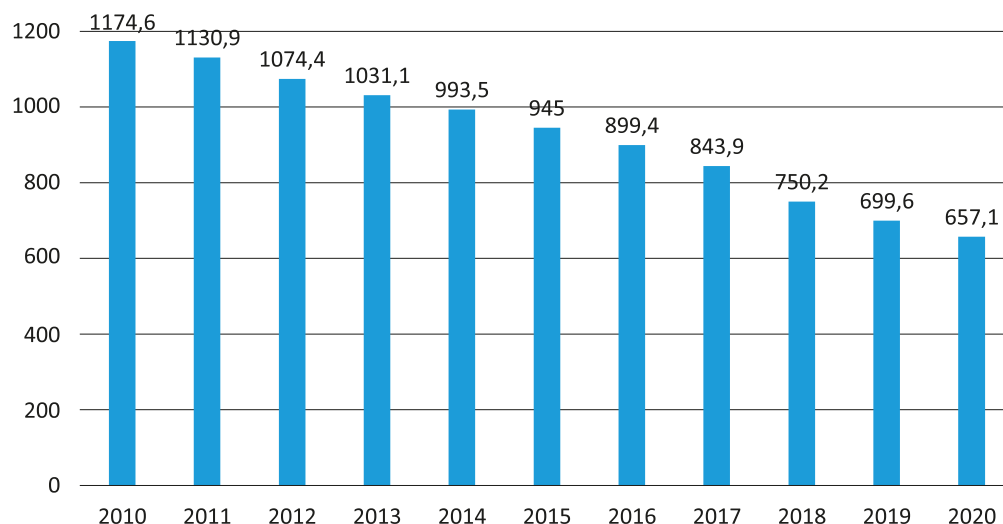


Figure 1. The average monthly number of pensioners due to incapacity to work in the years 2010-2020 (in thousand)

Rysunek 1. Przeciętna miesięczna liczba rencistów z tytułu niezdolności do pracy w latach 2010-2020 (w tysiącach)

Source: Information on money benefits from the Social Insurance Fund and certain other benefits from social security, zus.pl, access on: 10.06.2021.

Źródło: Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeń z zabezpieczenia społecznego, zus.pl, data dostępu: 2021.06.10.

entails negative consequences in the macroeconomic and microeconomic dimension. From the macroeconomic point of view, a lack of such a group on the labour market means a lower value of the GDP, lower inflow from contributions and taxes. Whereas, from the microeconomic point of view, it means lower income, smaller chances of returning to work and, in effect, a worse situation at retirement. Persons with health issues can obtain support allowing them to obtain new qualifications or undergo medical rehabilitation in order to recover as soon as possible and, in consequence, return to gainful employment. Activities directed at the activation of persons with health issues have to take into consideration the characteristics of their needs and possibilities so that they are able to use the range of possibilities offered by institutions established to provide them with support. Such institutions include: the Social Insurance Institution (ZUS), the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS) and commissions subject to the Ministry of National Defence, and the Ministry of Interior and Administration. Herein, the deliberations have been narrowed to the Social Insurance Institution that offers in its assortment of services, among others: pensions for incapacity to work, training benefits (support in the financial aspect) or medical rehabilitation (support in the material aspect).

Persons with health issues are at the margin of professional life and in consequence, also social and family life. They have smaller possibilities of finding a job, changing their education or undertaking an activity in looking for a new job. In consequence, they are excluded from the labour market. The socio-economic situation of this social group is a derivative of the labour market situation. Due to their health issues and related barriers, these persons constitute

ekonomicznym i mikroekonomicznym. Z makroekonomicznego punktu widzenia brak takiej grupy na rynku pracy to niższa wartość PKB, niższe wpływy ze składek i podatków. Z kolei z mikroekonomicznego punktu widzenia oznacza niższe dochody z pracy, mniejsze szanse na powrót do pracy, a w efekcie także gorszą sytuację na emeryturze. Osoby z problemami zdrowotnymi mogą uzyskać wsparcie pozwalające na zdobycie nowych kwalifikacji lub odbycie rehabilitacji leczniczej w celu jak najszybszego powrotu do zdrowia, a w efekcie powrotu do pracy zarobkowej. Działania nakierowane na aktywizację osób z problemami zdrowotnymi muszą uwzględniać specyfikę ich potrzeb i możliwości tak, aby były one zdolne wykorzystać wachlarz możliwości oferowanych przez instytucję powołane do ich wspomaganie. Do takich instytucji należą: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS) oraz komisje podlegające Ministerstwu Obrony Narodowej (MON) oraz Ministerstwu Spraw Wewnętrznych (MSWiA). W niniejszym artykule zawężono rozważania do instytucji - Zakład Ubezpieczeń Społecznych, która w swoim wachlarzu usług oferuje między innymi: renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowe (wsparcie w aspekcie finansowym) czy rehabilitację leczniczą (wsparcie w aspekcie rzeczowym).

Osoby z problemami zdrowotnymi znajdują się na marginesie życia zawodowego, a w efekcie również życia społecznego i rodzinnego. Mają one mniejsze możliwości znalezienia pracy, zmiany wykształcenia czy podejmowania aktywności w poszukiwaniu nowej pracy. A to z kolei powoduje wykluczenie ich z rynku pracy. Sytuacja społeczno-gospodarcza tej grupy społecznej jest pochodną sytuacji rynku pracy. Z uwagi na swoje problemy zdrowotne i bariery z tego wynikające osoby te stanowią szczególną gru-

a specific social group. A lack of a job, health issues or growing expectations have an impact on worsening their standard of living. However, loss of health does not have to mean their professional and social isolation. Therefore, professional activation of this group constitutes a big challenge for the state and supporting institutions. Thus, in order for services offered by, among others, the Social Insurance Institution to generate expected results, it is necessary for persons with health issues to accept their current health condition and then, to find internal motivation to take action and participate in professional life.

Herein, an attempt has been made to present support for persons with health issues in the context of their professional activation offered by the Social Insurance Institution. This offer includes, among others, pensions for incapacity to work, training benefits and medical rehabilitations.

Pensions for incapacity to work

A pension for incapacity to work is a financial tool of social security against consequences of fortuitous events preventing gainful employment. It is material support guaranteed under the *Social Insurance Act* for persons who became incapable to work as adults, during employment. Any issues related to awarding and payment of a pension for incapacity to work are regulated by the provisions of the Act of 17 December 1998 on pension benefits from the Social Insurance Fund. In compliance with the currently binding legal status, a person who is completely or partially incapable of gainful employment, is a person who due to an injury lost the capacity of gainful employment.

A pension for incapacity to work is vested in persons who can present a relevant work period. Persons applying for a pension for incapacity to work, in principle, have initially used the sickness benefit, which can last up to 182 days, and then, the rehabilitation benefit up to 12 months, that is, they have not been working for many months. Such persons return to work or apply for a pension for incapacity to work. The grounds for awarding such a pension are provided by the statement on incapacity to work issued by a certified medical doctor or a medical commission. According to the scheme of certifying proceedings, such persons are initially referred to a certified medical doctor (first instance), and then to medical commissions (second instance). During certifying proceedings a certified medical doctor states the incapacity to work and, in particular: the date of the incapacity to work, foreseen period of the incapacity to work, the causal link of the incapacity to work or the purposefulness of professional reclassification (www.zus.pl, access on: 28.04.2021). A certified medical doctor states: if a given person is incapable to work, when they lost the capacity to work (completely or partially) or if they predict regaining the capacity to work after requalification. In compliance with the judicial decisions of the Supreme Court, the incapacity to work is a conjunction of the incapacity to work and incapacity to requalify. Then, the incapacity to work is stated for a period not longer

pe społeczną. Brak pracy, problemy zdrowotne czy rosnące wymagania wpływają na pogorszenie ich jakości życia. Ale utrata zdrowia nie musi dla tych osób oznaczać zawodowej i społecznej izolacji. Stąd aktywizacja zawodowa tej grupy stanowi duże wyzwanie dla państwa i instytucji ją wspierających. Dlatego, aby oferowane usługi między innymi przez ZUS przynosiły oczekiwany efekt, niezbędne jest zaakceptowanie przez osoby z problemami zdrowotnymi swojego aktualnego stanu zdrowia, a następnie niezbędne jest znalezienie w sobie motywacji do działania i uczestnictwa w życiu zawodowym.

W prezentowanym tekście podjęto próbę ukazania wsparcia dla osób z problemami zdrowotnymi w kontekście ich aktywizacji zawodowej oferowanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W tej ofercie znajdują się m.in. renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowe i rehabilitacje lecznicze.

Renty z tytułu niezdolności do pracy

Renta z tytułu niezdolności do pracy jest finansowym narzędziem zabezpieczenia społecznego przed skutkami losowych zdarzeń uniemożliwiających pracę zarobkową. Jest to pomoc materialna zagwarantowana przez *Ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych* dla osób, które niezdolne do pracy stały się w wieku dorosłym, podczas zatrudnienia. Wszelkie kwestie związane z przyznaniem i wypłatą renty z tytułu niezdolności do pracy regulują przepisy *Ustawy z dnia 17 grudnia 1998 roku o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS)*. Zgodnie z aktualnie obowiązującym stanem prawnym osoba, która jest niezdolna do pracy zarobkowej, całkowicie lub częściowo, to taka, która z powodu naruszenia sprawności organizmu utraciła zdolność do pracy zarobkowej.

Renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje osobom, które wykażą odpowiedni staż pracy. Osoby ubiegające się o rentę z tytułu niezdolności do pracy z zasady początkowo wykorzystują zasiłek chorobowy, który może trwać do 182 dni, a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego maksymalnie do 12 miesięcy, czyli są to osoby niepracujące od wielu miesięcy. Osoby takie wracają do pracy lub składają wniosek o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Podstawą do jej przyznania jest orzeczenie o niezdolności do pracy wydane przez lekarza orzecznika lub komisję lekarską. Zgodnie z schematem postępowania orzeczniczego osoby te skierowane są początkowo do lekarza orzecznika (pierwsza instancja), a następnie do komisji lekarskich (druga instancja). W trakcie postępowania orzeczniczego lekarz orzecznik orzeka niezdolność do pracy, a w szczególności: datę powstania niezdolności do pracy, przewidywany okres niezdolności do pracy, związek przyczynowy niezdolności do pracy czy celowość przekwalifikowania zawodowego (www.zus.pl, dostęp 2021.04.28). Lekarz orzecznik stwierdza: czy dana osoba jest niezdolna do pracy, kiedy utraciła zdolności do pracy (całkowicie lub częściowo) albo czy rokuje odzyskanie zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego niezdolność do pracy to koniunk-

than five years. If medical knowledge allows stating that there is no prognosis for the improvement of the health condition, the incapacity to work can be stated for a period longer than five years. A certified medical doctor or a medical commission can also state partial incapacity to work and purposefulness of requalification of a given person to perform other profession. Then, the person is referred to the labour office in order to undergo a properly selected training or trainings.

A pension for incapacity to work is a money benefit which consists of two components. The first component – social, the same for all persons and constituting 24% of the base sum and the second component – individual, depending on held contribution years. Figure 2 presents the average amount of payment of the pension for incapacity to work in consecutive quarters of 2018-2020.

cja niezdolności do pracy i niezdolności do przekwalifikowania się. Wówczas orzeka się niezdolność do pracy na okres nie dłuższy niż pięć lat. Jeżeli wiedza medyczna pozwala stwierdzić, iż nie ma rokowań na poprawę stanu zdrowia, w takim przypadku niezdolność do pracy można orzec na okres dłuższy niż pięć lat. Lekarz orzecznik lub komisja lekarska może orzec również częściową niezdolność do pracy oraz celowość przekwalifikowania danej osoby do wykonywania innego zawodu. Osoba wówczas jest kierowana do urzędu pracy w celu realizacji odpowiednio dobranego szkolenia lub szkoleń.

Renta z tytułu niezdolności do pracy to świadczenie pieniężne, które w swojej konstrukcji składa się z dwóch składowych. Pierwsza część składowa – socjalna jednakowa dla wszystkich i stanowiąca 24% kwoty bazowej oraz druga – indywidualna zależna od posiadanych lat składowych. Rysunek 2 przedstawia średnią wysokość wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w kolejnych kwartałach lat 2018-2020.

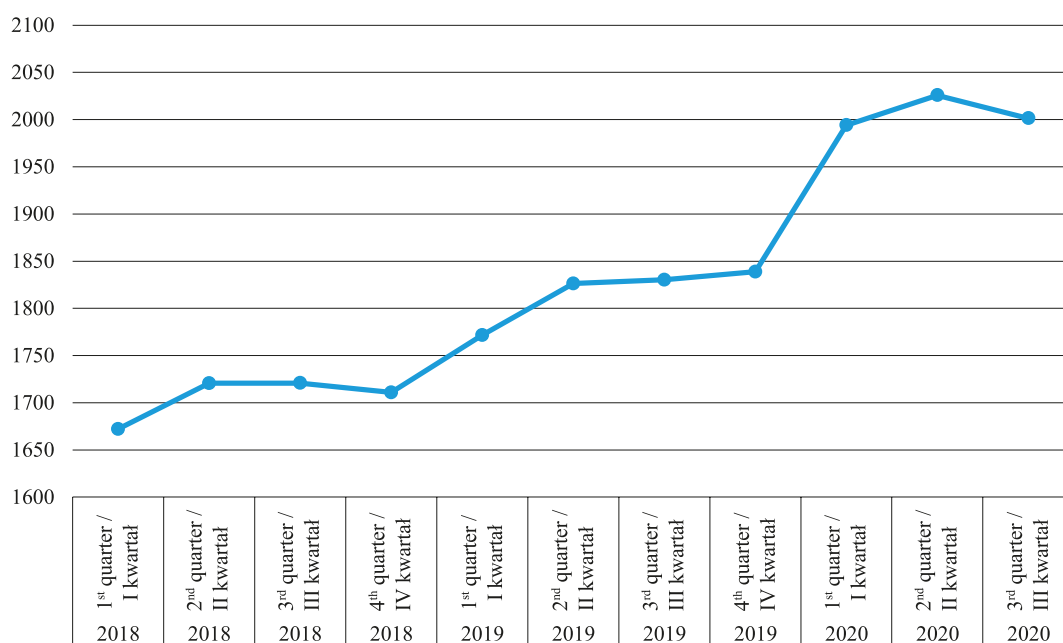


Figure 2. The average amount of payment of the pension for incapacity to work in consecutive quarters of 2018-2020

Rysunek 2. Średnia wysokość miesięcznej wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w kolejnych kwartałach lat 2018-2020
Source: Own study on the basis of the *Information on money benefits from the Social Insurance Fund* and certain other benefits from social security, www.zus.pl, access on: 10.06.2021.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych* oraz niektórych świadczeń z zabezpieczenia społecznego, www.zus.pl, data dostępu: 2021.06.10.

The above diagram shows that in the 3rd quarter of 2020 the average amount of paid pension for incapacity to work increased by 20% in comparison to the 1st quarter of 2018. It results from the current increase in the minimum wage and remunerations received by persons applying for a pension for incapacity to work.

Training benefit

Another financial support for persons with health issues is the training benefit which was introduced on 1 September 1997 pursuant to the Act of 28 June

Z powyższego wykresu wynika, iż w III kwartale 2020 nastąpił wzrost o 20% przeciętnej wysokości wypłaty renty z tytułu niezdolności do pracy w porównaniu do I kwartału 2018. Wynika to z bieżącego wzrostu płacy minimalnej oraz wynagrodzeń osiągniętych przez osoby ubiegające się o rentę z tytułu niezdolności do pracy.

Renta szkoleniowa

Kolejnym finansowym wsparciem dla osób z problemami zdrowotnymi jest renta szkoleniowa, która jest świadczeniem wprowadzonym z dniem 1 wrze-

1996 on amendment of certain acts on pension and social security. A training benefit and a pension for incapacity to work are included in the scope of the disability pension insurance. In the current legal status, both pensions belong to the same type of pensions despite differences in premises and the mode of awarding. A training benefit can be collected during requalification thus replacing the pension for incapacity to work. According to Szydziak, professional requalification is a process aimed at obtaining a new profession, learning new skills and knowledge, with the use of the hitherto experience and education (Szydziak, 2003, p. 33). The first step to award a training benefit is the decision issued by the social security organ, which starts the process of professional rehabilitation initiated, organised and financed by the Powiat Starost from his Labour Fund. The right to a training benefit is vested without the participation of the Starost, it is the certified medical doctor who decides in the proceedings if the beneficiary, who has permanently lost the capacity to work in his or her profession, has predispositions to change the profession. According to Ceglarska-Józwiak, during investigation of the rights to a training benefit the incapacity to work should be understood as a condition in which the insured person lost the capacity to work in the hitherto profession as a result of reducing mobility and, at the same time, has predispositions to obtain a new profession at least at the same level of qualifications (Ceglarska-Józwiak, 2012, p. 21). Pursuant to the *Act of 28 June 1996 on amendment of certain acts on pension and social security*, the training benefit is paid for the period of 6 months and can be extended to another 30 months at most, if time to change profession is needed. The time period of collecting a training benefit can be shortened upon the request of the Starost who states that there are no possibilities of professional requalification or when the person does not turn up for the professional requalification. The amount of the training benefit amounts to 75% of the assessment basis of the benefit and cannot be lower than the lowest benefit for a person partially incapable to work. The above implies that the amount of the training benefit directly depends on the insured person's earnings adopted as the assessment basis. In effect, it is intended to encourage taking the effort to obtain a new profession and, at the same time, discourage starting gainful employment.

In practice, the social security organ does not have the possibility of controlling whether the beneficiary actually obtained qualifications allowing them to return to work. According to Ceglarska-Józwiak, an effective professional rehabilitation should be concentrated in one institution which should be the Social Insurance Institution (Ceglarska-Józwiak, 2012, p. 36). According to the research conducted by Uścińska and Wilmowska-Pietruszyńska, the effectiveness of the training benefit is low. The research was conducted on the basis of 1,027 files collected at the Social Insurance Institution in the years 2007-2012, including applications for a pension for incapacity to work or a rehabilitation benefit.

śnia 1997 roku zgodnie z Ustawą z 28 czerwca 1996 roku o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym. Renta szkoleniowa oraz renta z tytułu niezdolności do pracy wchodzi w zakres ubezpieczenia rentowego. W obecnym stanie prawnym obie renty należą do tego samego rodzaju rent, pomimo różnic w przesłankach i trybie przyznawania. Rentę szkoleniową można pobierać podczas przekwalifikowania, zastępując tym samym rentę z tytułu niezdolności do pracy. Jak podaje Szydziak, przekwalifikowanie zawodowe to proces, który zmierza do uzyskania nowego zawodu, do opanowania nowych umiejętności i wiedzy, ale też wykorzystując dotychczasowe doświadczenie i wykształcenie (Szydziak, 2003, s. 33). Pierwszym krokiem do przyznania renty szkoleniowej jest decyzja organu rentowego, która jest początkiem procesu rehabilitacji zawodowej inicjowanej, organizowanej oraz finansowanej przez starostę powiatu z jego Funduszu Pracy. Przyznanie prawa do renty szkoleniowej następuje bez udziału starosty, to lekarz orzecznik w postępowaniu orzeka, czy świadczeniobiorca, który trwale utracił zdolność do wykonywania zawodu ma predyspozycje do zmiany zawodu. Jak podaje Ceglarska-Józwiak, przy rozpatrywaniu uprawnień do renty szkoleniowej niezdolność do pracy winna być rozumiana jako stan, w którym ubezpieczony utracił zdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie wskutek naruszenia sprawności a jednocześnie ma predyspozycje do zdobycia nowego zawodu na co najmniej tym samym poziomie kwalifikacji (Ceglarska-Józwiak, 2012, s. 21). Zgodnie z *Ustawą z 28 czerwca 1996 roku o zmianie niektórych ustaw o zaopatrzeniu emerytalnym i o ubezpieczeniu społecznym*, renta szkoleniowa wypłacana jest przez okres 6 miesięcy i może być wydłużona maksymalnie do kolejnych 30 miesięcy, jeżeli jest potrzebny czas do zmiany zawodu. Skrócenie czasu pobierania renty szkoleniowej może nastąpić na wniosek starosty który stwierdza, iż nie ma możliwości przekwalifikowania zawodowego lub gdy osoba nie zgłosi się na przekwalifikowanie zawodowe. Wysokość renty szkoleniowej wynosi 75 % podstawy wymiaru renty i nie może być niższa niż najniższa renta dla osoby częściowo niezdolnej do pracy. Z powyższego wynika, iż wysokość renty szkoleniowej zależy wprost od zarobków ubezpieczonego, przyjętych za podstawę wymiaru. W efekcie ma to zachęcać do podejmowania wysiłku zdobycia nowego zawodu i jednocześnie zniechęcać do podejmowania pracy zarobkowej.

W praktyce organ rentowy nie ma możliwości kontroli, czy świadczeniobiorca rzeczywiście uzyskał kwalifikacje umożliwiające jego powrót do pracy. Zdaniem Ceglarskiej-Józwiak skuteczną rehabilitacją zawodową winna skupiać się w jednej instytucji, którą powinien być Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Ceglarska-Józwiak, 2012, s. 36). Skuteczność renty szkoleniowej, według badań Uścińska i Wilmowska-Pietruszyńska, jest niska. Badanie przeprowadzono na podstawie 1027 akt zgromadzonych w ZUS w latach 2007-2012, zawierających wnioski o rentę z tytułu niezdolności do pracy lub świadczenie rehabilitacyjne. Ponad 80% osób nie zo-

Over 80% of persons are not requalified and even re-apply for another pension benefit (Uścińska, Wilmowska-Pietruszyńska, 2014, pp. 209-327). The analysis of the available documentation has not allowed assessment of the cooperation between pensioners and labour offices, since only some offices informed the Social Insurance Institution of the course of the requalification (Walusiak-Skorupa, Lipowska, Wiszniewska, 2020, pp. 309-323). In the aforementioned research, 341 persons obtained the training benefit, out of which 89 persons requalified which amounts to 26.1% of this group. According to Uścińska and Wilmowska-Pietruszyńska, further measures should be aimed at developing a model of rehabilitation which is more effective and comprehensive.

Medical rehabilitation

Persons at risk of losing capacity to work can benefit from medical rehabilitation. It is a material support addressed at persons with health issues. Thus, apart from professional rehabilitation – a pension for incapacity to work and a training benefit, we have medical rehabilitation. Medical rehabilitation is aimed at undertaking medical and rehabilitation measures that will allow returning to gainful employment. Comprehensive rehabilitation of persons with health issues decreases expenses incurred on pension benefits and accelerates returning to gainful employment. In Poland, medical rehabilitation is provided by the National Health Fund (NFZ), the Social Insurance Institution (ZUS) and the Agricultural Social Insurance Fund (KRUS). In order to benefit from medical rehabilitation, a person should be insured at the Social Insurance Institution or collect one of the benefits – sickness benefit, rehabilitation benefit or a periodical pension for incapacity to work. Furthermore, medical rehabilitation can be used in case a person applies for a rehabilitation benefit or a pension for incapacity to work and when, during the control of a sick leave, the certified medical doctor states such a need.

Medical rehabilitation programmes cover two kinds of treatments: inpatient and outpatient. The inpatient treatment covers a stay in a 24-hour rehabilitation centre and applies to the following illnesses: concerning locomotor system, cardiovascular system, respiratory system, psychosomatic, oncological after mammary gland tumour treatment, voice organ and central nervous system. Whereas, in the case of the outpatient treatment, we benefit from everyday rehabilitation provided at specific hours and this kind of treatment applies only to the following illnesses: locomotor system and cardiovascular system. In 2021, rehabilitation services are provided in the inpatient system by 68 centres, and in the outpatient system – 38. The certified medical doctor of the Social Insurance Institution issues a statement on medical rehabilitation upon conducting examination or on the grounds of medical documentation presented by the person with health issues. Medical rehabilitation lasts 24 days. The programme of medical

staje przekwalifikowana, a nawet ponownie składa wnioszek o kolejne świadczenie rentowe (Uścińska, Wilmowska-Pietruszyńska, 2014, s. 209-327). Z analizy dostępnej dokumentacji, nie można było ocenić współpracy rentobiorców z urzędami pracy, gdyż tylko niektóre urzędy informowały ZUS o przebiegu przekwalifikowania (Walusiak-Skorupa, Lipowska, Wiszniewska, 2020, s. 309-323). W wyżej wymienionym badaniu 341 osób dostało rentę szkoleniową, z czego przekwalifikowało się 89, czyli 26,1% tej grupy. Jak podaje Uścińska i Wilmowska-Pietruszyńska, dalsze działania winny zmierzać do wypracowania modelu rehabilitacji, który jest bardziej efektywny i kompleksowy.

Rehabilitacja lecznicza

Osoby zagrożone utratą zdolności do wykonywania pracy mogą skorzystać z rehabilitacji leczniczej, jest to wsparcie rzeczowe skierowane do osób z problemami zdrowotnymi. Tym samym obok rehabilitacji zawodowej – renty z tytułu niezdolności do pracy i renty szkoleniowej mamy rehabilitację leczniczą. Rehabilitacja lecznicza ma na celu podjęcie takich działań leczniczo-rehabilitacyjnych, które umożliwią powrót do pracy zarobkowej. Kompleksowa rehabilitacja osób z problemami zdrowotnymi zmniejsza wydatki na świadczenia rentowe oraz przyspiesza powrót do pracy zawodowej. W Polsce rehabilitacja lecznicza jest realizowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) oraz Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS). Aby skorzystać z rehabilitacji leczniczej osoba winna być ubezpieczona w ZUS lub pobierać jedno ze świadczeń – zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy. Ponadto z rehabilitacji leczniczej można skorzystać w przypadku, gdy osoba stara się o świadczenie rehabilitacyjne lub o rentę z tytułu niezdolności do pracy i gdy podczas kontroli zwolnienia lekarskiego lekarz orzecznik stwierdzi taką potrzebę.

Programy rehabilitacji leczniczej obejmują dwa tryby ich realizacji: stacjonarny i ambulatoryjny. Tryb stacjonarny obejmuje pobyt w całodobowym ośrodku rehabilitacyjnym i dotyczy schorzeń: narządu ruchu, układu krążenia, układu oddechowego, psychosomatycznych, onkologicznych po leczeniu nowotworu gruczołu piersiowego, narządu głosu i ośrodkowego układu nerwowego. Z kolei, w przypadku trybu ambulatoryjnego codziennie w wyznaczonych godzinach korzystamy z rehabilitacji i dotyczy on tylko schorzeń: narządu ruchu i układu krążenia. W 2021 roku usługi rehabilitacyjne świadczy w systemie stacjonarnym 68 ośrodków, a trybie ambulatoryjnym – 38. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydaje orzeczenie w sprawie rehabilitacji leczniczej po dokonaniu badania lub na podstawie dokumentacji medycznej przedstawionej przez osobę z problemami zdrowotnymi. Rehabilitacja lecznicza trwa 24 dni. Program rehabilitacji

rehabilitation includes treatments and classes in the scope of physical rehabilitation, physical therapy, psychological rehabilitation and health education.

Figure 3 presents the number of medical statements issued in the years 2010-2020 deciding on the need for medical rehabilitation upon the request of the treating physician.

lecniczej obejmuje zabiegi i zajęcia z zakresu rehabilitacji fizycznej, fizykoterapii, rehabilitacji psychologicznej i edukacji zdrowotnej.

Na Rysunku 3 zaprezentowano liczbę orzeczeń lekarskich wydanych w latach 2010-2020 orzekających potrzebę rehabilitacji leczniczej na wniosek lekarza leczącego.

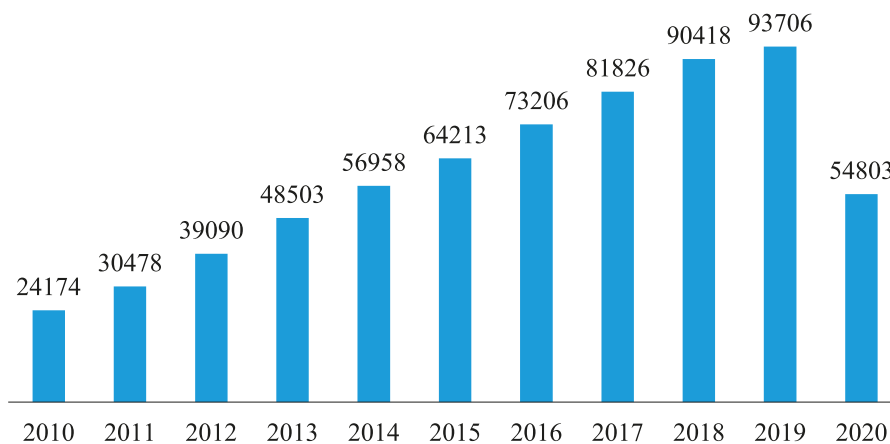


Figure 3. The number of medical statements issued in the years 2010-2020 deciding on the need for medical rehabilitation upon the request of the treating physician

Rysunek 3. Liczba orzeczeń lekarskich wydanych w latach 2010-2020 orzekających potrzebę rehabilitacji leczniczej na wniosek lekarza leczącego

Source: Own study on the basis of the data, Information on money benefits from the Social Insurance Fund and certain other benefits from social security, www.zus.pl, access on: 10.06.2021.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych, Informacja o świadczeniach pieniężnych z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych świadczeń z zabezpieczenia społecznego, www.zus.pl, data dostępu: 2021.06.10.

The above diagram shows that we have a growing need for medical rehabilitation with the exception of a unique year 2020 – the year of the COVID-19 pandemic. The increase in the number of statements on the need for medical rehabilitation is positive with the simultaneous decrease in the number of collected pensions for incapacity to work.

Whereas, Figure 4 presents the number of insured persons benefiting from medical rehabilitation within the rehabilitation at the Social Insurance Institution in the years 2010-2018.

The above diagram shows that not many persons with health issues benefit from medical rehabilitation. It is usually related to the small number of places at the rehabilitation programme or a small number of interested persons who would like to participate. The Figure below presents the percentage share of the number of statements on the need for rehabilitation in comparison to the average monthly number of pensioners in the years 2010-2020.

An increase in the number of persons benefiting from medical rehabilitation in the years 2010-2020 is quite distinct. The undoubtedly favourable trend of replacing pension with rehabilitation is related to the measures undertaken to the benefit of improving a health condition.

The agreement concluded in 2018 between the Social Insurance Institution and the National Health Fund covers joint measures undertaken in the area of rehabilitation and social awareness concerning

Z powyższego wykresu wynika, iż mamy coraz większą potrzebę rehabilitacji leczniczej, poza wyjątkowym rokiem 2020 – rokiem pandemii COVID 19. Wzrost liczby orzeczeń o potrzebie rehabilitacji leczniczej jest pozytywny przy jednoczesnym spadku liczby pobieranych rent z tytułu niezdolności do pracy.

Z kolei Rysunek 4 przedstawia liczbę ubezpieczonych korzystających z rehabilitacji leczniczej w ramach rehabilitacji w ZUS w latach 2010-2018.

Z powyższego wykresu wynika, iż nie wielka liczba osób z problemami zdrowotnymi korzysta z rehabilitacji leczniczej. Związane jest to związane z małą ilością miejsc do jej odbycia lub niewielką liczbą chętnych, którzy chcą z niej skorzystać. Poniższy przedstawia procentowy udział liczby orzeczeń o potrzebie rehabilitacji w porównaniu do przeciętnej miesięcznej liczbie rencistów w latach 2010-2020.

Wzrost liczby osób korzystających z rehabilitacji leczniczej na przestrzeni lat 2010-2020 jest dość wyraźny. Niewątpliwie korzystny trend zastępowania świadczenia rentowego przez rehabilitację związany jest z działaniami na rzecz poprawy stanu zdrowia.

Od roku 2018 działa porozumienie podpisane pomiędzy Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i Narodowym Funduszem Zdrowia obejmujące wspólne działania w obszarze rehabilitacji i świadomości społecznej dotyczącej ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Jak pisze Pogonowski, prawdziwym wyzwaniem dla rządzących jest takie połączenie instytucji, aby tworzyły zintegrowany

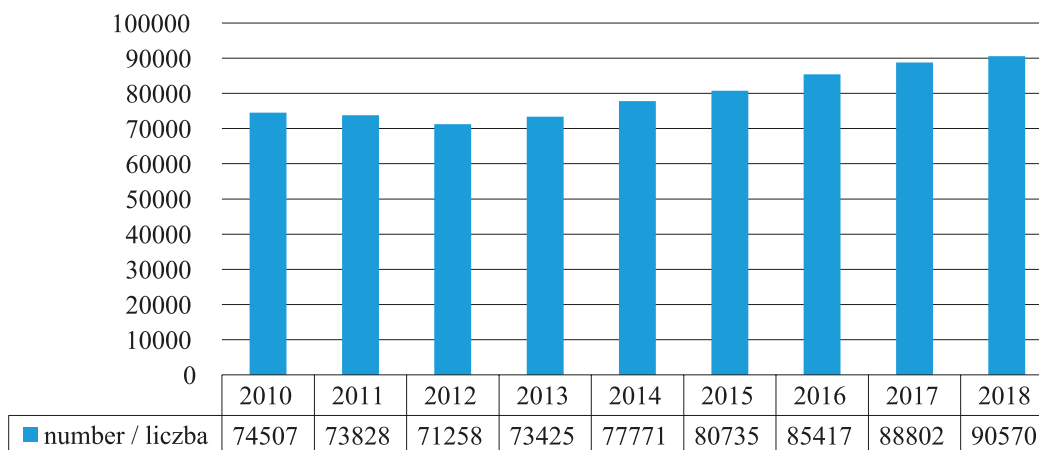


Figure 4. The number of insured persons who underwent medical treatment in the years 2010-2018

Rysunek 4. Liczba ubezpieczonych poddanych rehabilitacji leczniczej w latach 2010-2018

Source: Own study *The insured who underwent medical rehabilitation within the pension prevention programme of the Social Insurance Institution 12 months after underwent rehabilitation*, www.zus.pl, access on: 10.06.2021.

Źródło: Opracowanie własne *Ubezpieczeni poddani rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej ZUS w 12 miesięcy po odbytej rehabilitacji*, www.zus.pl, data dostępu: 2021.06.10.

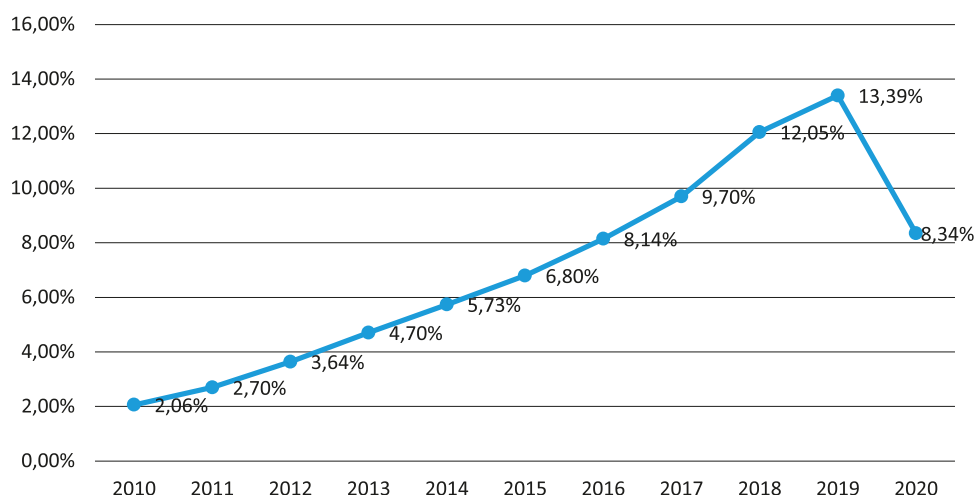


Figure 5. The share of the number of statements on the need for rehabilitation in the average monthly number of pensioners in the years 2010-2020

Rysunek 5. Udział liczby orzeczeń o potrzebie rehabilitacji w przeciętnej miesięcznej liczbie rencistów w latach 2010-2020

Source: Own study on the grounds of data, www.zus.pl, access on: 10.06.2021.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie danych, www.zus.pl, data dostępu: 2021.06.10.

social insurance and health insurance. According to Pogonowski, a real challenge for the government consists in combining institutions so that they form an integrated system supporting persons with health issues (Pogonowski, 2020, p. 130).

Conclusions

Due to health issues, the working age population can find themselves at the margin of professional life and, in consequence, also social and family life. Activation of those persons is possible, however, it requires coherent and well-thought-out solutions and legal regulations. Return to work of persons with health issues is a complex process which deserves support, since it covers a large part of the working age population.

system wspierający osoby z problemami zdrowotnymi (Pogonowski, 2020, s. 130).

Podsumowanie

Z powodu problemów zdrowotnych osoby w wieku zdolności do pracy mogą znaleźć się na marginesie życia zawodowego, a w efekcie również życia społecznego i rodzinnego. Aktywizacja tych osób jest możliwa, wymaga jednak spójnych i przemyślanych rozwiązań i regulacji prawnych. Powrót do pracy osób z problemami zdrowotnymi to złożony proces, który zasługuje na wsparcie, gdyż obejmuje dużą część grupy osób w wieku produkcyjnym.

Professional activation and rehabilitation of persons with health issues depends on many factors: current medical knowledge, belief in the possibility of returning to work/health, and primarily on the access to support and relevant instruments by the insured and employing establishments.

In Poland, during the years 2010-2020 a radical decrease in the number of paid pensions for incapacity to work can be observed. The downward trend in the number of pensioners to a great extent results from the reinforcement of jurisdiction rules and procedures and also, partially from the implementation of support programmes and the scope of instruments applied by insurance institutions towards persons with health issues.

Despite existing possibilities, training benefits are granted and implemented incidentally. Whereas, the significance of statements on the need for rehabilitation is growing, the upward trend of which was ended by the COVID-19 pandemic.

Support obtained within employing establishments may be crucial in recovering the capacity to work by persons with health issues. Supporting these persons in solving ongoing problems, as well as help provided in the scope of selecting and adjusting the workplace to the needs of persons with health issues are important in extending their professional activation.

Aktywizacja i rehabilitacja zawodowa osób z problemami zdrowotnymi zależy od wielu czynników: od aktualnego stanu wiedzy medycznej, od wiary w możliwość powrotu do pracy/ zdrowia, a przede wszystkim od dostępu do wsparcia i stosowanych instrumentów przez ubezpieczonych oraz zakłady pracy.

W Polsce na przestrzeni lat 2010-2020 obserwuje się radykalny spadek liczby wypłaconych rent z tytułu niezdolności do pracy. Spadkowy trend liczby rencistów w znacznym stopniu wynika z zaostreżenia zasad i procedur orzeczniczych, a częściowo także z realizacji programów wsparcia i zakresu stosowanych instrumentów przez instytucje ubezpieczeniowe wobec osób z problemami zdrowotnymi.

Mimo istniejących możliwości renty szkoleniowe są przyznawane i realizowane incydentalnie. Natomiast zwiększa się znaczenie orzeczeń o potrzebie rehabilitacji, których wzrostowy trend został zakończony przez pandemię COVID-19.

W przywracaniu zdolności do pracy osób z problemami zdrowotnymi kluczowe znaczenie może odgrywać wsparcie uzyskane w ramach zakładów pracy. Wsparcie tych osób w rozwiązywaniu bieżących problemów, a także pomoc w zakresie wyboru i dostosowanie miejsca pracy do potrzeb osób z problemami zdrowotnymi do przedłużenia ich aktywizacji zawodowej.

References / Literatura:

1. Brzezińska, A. I., Kaczan, R., Piotrowski, K., Rycielski, P. (2008). Uwarunkowania aktywności zawodowej osób z ograniczeniami sprawności: kapitał osobisty i społeczny. *Nauka*, 2, 129-156.
2. Ceglarska-Jóźwiak, J. (2012). Renta szkoleniowa. *Z Zagadnień Zabezpieczenia Społecznego*, 4, 13-37.
3. Pogonowski, M. (2020). Prewencja rentowa jako metoda przeciwdziałania niezdolności do pracy. Wybrane aspekty. *Środkowo-europejskie Studia Polityczne*, 1, 115-132. <https://doi.org/10.14746/ssp.2020.1.6>
4. Szydziak, M. (2003). Zmiana zawodu ze względu na niezdolność do pracy. *Praca i Zabezpieczenia Społeczne*, nr 2, 32-34.
5. Uścinska, G., Wilmowska-Pietruszyńska, A. (2014). Rehabilitacja Zawodowa – stan aktualny i proponowane zmiany. Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa
6. Walusiak-Skorupa, J., Lipowska, M., Wiszniewska, M. (2020). Ocena roli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w aktywizacji zawodowej osób z problemami zdrowotnymi, realizowanej poprzez wydawanie orzeczeń o celowości przekwalifikowania zawodowego. *Medycyna Pracy*, 71(3), 309-323. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00943>
7. www.zus.pl



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY 4.0) License (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pl>) allowing third parties to copy and redistribute the material in any medium or format and remix, transform, and build upon the material for any purpose, even commercially.