

XXX lat rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

Robert Liana

Abstrakt

Na przestrzeni ostatnich 30 lat działalność rehabilitacyjna w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Rolniczego (KRUS) ewoluowała. Pierwszym sukcesem było powstanie Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu-Zdroju. W tymże Centrum przyjęto pacjentów już w drugim roku istnienia Kasy, a w ciągu następnych czterech lat zakończono modernizację i adaptację kolejnych sześciu obiektów leczniczych. W pierwszych latach działalności Kasy stworzono systemowy charakter kierowania rolników na turnusy rehabilitacyjne.

Od wielu lat Kasa przyczynia się do podnoszenia jakości usług w Centrach, zapewnia rolnikom wysokie standardy rehabilitacji oparte na uznanych metodach leczniczych i osiągnięciach współczesnej medycyny.

Celem niniejszego artykułu jest omówienie kształtowania się rehabilitacji leczniczej oraz jej rozwój instytucjonalny od momentu powstania Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Słowa kluczowe: centra rehabilitacji rolników, KRUS, rehabilitacja lecznicza, rolnicy.

Robert Liana, dr n. med., główny specjalista, Biuro Rehabilitacji, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Wstęp

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, zgodnie ze swym ustawowym obowiązkiem, zapewnia rolnikom uprawnionym do świadczeń Kasy możliwość korzystania z rehabilitacji leczniczej.

Obecnie działania w zakresie rehabilitacji leczniczej podejmowane przez KRUS reguluje art. 64 Ustawy z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników, który zobowiązuje Kasę do pomocy ubezpieczonym i osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia, wykazującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokującym jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji, albo zagrożonym całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym, obejmującą m.in.:

- kierowanie na rehabilitację leczniczą do zakładów rehabilitacji leczniczej,
- prowadzenie zakładów rehabilitacji leczniczej¹.

Szczegółowe zasady kierowania na rehabilitację leczniczą określone zostały w Rozporządzeniu Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 19 lipca 2013 roku w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne².

Kształtowanie się rehabilitacji leczniczej w Kasie

Od początku istnienia Kasy określony został ramowy program zadań własnych i stopniowego budowania i wdrażania systemu rehabilitacji, uwzględniający specyfikę i potrzeby środowiska wiejskiego. Zadania nałożone na KRUS w zakresie rehabilitacji leczniczej zostały określone w Ustawie z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników, a założenia prowadzenia rehabilitacji zostały zaakceptowane przez Radę Rolników we wrześniu 1991 roku. Ówczesne zapisy ustawowe zobowiązały Kasę do uruchomienia działalności prewencyjnej i objęcia rehabilitacją osób podlegających ubezpieczeniu.

Było to nietypowe zadanie, którego w historii ubezpieczeń społecznych nie nałożono wcześniej na żadną tego rodzaju instytucję. Rehabilitacja przybrała formę

1. Ustawa z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. 2021 poz. 266 ze zm.
2. Rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z 19 lipca 2013 roku w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz. U. 2013 poz. 860.

rzeczonego świadczenia zdrowotnego, które mogło zostać przyznane rolnikom i członkom ich rodzin znajdującym się w grupach zagrożonych zdrowotnie, spełniającym określone warunki wynikające z przepisów ustawy. Na początku głównym celem prowadzonej przez KRUS rehabilitacji było zapobieganie inwalidztwu lub ograniczenie go do poziomu umożliwiającego ubezpieczonemu dalsze wykonywanie pracy w gospodarstwie rolnym lub przekwalifikowanie bądź przyuczenie do innego zawodu. Pacjentami zostały zatem osoby zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym lub te, które tę zdolność utraciły, ale w wyniku dalszego leczenia i rehabilitacji miały szansę ją odzyskać. Rozpoczęcie działalności rehabilitacyjnej w KRUS wymagało na wstępie utworzenia bazy medycznej, wyposażonej w odpowiednią aparaturę medyczną, oraz pozyskania specjalistycznej kadry gwarantującej m.in. całodobową opiekę lekarsko-pielęgniarską³.

Na przestrzeni ostatnich 30 lat działalność rehabilitacyjna w Kasie ewoluowała. Pierwszym sukcesem było powstanie Centrum Rehabilitacji Rolników w Iwoniczu-Zdroju. W tymże Centrum przyjęto pacjentów już w drugim roku istnienia Kasy, a w ciągu następnych czterech lat zakończono modernizację i adaptację kolejnych sześciu obiektów leczniczych. W pierwszych latach działalności Kasy stworzono systemowy charakter kierowania rolników na turnusy rehabilitacyjne. Rehabilitacją we własnych Centrach w Horyńcu-Zdroju, Iwoniczu-Zdroju, Jedlcu, Kołobrzegu i Szklarskiej Porębie, w dwóch ośrodkach: Ośrodku Wypoczynkowo-Rehabilitacyjnym w Świnoujściu i Ośrodku Szkoleniowo-Rehabilitacyjnym w Teresinie, oraz w obcych sanatoriach objęto: w 1992 roku 1022 ubezpieczonych rolników, w 1993 roku – 3 948, w 1994 roku – 7 096, w 1995 roku – 9 523, w 1996 roku – 11 578 rolników. Od 1997 roku do chwili obecnej liczba rolników korzystających z rehabilitacji utrzymuje się na stałym poziomie około 14 tys. Ponadto od 1993 roku w czasie letnich wakacji Kasa organizuje także turnusy rehabilitacyjne dla dzieci rolników w wieku 7–15 lat. Do tej pory z tej formy pomocy skorzystało już prawie 34 tys. małych pacjentów.

W latach 1992–2011 rehabilitacja lecznicza rozpoczęta w Centrach i ośrodkach Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego mogła być kontynuowana w pobliżu miejsca zamieszkania rolników w warunkach ambulatoryjnych, dzięki szeroko zakrojonej współpracy Kasy z Gminnymi Zespołami Opieki Zdrowotnej, które otrzymywały na zasadzie użyczenia sprzęt do terapii. W niezbędne urządzenia medyczne wyposażono gabinety rehabilitacyjne oraz wiejskie i gminne ośrodki zdrowia.

3. W. Kobielski, *Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2004, nr 3/4, s. 55–78.

Krokiem milowym w działalności Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz organizacji rehabilitacji leczniczej było powołanie z dniem 1 stycznia 1997 roku dwuinstancyjnego systemu orzecznictwa lekarskiego, odrębnego od ZUS-owskiego wewnętrznego postępowania dowodowego, które było podejmowane w związku z ustaleniem prawa ubezpieczonego rolnika do świadczeń. Zorganizowanie systemu wymagało wielkiego trudu pozyskania do pracy lekarzy o odpowiednich kwalifikacjach, nowych rozwiązań prawnych, zadań szkoleniowych i organizacyjnych. Ale był to wysiłek niezwykle opłacalny, gdyż komisje lekarskie KRUS znacznie skróciły jej ubezpieczonym drogę do uzyskania renty, orzeczenia niezdolności do pracy i prawa do uzyskania określonych świadczeń⁴.

Realizacja rehabilitacji leczniczej – stan obecny

W myśl ustawowego zapisu celem rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez KRUS jest przywrócenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym osobom uprawnionym do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników, wykazującym całkowitą niezdolność do pracy w gospodarstwie rolnym, ale rokującym jej odzyskanie w wyniku leczenia i rehabilitacji, albo osobom zagrożonym całkowitą niezdolnością do pracy w gospodarstwie rolnym. Dopełnieniem tego celu staje się europejskie spojrzenie na rehabilitację leczniczą, które wymaga położenia szczególnego nacisku na ocenę i poprawę stanu funkcjonalnego pacjenta na podstawie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)⁵.

Finansową podstawę działalności Kasy w zakresie rehabilitacji leczniczej stanowi Fundusz Prewencji i Rehabilitacji, który tworzony jest z odpisu od Funduszu Składkowego w wysokości do 6,5% planowanych wydatków tego funduszu oraz z dotacji z budżetu państwa.

Warto nadmienić, że nakłady finansowe na przestrzeni lat uległy zwiększeniu. Dla porównania w 1991 roku fundusz tworzony był z odpisu od Funduszu Składkowego i od Funduszu Emerytalno-Rentowego w wysokości 1%.

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zobowiązana jest prowadzić własne zakłady rehabilitacji leczniczej, co wynika wprost z art. 64 ust. 1 Ustawy z 20 grudnia 1990 roku o ubezpieczeniu społecznym rolników. Obecnie rehabilitacja lecznicza prowadzona jest w formie 21-dniowych stacjonarnych turnusów w Centrach

4. M. Hołubicki, *10 lat Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2000, nr 4(8), s. 5–23.

5. WHO, *International classification of functioning, disability and health*, 2001, przekład polski: 2009.

Rehabilitacji Rolników KRUS: w Horyńcu-Zdroju, Iwoniczu-Zdroju, Jedlcu, Kołobrzegu, Szklarskiej Porębie i Świnoujściu. Opiekę medyczną w Centrach sprawuje wykwalifikowana kadra medyczna: lekarze, fizjoterapeuci i pielęgniarki. Według danych Biura Rehabilitacji na koniec 2019 roku kadre medyczną we wszystkich Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS stanowiło: 42 lekarzy, 105 fizjoterapeutów i masażystów, 60 pielęgniarek, 2 psychologów, 5 dietetyków oraz 9 osób personelu pomocniczego⁶. Ośrodki wyposażone są w nowoczesne urządzenia do rehabilitacji oraz dysponują bogatą ofertą zabiegową, w której dominują zabiegi z zakresu: kinetyterapii, masażu leczniczego, elektrolecznictwa, światłolecznictwa oraz hydroterapii. W tych Centrach, które znajdują się w miejscowościach uzdrowiskowych, dostępne są także zabiegi balneologiczne, m.in. kąpiele solankowe, siarczkowo-siarkowodorowe, zabiegi borowinowe i inhalacje. Każdy pacjent korzystający z rehabilitacji leczniczej ma zapewnione: zakwaterowanie i całodzienne wyżywienie, całodobową opiekę medyczną, niezbędne badania diagnostyczne i porady oraz indywidualnie dobrany program leczniczo-rehabilitacyjny.

Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS dysponują obecnie własnym potencjałem kadrowym, sprzętowym oraz wykonawczym, dzięki czemu rehabilitacja lecznicza może być realizowana z powodzeniem w formie stacjonarnych i całodobowych turnusów rehabilitacyjnych.

Własne zasoby kadrowe pozwalają Centrum na autonomiczną organizację udzielania świadczeń zdrowotnych, a potencjał bazy zabiegowej jest optymalnie wykorzystany. Pacjenci Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Horyńcu-Zdroju korzystają z zabiegów balneologicznych w pobliskim Zakładzie Przyrodoleczniczym, co dla pacjentów stanowi doskonałe uzupełnienie terapii bodźcowej z wykorzystaniem naturalnych surowców leczniczych, z czego słynie Uzdrowisko Horyniec-Zdrój (zabiegi borowinowe oraz kąpiele siarczkowo-siarkowodorowe).

Ze względu na fakt, że miejscowości, w których znajdują się Centra, poza Jedlcem i Szklarską Porębą, posiadają status uzdrowiska, prowadzona rehabilitacja lecznicza jest uzupełniana o specyficzne bodźce klimatyczne, które cechują każdą miejscowość uzdrowiskową. Położenie, krajobraz i osobliwe cechy mikroklimatu każdego z Centrum tworzą odpowiednie dopełnienie procesu zdrowienia, tym samym przyczyniają się do regeneracji i powrotu rolnika do pracy w gospodarstwie rolnym.

Rolnicy to grupa zawodowa, której problemy zdrowotne, ze względu na specyfikę pracy w rolnictwie, skupiają się przede wszystkim na schorzeniach narządu ruchu. Obecnie rehabilitacja lecznicza realizowana przez KRUS obejmuje dwie

6. KRUS, *Informacja kwartalna za IV kwartał 2019 r.*, Biuro Rehabilitacji, 2019.

grupy chorobowe: schorzenia narządu ruchu i układu krążenia. Potwierdza to analiza struktury orzeczeń wydanych w pierwszorazowych sprawach rentowych Kasy, która wskazuje, że schorzenia układu kostno-stawowo-mięśniowego oraz choroby układu krążenia stanowią podstawowy problem zdrowotny osób ubiegających się o renty rolnicze z tytułu niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym (według Międzynarodowej Statystyki Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych klasyfikacji ICD-10). Dlatego też wymienione grupy chorób stanowią główną przyczynę kierowania rolników na rehabilitację leczniczą.

Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS są samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i prowadzą własną gospodarkę finansową. Jednak Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego otrzymuje również każdego roku środki finansowe do Funduszu Prewencji i Rehabilitacji z przeznaczeniem na dofinansowanie działalności Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS związanej m.in. z:

- realizacją zadań w zakresie programów polityki zdrowotnej, programów zdrowotnych i promocji zdrowia, w tym na zakup aparatury i sprzętu medycznego oraz wykonanie innych inwestycji koniecznych do realizacji tych zadań,
- remontami,
- pokryciem kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne.

Tym samym Kasa przyznaje środki finansowe w formie dotacji na realizację ww. celów. Centra przed przystąpieniem do złożenia wniosku o przyznanie dotacji dokonują kompleksowej i rzetelnej analizy swoich potrzeb zakupowych poprzez weryfikację rynku medycznego pod kątem zakupu nowoczesnego sprzętu rehabilitacyjnego, a także dostosowania obiektów budowlanych do wymagań osób niepełnosprawnych, rehabilitacji i wypoczynku. Dzięki finansowemu wsparciu Centra dysponują nowoczesnym sprzętem, co przekłada się na wysoką jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Centra Rehabilitacji Rolników KRUS od lat przystosowywały swoje zasoby do wymagań i potrzeb rolników, jako specyficznej i wymagającej kategorii pacjentów. Dzięki staraniom Kasy każdego roku z rehabilitacji leczniczej korzysta ponad 14 tys. rolników i około 1200 dzieci. Korzystanie z rehabilitacji za pośrednictwem KRUS nie pozbawia rolników prawa do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej, w tym z lecznictwa uzdrowskiego finansowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Warto dodać, że każdemu rolnikowi skierowanemu na rehabilitację leczniczą przysługuje ze strony Kasy zwrot kosztu dojazdu do każdego z Centrów.

Ciągle rosnące zapotrzebowanie na świadczenia rehabilitacji leczniczej i uzdrowskiej powoduje, że kierowanie rolników na rehabilitację leczniczą do własnych, dobrze zorganizowanych zakładów ma swoje uzasadnienie. Wychodząc naprzeciw

pandemicznym priorytetem zdrowotnym, a także mając na uwadze liczne powikłania u osób po przebytej chorobie COVID-19, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego uruchomiła nowy profil rehabilitacji właśnie dla tej grupy pacjentów. Celem programu jest m.in. remisja choroby w przypadku ozdowieńców, poprawa ich wydolności wysiłkowej, krążeniowej i sprawności oddechowej, wzmocnienie kondycji psychofizycznej i zdrowia psychicznego. W tę działalność rehabilitacyjną weszły od wiosny 2021 roku ośrodki w Szklarskiej Porębie i w Jedlcu. Rehabilitacja pocovidowa odbywa się w trybie stacjonarnym, w ramach 21-dniowych turnusów rehabilitacyjnych⁷. Warto dodać, że w czasie trwania w kraju epidemii COVID-19 działalność ośrodków była okresowo wstrzymana. Wznowiono ją w czerwcu 2020 roku i trwała do listopada 2020 roku. W tym czasie Kasa skierowała na rehabilitację do swoich 6 ośrodków CRR blisko 2 300 pacjentów⁸.

Nowoczesne podejście

Różne dziedziny medycyny, w tym rehabilitacja i fizjoterapia, powinny realizować swoje zadania zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną. Realizację tej idei wspierają grona eksperckie, opracowane wytyczne, standardy medyczne czy algorytmy postępowania. Wszystkie te źródła i rekomendacje wpływają na bezpieczeństwo pacjentów i odgrywają istotną rolę jako instrument ograniczania ryzyka prowadzonej działalności w podmiotach leczniczych. Standardy medyczne nie tylko wpływają na bezpieczeństwo pacjentów, lecz także pozwalają na wyrównywanie poziomu świadczonych usług.

Również w Kasie zadbano o to, by poziom usług zdrowotnych oraz oferta rehabilitacyjna kierowana do ubezpieczonych odzwierciedlała współczesne kryteria rehabilitacji oraz wymagania pacjentów.

Od 2006 roku obowiązywał w Kasie dokument opracowany przez Biuro Prewencji, Rehabilitacji i Orzecznictwa Lekarskiego pod nazwą „Standardy rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego”⁹. Z uwagi na szereg zmian, które zostały w ostatnich latach wprowadzone do katalogu wskazań i przeciwwskazań medycznych w dziedzinie rehabilitacji leczniczej,

7. KRUS, *Rehabilitacja osób po przebytej chorobie COVID-19 w CRR KRUS – założenia*, Biuro Rehabilitacji, marzec 2021.

8. I. Sobiś, *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020, nr 73, s. 235–240.

9. KRUS, *Standardy rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, Biuro Prewencji, Rehabilitacji i Orzecznictwa Lekarskiego, luty 2006.

w 2019 roku dokonano weryfikacji i aktualizacji tegoż dokumentu. Dla kompletności tworzenia zmian powołano merytoryczny zespół, w skład którego weszli przedstawiciele Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz przedstawiciele Centrów Rehabilitacji Rolników KRUS. Efektem kilkumiesięcznej pracy zespołu było opracowanie „Wytycznych rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego”, które zostały zaakceptowane przez Prezesa KRUS 24 października 2019 roku. Obowiązujący dokument stanowi zwięzłe kompendium zawierające cel i zasady prowadzenia rehabilitacji leczniczej w Kasie, określa ramy funkcjonowania zakładów rehabilitacji leczniczej KRUS oraz wskazania i przeciwwskazania do kierowania na rehabilitację leczniczą.

We wspomnianych wytycznych zaznaczono, że rehabilitacja lecznicza, wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), to kompleksowe postępowanie w odniesieniu do osób niepełnosprawnych fizycznie i psychicznie, które ma na celu przywrócenie pełnej lub możliwej do osiągnięcia sprawności fizycznej i psychicznej, zdolności do zarobkowania oraz zdolności do brania czynnego udziału w życiu społecznym. Jednak w odniesieniu do specyficznej grupy ubezpieczonych nadzłym celem rehabilitacji leczniczej prowadzonej przez KRUS jest utrzymanie lub przywrócenie zdolności do pracy w gospodarstwie rolnym osób uprawnionych do świadczeń z ubezpieczenia społecznego rolników¹⁰.

Obecnie w celu usprawnienia funkcjonowania systemu ochrony zdrowia konieczne jest dążenie do pełnego wprowadzenia cyfryzacji (e-zdrowia). W ślad za ogromnym postępem informatycznym, zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS jako podmioty lecznicze dostosowują swoje systemy teleinformatyczne, w tym wprowadzają elektroniczny obieg dokumentacji medycznej (EDM), który zapewnia tworzenie, przetwarzanie, wymianę i archiwizację danych medycznych. Jest to ważny aspekt nowoczesnego wsparcia rehabilitacji leczniczej w Centrach Rehabilitacji Rolników KRUS, spójny z polityką publiczną państwa w zakresie e-zdrowia.

Należy mieć na względzie również fakt, że organizacja rehabilitacji w Europie i na świecie stale ewoluuje. Zmieniają się definicje w obszarze rehabilitacji i fizjoterapii, rozszerzane są kompetencje zawodów medycznych. Zgodnie ze współczesnym ujęciem rehabilitacji zawartym w Białej Księdze Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji w Europie, rehabilitacja medyczna to „aktywny proces, podczas którego osoby z niepełnosprawnością w wyniku urazu lub choroby osiągają powrót pełnych możliwości

10. R. Liana, I. Sobiś, I. Czartoryska-Plutecka, *Wytyczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2019, nr 69, s. 139–150.

funkcjonalnych lub, jeżeli pełne ich odzyskanie nie jest możliwe, realizują swój fizyczny, psychiczny i społeczny potencjał na optymalnym poziomie i w warunkach integracji z najbardziej dla nich właściwą społecznością¹¹.

Współpraca międzynarodowa

Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego od 1992 roku jest członkiem Międzynarodowego Stowarzyszenia Zabezpieczenia Społecznego ISSA (ang. *International Social Security Association*) z siedzibą w Genewie. Celem tego stowarzyszenia jest propagowanie i prezentacja różnych rozwiązań systemowych w zakresie ubezpieczeń społecznych dla różnych grup zawodowych, w tym również rolników. Międzynarodowa Sekcja ISSA ds. zapobiegania wypadkom w miejscu pracy i chorobom zawodowym w służbie zdrowia (lecznictwie) oraz Międzynarodowa Sekcja ISSA ds. zabezpieczeń w miejscu pracy i chorób zawodowych w rolnictwie zawarły w 2008 roku umowę o wzajemnej współpracy. W ramach kooperacji i realizacji określonych zadań, m.in. poprawy bezpieczeństwa i zdrowia w miejscu pracy, sekcje mogą powoływać wspólne grupy robocze oraz zapraszać do współpracy ekspertów i zewnętrznych specjalistów.

W ostatnich latach Kasa wraz z niemiecką instytucją zabezpieczenia społecznego (Sekcją ISSA ds. Zdrowia) podjęła udaną próbę przeniesienia założeń i doświadczeń niemieckiej Szkoły Pleców na środowisko osób pracujących w rolnictwie. W 2016 roku Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu wprowadziło interdyscyplinarny program rehabilitacji oparty na identyfikowalnych zagrożeniach wynikających z obciążeń w środowisku pracy rolnika. Głównym założeniem programu jest profilaktyka schorzeń kręgosłupa poprzez przywrócenie równowagi mięśniowo-stawowej oraz praktyczna nauka ergonomii własnego kręgosłupa. Uczestnicy Szkoły Pleców dowiadują się, kiedy i jak powstaje ból, jak go uniknąć i jak zachowywać się podczas wykonywania podstawowych czynności dnia (w odniesieniu do pracy w rolnictwie). Zadaniem programu jest także kształtowanie właściwego podejścia psychofizycznego pacjenta do swoich schorzeń, takich jak nauka prawidłowych wzorców zachowań, np. po leczeniu operacyjnym. Nowoczesne podejście programu Szkoły Pleców uwzględnia holistyczne i ogólnorozwojowe podejście do rehabilitacji, obejmując całokształt działań wobec pacjenta, od profilaktyki poprzez terapię,

11. *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*, oryginał opublikowany [w:] „Journal of Rehabilitation Medicine” 2007, Vol. 39, s. 1–48, suplement nr 45 oraz [w:] „Europa Medicophyca” 2007, Vol. 42(4), s. 287–332, (obecnie „European Journal of PRM”).

edukację i cykliczną ocenę jego stanu ogólnego¹². Do 2020 roku z kompleksowego programu w ramach Szkoły Pleców skorzystało 375 rolników. Na zakończenie należy dodać, że od wielu lat, na mocy porozumienia między CRR w Szklarskiej Porębie a DGUV (niem. *Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung*) Reha International w Berlinie prowadzona jest w ośrodkach KRUS w Szklarskiej Porębie oraz w Kołobrzegu rehabilitacja powypadkowa. Do tej pory skorzystało z niej w ramach współpracy około 900 polskich obywateli¹³.

Wnioski

Od wielu lat Kasa przyczynia się do podnoszenia jakości usług w Centrach, zapewnia rolnikom wysokie standardy rehabilitacji oparte na uznanych metodach leczniczych i osiągnięciach współczesnej medycyny. Specyfika „pacjenta-rolnika” spowodowała, że wypracowane na przestrzeni lat procedury medyczno-organizacyjne we własnych zakładach rehabilitacji leczniczej znalazły uznanie w opinii rolników, którzy skorzystali z rehabilitacji leczniczej realizowanej przez KRUS. Aby zapewnić dalszy rozwój rehabilitacji leczniczej w Kasie, warto kontynuować jej instytucjonalny wysiłek w tym kierunku.

Bibliografia

CRR KRUS „GRANIT”, *Porozumienie pomiędzy CRR w Szklarskiej Porębie a DGUV Reha International w Berlinie*, Szklarska Poręba, CRR KRUS, 2013.

Hołubicki M., *10 lat Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2000, nr 4(8).

Kobielski W., *Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2004, nr 3/4.

KRUS, Informacja kwartalna za IV kwartał 2019 r., Biuro Rehabilitacji.

KRUS, *Rehabilitacja osób po przebytej chorobie COVID-19 w CRR KRUS – założenia*, Biuro Rehabilitacji, marzec 2021.

12. E. Wojtyła, W. Dziecioł, *Ból dolnego odcinka kręgosłupa. Czy istnieje alternatywa dla terapii konwencjonalnej?*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i studia” 2018, nr 67, s. 123–153; E. Wojtyła, W. Dziecioł, *Kompleksowa terapia bólu dolnego odcinka kręgosłupa pod nazwą Szkoła Pleców w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu jako odpowiedź na niską skuteczność terapii konwencjonalnych*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i studia” 2018, nr 68, s. 105–134.

13. *Porozumienie pomiędzy CRR w Szklarskiej Porębie a DGUV Reha International w Berlinie*, CRR KRUS Szklarska Poręba, 2013.

XXX lat rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

- KRUS**, *Standardy rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, Biuro Prewencji, Rehabilitacji i Orzecznictwa Lekarskiego, luty 2006.
- Liana R., Sobiś I., Czartoryska-Plutecka I.**, *Wytyczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2019, nr 69.
- Rozporządzenie** Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 19 lipca 2013 r. w sprawie warunków i trybu kierowania przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na rehabilitację leczniczą oraz udzielania zamówień na świadczenia i usługi rehabilitacyjne, Dz. U. 2013 poz. 860.
- Sobiś I.**, *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020 (73).
- Ustawa** z 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, Dz. U. 2021 poz. 266 ze zm.
- White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe**, oryginał opublikowany [w:] „Journal of Rehabilitation Medicine” 2007, Vol. 39, suplement nr 45 oraz [w:] „Europa Medicophysica” 2007, Vol. 42(4).
- WHO**, *International classification of functioning, disability and health*, 2001, przekład polski: 2009.
- Wojtyła E., Dziecioł W.**, *Ból dolnego odcinka kręgosłupa. Czy istnieje alternatywa dla terapii konwencjonalnej?*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i studia” 2018, nr 67.
- Wojtyła E., Dziecioł W.**, *Kompleksowa terapia bólu dolnego odcinka kręgosłupa pod nazwą Szkoła Pleców w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu jako odpowiedź na niską skuteczność terapii konwencjonalnych*, „Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i studia” 2018, nr 68.

otrzymano: 26.05.2021
zaakceptowano: 22.06.2021

Ten artykuł jest objęty licencją *Creative Commons Attribution 4.0*
Licencja międzynarodowa (CC BY 4.0)



XXX years of medical rehabilitation by the Agricultural Social Insurance Fund

Robert Liana

Abstract

Over the past 30 years, the rehabilitation activity at the Agricultural Insurance Fund (KRUS) has evolved. The first success was the establishment of the Farmers' Rehabilitation Center in Iwonicz-Zdrój. In the same centre, patients were admitted in the second year of the Fund's existence, and in the next four years the modernization and adaptation of another six treatment facilities was completed. In the first years of the Fund's operation, a systemic nature of directing farmers to rehabilitation camps was created.

For many years, the Fund has contributed to improving the quality of services in the Centres, providing farmers with high standards of rehabilitation based on recognized therapeutic methods and the achievements of modern medicine.

The aim of this article is to discuss the shaping of therapeutic rehabilitation and its institutional development since the establishment of the Agricultural Social Insurance Fund.

Keywords: farmers' rehabilitation centres, KRUS, medical rehabilitation, farmers.

Robert Liana, MD, chief specialist, Rehabilitation Office, Agricultural Social Insurance Fund (KRUS).

Introduction

The Agricultural Social Insurance Fund (Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS), in accordance with its statutory obligation, ensures that farmers entitled to the Fund's benefits can benefit from medical rehabilitation.

Currently, activities in the field of medical rehabilitation undertaken by KRUS are regulated by Art. 64 of the Act of 20 December 1990 on the social insurance of farmers, which obliges the Fund to provide assistance to the insured and persons entitled to benefits under insurance, who show total incapacity to work on a farm, but are likely to recover as a result of treatment and rehabilitation, or are at risk of being completely incapable of working on a farm, including:

- referral for medical rehabilitation to medical rehabilitation centres,
- running medical rehabilitation centres¹.

Detailed rules for referral to therapeutic rehabilitation are set out in the Regulation of the Minister of Agriculture and Rural Development of 19 July 2013 on the conditions and procedures regarding referral by the Agricultural Social Insurance Fund to therapeutic rehabilitation and on awarding contracts for rehabilitation benefits and services².

Shaping medical rehabilitation in KRUS

From the beginning of the Fund's existence, a framework programme of own tasks and gradual building and implementation of the rehabilitation system has been defined, taking into account the specificity and needs of the rural environment. The tasks imposed on KRUS in the field of therapeutic rehabilitation were specified in the Act of 20 December 1990 on the social insurance of farmers, and the assumptions of rehabilitation were approved by the Farmers' Council in September 1991. The statutory provisions at that time obliged the Fund to launch prevention activities and cover the persons entitled to the insurance with rehabilitation.

It was an unusual task that had not been imposed on any institution of this kind in the history of social security. Rehabilitation took the form of a health benefit in kind, which could be granted to farmers and their family members in

1. Act of 20 December 1990 on the social insurance of farmers, Journal of Laws 2021, item 266 as amended.
2. Ordinance of the Minister of Agriculture and Rural Development of 19 July 2013 on the conditions and procedures regarding referral by the Agricultural Social Insurance Fund to medical rehabilitation and on awarding contracts for rehabilitation benefits and services, Journal of Laws of 2013, item 860.

health-threatening groups, meeting certain conditions resulting from the provisions of the Act. At the beginning, the main goal of rehabilitation carried out by KRUS was to prevent disability or reduce it to the level enabling the insured person to continue working on a farm or to retrain or train for another profession. Therefore, the patients were people at risk of long-term incapacity to work on a farm or those who lost this ability, but had a chance to regain it as a result of further treatment and rehabilitation. At the outset, the commencement of rehabilitation activities in KRUS required the establishment of a medical base, equipped with appropriate medical equipment, and the recruitment of professionals guaranteeing, *inter alia*, 24/7 medical and nursing care³.

Over the last 30 years, the rehabilitation activity has evolved. The first success was the establishment of the Farmers' Rehabilitation Centre in Iwonicz-Zdrój. In this centre, patients were admitted already in the second year of the Fund's existence, and in the next four years the modernization and adaptation of another six treatment facilities was completed. In the first years of the Fund's operation, a system of directing farmers to rehabilitation stays was created. Rehabilitation in own Centres in Horyniec-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Jedlec, Kołobrzeg and Szklarska Poręba, in Recreation and Rehabilitation Centre in Świnoujście, and Training and Rehabilitation Centre in Teresin, and in foreign sanatoriums was provided to: in 1992 – 1022 insured farmers, in 1993 – 3,948, in 1994 – 7,096, in 1995 – 9,523, in 1996 – 11,578 farmers. From 1997 to the present day, the number of farmers benefiting from rehabilitation has remained constant at around 14,000. Moreover, since 1993, during the summer holidays, the Fund also organises rehabilitation stays for farmers' children aged 7–15. So far, almost 34 thousand people have benefited from this form of aid.

In the years 1992–2011, therapeutic rehabilitation started in the centres of the Agricultural Social Insurance Fund could be continued in the vicinity of the farmers' place of residence on an outpatient basis, thanks to the extensive cooperation of the Fund with the Communal Healthcare Centres, which were provided with therapy equipment on loan. Local rehabilitation offices as well as rural and communal health centres were equipped with the necessary medical devices.

A milestone in the activities of the Agricultural Social Insurance Fund and the organisation of medical rehabilitation was the establishment, as of 1 January 1997, of a two-stage system of medical certification, separate from the ZUS internal evidence procedure, which was undertaken in connection with the determination of the insured farmer's right to benefits. Organizing the system required great effort

3. W. Kobielski, *Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2004, nr 3/4, p. 55–78.

to recruit doctors with appropriate qualifications, creating new legal solutions, carrying out training and organizational tasks. However, it was a worthwhile endeavour, as KRUS medical commissions significantly shortened the way for the insured to obtain a pension, a certificate of incapacity for work and the right to receive certain benefits⁴.

Realisation of therapeutic rehabilitation – current state

Pursuant to the statutory provision, the purpose of the medical rehabilitation carried out by KRUS is to restore the ability to work on a farm to persons entitled to benefits from the social insurance of farmers, showing total incapacity to work on a farm, but promising to recover it as a result of treatment and rehabilitation, or to persons at risk of total incapacity to work on a farm. This goal is complemented by the European approach to medical rehabilitation, which requires a special emphasis on the assessment and improvement of the patient's functional state based on the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)⁵.

The financial basis of the Fund's activity in the field of medical rehabilitation is the Prevention and Rehabilitation Fund, which is created from a deduction from the Contribution Fund in the amount of up to 6.5% of the planned expenditure of this fund and a subsidy from the state budget.

It is worth mentioning that the financial outlays have increased over the years. For comparison, in 1991 the fund was created from a write-off from the Contribution Fund and the Pension Fund in the amount of 1%.

The Agricultural Social Insurance Fund is obliged to run its own medical rehabilitation centres, which results directly from Art. 64 sec. 1 of the Act of 20 December 1990 on farmers' social insurance. Currently, medical rehabilitation is carried out in the form of 21-day stationary stays at the Farmers' Rehabilitation Centres of KRUS: in Horyniec-Zdrój, Iwonicz-Zdrój, Jedlec, Kołobrzeg, Szklarska Poręba and Świnoujście. Medical care in the Centres is provided by qualified medical staff: doctors, physiotherapists and nurses. According to the data of the Rehabilitation Office, at the end of 2019, the medical staff in all KRUS Farmers' Rehabilitation Centres included: 42 doctors, 105 physiotherapists and massage therapists, 60 nurses, 2 psychologists, 5 nutritionists and 9 support staff⁶.

4. M. Hołubicki, *10 lat Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2000, nr 4(8), p. 5–23.

5. WHO, *International classification of functioning, disability and health*, 2001, Polish translation: 2009.

6. KRUS, *Informacja kwartalna za IV kwartał 2019 r.*, Biuro Rehabilitacji, 2019.

The centres are equipped with modern rehabilitation devices and offer a wide range of treatments, dominated by treatments in the field of kinesiotherapy, therapeutic massage, electrotherapy, phototherapy and hydrotherapy. In these centres, which are located in sanatorium towns, balneological treatments are also available, e.g. brine baths, sulphide-hydrogen sulphide baths, peloid treatments and inhalations. Each patient undergoing medical rehabilitation is provided with: accommodation and full board, 24-hour medical care, necessary diagnostic tests and advice, and an individually selected treatment and rehabilitation programme.

Currently, KRUS medical rehabilitation facilities have their own human, equipment and executive potential, thanks to which medical rehabilitation can be successfully implemented in the form of stationary and 24-hour rehabilitation camps.

Own human resources allow the centres to autonomously ensure the provision of health services, and to optimally use the potential of the treatment base. Patients of the KRUS Farmers' Rehabilitation Centre in Horyniec-Zdrój take advantage of balneological treatments at the nearby Natural Medicine Institute, which for patients is a perfect complement to the stimulus therapy with the use of natural medicinal raw materials, which is what the Horyniec-Zdrój Sanatorium is famous for (peloid treatments and sulphide and hydrogen sulphide baths).

Due to the fact that the towns where the Centres are located, apart from Jedlec and Szklarska Poręba, have the status of a health resort, the medical rehabilitation carried out is supplemented with specific climatic stimuli characteristic for each sanatorium town. The location, landscape and peculiarities of the microclimate of each of the centres complement the recovery process, thus contributing to the regeneration and return of the farmer to work on the farm.

Farmers are a professional group whose health problems, due to the specificity of work in agriculture, focus primarily on diseases of the musculoskeletal system. Currently, medical rehabilitation carried out by KRUS covers two disease groups: diseases of the musculoskeletal system and the circulatory system. This is confirmed by the analysis of the structure of judgments issued in the first-time disability pension cases of the Fund, which indicates that diseases of the musculoskeletal system and cardiovascular system are the basic health problem of people applying for agricultural pensions due to incapacity to work on a farm (according to the International Statistics on Classification of Diseases and Health Problems of the ICD-10 classification). Therefore, the mentioned groups of diseases constitute the main reason for sending farmers to medical rehabilitation.

The KRUS medical rehabilitation units are independent public health care units and run their own financial management. However, the Agricultural Social Insurance Fund also receives financial resources each year which contribute to the

Prevention and Rehabilitation Fund for the purpose of co-financing the activities of KRUS Farmers' Rehabilitation Centres related to:

- implementation of tasks in the field of health policy programmes, health programmes and health promotion, including the purchase of medical apparatus and equipment, as well as the execution of other investments necessary for the implementation of these tasks;
- renovations;
- covering the costs of education and improving the qualifications of medical professionals.

Thus, the Fund grants funds in the form of subsidies for the implementation of the above-mentioned goals. Before submitting an application for subsidy, the centres conduct a comprehensive and thorough analysis of their purchasing needs in modern rehabilitation equipment, as well as adapting construction facilities to the requirements of disabled people, rehabilitation and leisure through the medical market research. Thanks to financial support, the centres have modern equipment at their disposal, which translates into high quality of health services provided.

For years, KRUS Farmers' Rehabilitation Centres have adapted their resources to the requirements and needs of farmers, as a specific and demanding category of patients. Thanks to the efforts of the Fund, over 14 thousand farmers and about 1,200 farmers' children benefit from medical rehabilitation each year. Benefiting from rehabilitation provided by KRUS does not deprive farmers of the right to use health care services, including sanatorium treatment financed by the National Health Fund. It is worth noting that every farmer referred to medical rehabilitation is entitled to reimbursement of the cost of travel to each of the centres by the Fund.

The constantly growing demand for medical and sanatorium rehabilitation services means that sending farmers for medical rehabilitation to own, well-organized establishments is justified. In order to meet pandemic health priorities, and taking into account numerous complications in people with COVID-19 disease, KRUS has launched a new rehabilitation profile for this group of patients. The aim of the programme is, inter alia, disease remission in the case of convalescents, improvement of their exercise capacity, circulation and respiratory efficiency, strengthening their psychophysical condition and mental health. Centres in Szklarska Poręba and Jedlec have started this rehabilitation activity since the spring of 2021. Post-covid rehabilitation takes place in a stationary mode, as part of 21-day rehabilitation stays⁷. It is worth adding that during the COVID-19 epidemic in the country, the activity of the

7. KRUS, *Rehabilitacja osób po przebytej chorobie COVID-19 w CRR KRUS – założenia*, Biuro Rehabilitacji, March 2021.

centres was temporarily suspended. It was resumed in June 2020 and lasted until November 2020. At that time, the Fund referred nearly 2,300 patients to its 6 centres for rehabilitation⁸.

A modern approach

Various fields of medicine, including rehabilitation and physiotherapy, should carry out their tasks in accordance with the latest medical knowledge. The implementation of this idea is supported by expert groups, developed guidelines, medical standards and procedure algorithms. All these sources and recommendations affect the safety of patients and play an important role as an instrument to reduce the risk of operating in healthcare entities. Medical standards not only affect the safety of patients, but also allow for the equalization of standard of services provided.

The Fund ensures that the level of health services and the rehabilitation offer addressed to insured persons reflects modern rehabilitation criteria and meets patient requirements.

Since 2006, a document developed by the Office of Prevention, Rehabilitation and Medical Certification was in force at the Fund under the name “Standards of therapeutic rehabilitation carried out by the Agricultural Social Insurance Fund”. Due to a number of changes that have been introduced in recent years to the catalogue of medical indications and contraindications in the field of therapeutic rehabilitation, this document was reviewed and updated in 2019. For the complementarity of creating changes, a special team was set up, which included representatives of the Agricultural Social Insurance Fund and representatives of KRUS Farmers’ Rehabilitation Centres. The result of several months of work of the team was the development of “Guidelines for the medical rehabilitation of farmers at the working age, implemented by the Agricultural Social Insurance Fund”, which were approved by the President of KRUS on 24 October 2019. The current document is a concise compendium containing the aim and principles of medical rehabilitation at the Fund, it defines the framework for the operation of KRUS medical rehabilitation facilities as well as indications and contraindications for referral to medical rehabilitation.

The aforementioned guidelines emphasize that therapeutic rehabilitation, according to the definition of the World Health Organization (WHO), is a comprehensive procedure in relation to people with physical and mental disabilities, aimed

8. I. Sobiś, *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, “Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020 (73), p. 235–240.

at restoring full or achievable physical and mental fitness, earning capacity and to take an active part in social life. However, with regard to a specific group of insured persons, the main objective of the medical rehabilitation carried out by KRUS is to maintain or restore the ability to work on a farm for persons entitled to benefits from the social insurance of farmers⁹.

Currently, in order to improve the functioning of the health care system, it is necessary to strive for the full implementation of digitization (e-health). Following the enormous progress in information technology, KRUS medical rehabilitation centres, as medical entities, adapt their ICT systems, including introducing the electronic circulation of medical records (EDM), which ensures the creation, processing, exchange and archiving of medical data. This is an important aspect of modern support for medical rehabilitation in KRUS Farmers' Rehabilitation Centres, consistent with the state's public policy in the field of e-health.

It should also be kept in mind that the organization of rehabilitation in Europe and around the world is constantly evolving. Definitions in the field of rehabilitation and physiotherapy are changing, and the competences of the medical professions are expanded. According to the contemporary approach to rehabilitation included in the White Book of Physical Medicine and Rehabilitation in Europe, medical rehabilitation is "an active process during which persons with disabilities, as a result of an injury or disease, regain their full functional capabilities or, if their full recovery is not possible, realize their full functional capabilities physical, mental and social potential at an optimal level and in conditions of integration with the most appropriate community for them"¹⁰.

International cooperation

The Agricultural Social Insurance Fund (KRUS) has been a member of the International Social Security Association (ISSA) based in Geneva since 1992. The aim of this association is to promote and present various system solutions in the field of social insurance for various professional groups, including farmers. In 2008, the International ISSA Section for the Prevention of Workplace Accidents and Occupational

9. R. Liana, I. Sobiś, I. Czartoryska-Plutecka, *Wytuczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2019, nr 69, p. 139–150.

10. *White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe*, original published [in:] "Journal of Rehabilitation Medicine" 2007, Vol. 39, p. 1–48, Supplement No. 45 and [in:] "Europa Medicophysica" 2007, Vol. 42(4), p. 287–332, (nowadays "European Journal of PRM").

Diseases in Healthcare and the International ISSA Section for Occupational Safety and Diseases in Agriculture concluded a mutual cooperation agreement. As part of cooperation and implementation of specific tasks, including health and safety at work, sections may establish joint working groups and invite experts and external specialists to cooperate.

In recent years, the Fund, together with the German social security institution (ISSA Health Section), has made a successful attempt to transfer the assumptions and experiences of the German Back School to the environment of people working in agriculture. In 2016, the KRUS Farmers' Rehabilitation Centre in Jedlec introduced an interdisciplinary rehabilitation programme based on identifiable threats resulting from burdens in the farmer's working environment. The main assumption of the programme is the prevention of spine diseases by restoring the muscle-joint balance and practical learning of the ergonomics of your own spine. The participants of the Back School learn when and how pain arises, how to avoid it and how to behave during the basic activities of the day (related to agricultural work). The programme also aims to shape the patient's appropriate psychophysical approach to their diseases, such as learning correct behaviour patterns, e.g. after surgery. The modern approach of the Back School programme takes into account a holistic and general approach to rehabilitation, covering the entirety of activities towards the patient, from prevention through therapy, education and cyclical assessment of his general condition¹¹. By 2020, 375 farmers had benefited from the comprehensive programme in the framework of the Back School. Finally, it should be added that for many years, under the agreement between the CRR in Szklarska Poręba and DGUV (German Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung) Reha International in Berlin, post-accident rehabilitation has been carried out in KRUS centres in Szklarska Poręba and in Kołobrzeg. So far, about 900 Polish citizens have benefited from it¹².

11. E. Wojtyła, W. Dziecioł, *Ból dolnego odcinka kręgosłupa. Czy istnieje alternatywa dla terapii konwencjonalnej?*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2018, nr 67, p. 123–153; E. Wojtyła, W. Dziecioł, *Kompleksowa terapia bólu dolnego odcinka kręgosłupa pod nazwą Szkoła Pleców w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu jako odpowiedź na niską skuteczność terapii konwencjonalnych*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2018, nr 68, p. 105–134.

12. *Porozumienie pomiędzy CRR w Szklarskiej Porębie a DGUV Reha International w Berlinie*, CRR KRUS Szklarska Poręba, 2013.

Conclusions

For many years, the Fund has contributed to improving the quality of services in the centres, providing farmers with high standards of rehabilitation based on recognized therapeutic methods and the achievements of modern medicine. The specificity of the “patient-farmer” resulted in the fact that the medical and organizational procedures developed over the years in their own medical rehabilitation centres were appreciated by farmers who benefited from the medical rehabilitation provided by KRUS. In order to ensure further development of medical rehabilitation in KRUS, it is worth continuing KRUS’ institutional efforts in this direction.

Bibliography

- CRR KRUS “GRANIT”, *Porozumienie pomiędzy CRR w Szklarskiej Porębie a DGUV Reha International w Berlinie*, Szklarska Poręba 2013.
- Hołubicki M.**, *10 lat Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, “Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2000, nr 4(8).
- Kobielski W.**, *Zakłady rehabilitacji leczniczej KRUS*, “Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2004, nr 3/4.
- KRUS**, *Informacja kwartalna za IV kwartał 2019 r.*, Biuro Rehabilitacji.
- KRUS**, *Rehabilitacja osób po przebytej chorobie COVID-19 w CRR KRUS – założenia*, Biuro Rehabilitacji, March 2021.
- KRUS**, *Standardy rehabilitacji leczniczej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego*, Biuro Prewencji, Rehabilitacji i Orzecznictwa Lekarskiego, February 2006.
- Liana R., Sobiś I., Czartoryska-Plutecka I.**, *Wytoczne rehabilitacji leczniczej rolników w wieku aktywności zawodowej realizowanej przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – geneza powstania dokumentu*, “Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2019, nr 69.
- Ordinance** of the Minister of Agriculture and Rural Development of 19 July 2013 on the conditions and procedure for sending rehabilitation services by the Agricultural Social Insurance Fund and awarding contracts for rehabilitation services and services, Journal Of Laws of 2013, item 860.
- Sobiś I.**, *Rehabilitacja lecznicza KRUS w czasie epidemii COVID-19*, “Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia” 2020, nr 73.
- Act of 20 December 1990** on social insurance for farmers, Journal Of Laws 2021, item 266 as amended.
- White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe**, original published [in:] “Journal of Rehabilitation Medicine” 2007, Vol. 39, Supplement No. 45 and [in:] “Europa Medicophysica” 2007, Vol. 42(4).
- WHO**, *International classification of functioning, disability and health*, 2001, Polish translation: 2009.

Wojtyła E., Dziecioł W., *Ból dolnego odcinka kręgosłupa. Czy istnieje alternatywa dla terapii konwencjonalnej?*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2018, nr 67.

Wojtyła E., Dziecioł W., *Kompleksowa terapia bólu dolnego odcinka kręgosłupa pod nazwą Szkoła Pleców w Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS w Jedlcu jako odpowiedź na niską skuteczność terapii konwencjonalnych*, "Ubezpieczenia w Rolnictwie. Materiały i Studia" 2018, nr 68.

received: 26.05.2021
accepted: 22.06.2021

This article is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International license (CC BY 4.0)

