Informacja dodatkowa

Warszawa, 6 października 2015

**Kurs na pracę, kiedy praca jest terapią**

**Powrót do zdrowia osoby z zaburzeniami psychicznymi to długotrwały i złożony proces. Pomimo tego, że współczesna medycyna coraz lepiej radzi sobie z leczeniem chorób psychicznych, nadal barierą w powrocie do zdrowia jest brak wsparcia społecznego. Osoby z zaburzeniami psychicznymi w Polsce praktycznie nie funkcjonują w życiu społecznym, rzadko także są osobami aktywnymi zawodowo.**

**Kompleksowe podejście do leczenia.** Eksperci podkreślają, że w leczeniu osób z zaburzeniami kluczowe jest podejście kompleksowe, obejmujące obok farmakoterapii, także psychoedukację, psychoterapię oraz terapię zajęciową lub podjęcie pracy zawodowej. Brak perspektyw na usamodzielnienie, poczucie obciążeniem dla rodziny i brak kontaktu ze światem zewnętrznym powoduje pogłębienie się stanów lękowych i depresyjnych, a w konsekwencji nawrót choroby.

**Kosztowne wykluczenie.** Problem z dostępem do pracy dla osób z zaburzeniami nie jest tylko problemem medycznym, ale także kosztownym obciążeniem dla budżetu państw. Schizofrenia znajdowała się na 4. miejscu w rankingu jednostek chorobowych powodujących niezdolność do pracy, generujących najwyższe wydatki[[1]](#footnote-1).

Pacjenci cierpiący na schizofrenię pobierają po raz pierwszy rentę średnio w wieku 38 lat. Tylko w 2014 roku ZUS wydał ponad 27 tys. zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z tytułu schizofrenii, co oznacza, że około 15% zdiagnozowanych pacjentów otrzymało przynajmniej jedno zwolnienie lekarskie w związku ze schizofrenią. Łączna liczba dni absencji chorobowej wyniosła ponad 610 000. W tym samym roku 15 800 osobom, u których rozpoznano schizofrenię przyznano renty z tytułu niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej). Z powodu schizofrenii w 7 367 pacjentów pobierało rentę socjalną. Wydane zostały 1 192 orzeczenia pierwszorazowe oraz 14 608 orzeczeń ponownych.

Koszty ponoszone przez Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w związku ze schizofrenią wyniosły w 2014 roku ponad 1,11 mld zł.

**Obciążenie opiekunów.** Należy też pamiętać, że choroba psychiczna nigdy nie dotyka tylko jednej osoby. W przypadku chorób psychicznych uważa się, że na każdego pacjenta ze zdiagnozowaną schizofrenią przypada około 10 osób z jego najbliższego otoczenia.

Opiekunowie często borykają się z obniżoną wydajnością w pracy spowodowanej dodatkowymi obowiązkami nad chorym. Wśród opiekunów obserwuje się także znacząco wyższy odsetek przypadków nieefektywnej obecności w pracy (ang. presenteism) (30% vs 17,5 %) w stosunku do osób, które nie opiekują się chorym. Co czwarty opiekun osoby ze schizofrenią, zmuszony był zmniejszyć liczbę godzin pracy zawodowej średnio o 1/3.[[2]](#footnote-2)

**Zatrudnienie wspomagane.** Na świecie opracowano wiele programów, które mają pomóc osobom chorym na schizofrenię w powrocie do pracy. Do niedawna najważniejszym z nich była forma zatrudnienia chronionego. Obecnie coraz częściej podkreśla się możliwość, a nawet konieczność podejmowania pracy na otwartym rynku. wyzdrowienie społeczne, charakteryzujące się niezależnością zawodową i społeczną.

Rozwiązaniem może być model zatrudnienia wspomaganego, który jest wykorzystywany w wielu krajach UE i w USA, a jego efektywność ocenić można po liczbie pracujących osób niepełnosprawnych, średnia dla krajów UE to ponad 50%, w Polsce — nadal około 20%.

**MODEL**

**ZATRUDNIENIA WSPOMAGANEGO**

Model zawodowej rehabilitacji osób niepełnosprawnych, w którym osoba nieaktywna zawodowo, niepełnosprawna, cierpiąca na zaburzenia psychiczne lub z innych względów społecznie wykluczona, otrzymuje w procesie aktywizacji społeczno-zawodowej kompleksowe zewnętrzne wsparcie.

Jedną z form wsparcia jest pomoc trenera pracy, wykwalifikowanego specjalisty, który przygotowuje. osobę z zaburzeniami psychicznymi, do podjęcia zatrudnienia – pomaga w znalezieniu odpowiedniego do kwalifikacji, możliwości i aspiracji stanowiska pracy, wspiera w kontaktach z pracodawcą i współpracownikami, a także monitoruje przebieg zatrudnienia, aż do uzyskania przez tę osobę całkowitej samodzielności.

W Polsce projekty oparte na modelu zatrudnienia wspomaganego realizowane są głównie przez organizacje pozarządowe, najczęściej z funduszy PFRON i programów UE. Ich zakres jest ograniczony przez niedostateczną wysokość środków, małe możliwości wykonawcze organizacji i niezapewniający stabilności finansowej tryb realizacji projektów, które zwykle dostępne są w drodze rocznych konkursów.

Doświadczenia wielu krajów wskazują, że zatrudnianie wspomagane, realizowane poprzez zapewnienie wsparcia trenera pracy – osobistego asystenta zawodowego, jest najbardziej efektywną formą usług wspierających zarówno dla osób niepełnosprawnych jak i dla zatrudniających ich pracodawców.

1. Raport „Schizofrenia. Rola opiekunów w kierowaniu współpracy”, HTA Consulting na zlecenie Janssen-Cilag Polska, Warszawa 2015 [↑](#footnote-ref-1)
2. Raport „„Schizofrenia. Rola opiekunów w kierowaniu współpracy”, op, cit. [↑](#footnote-ref-2)