

Kompleksowa
rehabilitacja
szansą na
udział w życiu
społecznym i
zawodowym

Anna Wilmowska-Pietruszyńska

Warszawa, 25 wrzesień 2023 r.



Bardzo istotne znaczenie dla zmniejszenia liczby osób niepełnosprawnych (niezdolnych do pracy) i umożliwienia im udziału w życiu społecznym i zawodowym, ma możliwość poddania ubezpieczonych kompleksowej rehabilitacji. W większości systemów zabezpieczenia społecznego na świecie znaczenie priorytetowe ma **wykorzystanie, przed przyznaniem świadczenia rentowego, wszelkich działań z zakresu rehabilitacji kompleksowej, zmierzających do przywrócenia zdolności do pracy zarobkowej lub znacznej poprawy tej zdolności.**

Konwencja nr 128 MOP z 1967 roku przewiduje świadczenia pieniężne (rentę inwalidzką, jako świadczenie podstawowe (art.10), ale stanowi również, że **każde Państwo Członkowskie związane konwencją powinno świadczyć usługi rehabilitacyjne mające na celu przygotowanie inwalidów w każdym przypadku gdy jest to możliwe do powrotu do poprzednio wykonywanej pracy lub do innej pracy, która odpowiada najlepszym ich uzdolnieniom, a także podjąć środki ułatwiające podjęcie pracy.**

Rozporządzenie RE nr 1408/71 z 14.VI.1971 stosuje się również do świadczeń z tytułu inwalidztwa łącznie ze świadczeniami służącymi zachowaniu albo zwiększeniu zdolności do zarobkowania.

Inwalidztwo cechuje więc utrata zdolności do pracy najczęściej przed osiągnięciem wieku emerytalnego z powodu naruszenia sprawności organizmu w następstwie choroby lub urazu. Powoduje to ukończenie lub ograniczenie aktywności zawodowej, **a więc konieczna jest nie tylko rekompensata utraconych dochodów z pracy, ale także podjęcie działań w zakresie rehabilitacji zawodowej i społecznej.**

Rehabilitacja – rozumiana jako proces odzyskiwania „*optymalnych, fizycznych, sensorycznych, intelektualnych, psychologicznych i społecznych funkcji*” (WHO 2016) – składa się z:

- ***rehabilitacji medycznej***, mającej na celu przywrócenie zdolności funkcjonalnych lub umysłowych oraz jakości życia osobom niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo,
- ***rehabilitacji zawodowej***, mającej na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym fizycznie lub umysłowo pokonanie bariery dostępu do pracy, jej utrzymania lub powrotu do zatrudnienia lub innej użytecznej pracy,
oraz z
- ***rehabilitacji społecznej***, mającej na celu ułatwienie uczestnictwa osób niepełnosprawnych w życiu społecznym.

Powrót do pracy RTW jest pojęciem obejmującym wszystkie procedury i inicjatywy mające na celu ułatwienie reintegracji w miejscu pracy osób, u których stwierdza się obniżoną zdolność do pracy lub wydajność, czy to z powodu niepełnosprawności, choroby, czy ze względu na wiek (ISSA, 2013).

Koncepcja powrotu do pracy dobrze wpisuje się w obecną sytuację polityczną utrzymywania stabilności systemów zabezpieczenia społecznego, ograniczania ekonomicznych skutków absencji chorobowej oraz niewłaściwego powrotu do pracy, prowadzącego do bezrobocia, rent inwalidzkich oraz wcześniejszej emerytury.

Polska Szkoła Rehabilitacji

Rehabilitacja jest procesem medyczno-społecznym, który dąży do poprawy jakości życia osób niepełnosprawnych. Rozwój rehabilitacji jako jednej ze specjalności medycznych rozpoczął się po II wojnie światowej - **uznano ją wtedy za integralną, fazę procesu terapeutycznego, obok diagnozowania i leczenia.** Głównymi twórcami rehabilitacji medycznej w Polsce byli profesorowie: Wiktor Dega, Adam Gruca, Kazimiera Milanowska oraz Marian Weiss. Dzięki ich zaangażowaniu i olbrzymiej wiedzy uznawanej na całym świecie powstała w Polsce idea rehabilitacji oparta na 4 zasadach: **powszechności, kompleksowości, wczesności, ciągłości.**

Utworzono w Polsce, w Konstancinie Stołeczne Centrum Rehabilitacji Narządu Ruchu (STOCER), któremu WHO nadało status ośrodka dydaktyki międzynarodowej.

Wiktor Dega wskazywał:

„Jeśli rehabilitacja lecznicza nie będzie ściśle powiązana z rehabilitacją socjalną i zawodową, wynik rehabilitacji nie będzie pełny”.

W naszym kraju rehabilitacja lecznicza jest realizowana przez:

- Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ),
- Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS),
- Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

REHABILITACJA LECZNICZA

Głównym źródłem finansowania rehabilitacji społecznej i zawodowej jest Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), który w roku 2020 wydatkował **około 5 mld** zł, na program rehabilitacji zawodowej i społecznej.

REHABILITACJA SPOŁECZNA I ZAWODOWA

Rehabilitacja społeczna zgodnie z art. 9 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym i jest realizowana poprzez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzenie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i w dostępie do informacji oraz edukacji,
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

„Rehabilitacja zawodowa” – według definicji Międzynarodowej Organizacji Pracy - oznacza „część ogólnego procesu rehabilitacji, która polega na udzielaniu osobie niepełnosprawnej takich usług, jak: poradnictwo zawodowe, szkolenie zawodowe i zatrudnienie, aby umożliwić uzyskanie, utrzymanie i awans w odpowiedniej pracy, a przez to możliwość integracji w normalne życie społeczne”.

Rehabilitacja społeczna zgodnie z art. 9 ustawy o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ma na celu umożliwienie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym i jest realizowana poprzez:

- wyrabianie zaradności osobistej i pobudzenie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej,
- wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych,
- likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i w dostępie do informacji oraz edukacji,
- kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Niemcy

- W Niemczech rehabilitacja zawodowa pobykowa jest realizowana przez Ośrodki Rehabilitacji Zawodowej (Stowarzyszenie Wyższej Użyteczności Publicznej) i finansowana przez różne instytucje: ubezpieczenia społecznego, Ministerstwo Pracy, Urzędy Pracy itp.
- Do programu rehabilitacji zawodowej są kierowane osoby niepełnosprawne, samodzielnie funkcjonujące, u których stwierdzono możliwość nauki nowego zawodu w ciągu 2 lat. Osoby te kierowane są do Ośrodków Rehabilitacji Zawodowej, gdzie po przeprowadzeniu w okresie 2-4 tygodni kwalifikacji medycznej, psychologicznej, socjologicznej i zawodowej – opracowuje się indywidualnie dla każdej osoby niepełnosprawnej program rehabilitacji społecznej, leczniczej i zawodowej, czyli rehabilitacji kompleksowej.

DOŚWIADCZENIE ZAGRANICZNE

Litwa

Koncepcja rehabilitacji zawodowej zdefiniowana jest w prawie o integracji społecznej osób niepełnosprawnych, które określa rehabilitację zawodową jako proces przywracania lub rozwoju zdolności do pracy u osób niepełnosprawnych, kompetencji zawodowych oraz praktycznej możliwości uczestniczenia w rynku pracy. Zakres programu rehabilitacji zawodowej obejmuje ocenę, umiejętności zawodowych, doradztwo zawodowe i ocenę predyspozycji w wyborze zawodu przywrócenia utraconych umiejętności zawodowych lub szkolenie pozwalające na uzyskanie nowych umiejętności zawodowych oraz pomoc w poszukiwaniu zatrudnienia na rynku pracy. W 2011 i 2012 roku zatrudniono odpowiednio 64% i 57% osób, które ukończyły szkolenie.

DOŚWIADCZENIE ZAGRANICZNE

Standardowe Zasady Wyrównywania Szans Osób Niepełnosprawnych ONZ

stanowią, że „**Rządy państw powinny opracować własne programy rehabilitacji** dla wszystkich grup osób niepełnosprawnych. Programy te powinny być oparte na potrzebach osób niepełnosprawnych i na zasadach pełnego uczestnictwa i równości. Rehabilitacja powinna być dostępna dla wszystkich osób, której jej potrzebują i opierać się na ciągłości postępowania w kontekście biopsychospołecznym, uwzględniając zarówno czynniki osobowe jak i środowiskowe, zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (WHO). Rehabilitacja powinna zapewnić osobiste wsparcie osobom niepełnosprawnym i przyczynić się do pełnego ich uczestnictwa we wszystkich aspektach życia”.

Konwencja ONZ o pracach osób niepełnosprawnych ratyfikowaną przez Polskę w 2012 roku stwierdza w art. 26 zobowiązuje Państwa Strony **do organizacji, wzmocnienia, i rozwinięcia usług i programów w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych, w taki sposób**, aby usługi i programy: były dostępne od możliwie najwcześniejszego etapu i były oparte na multidyscyplinarnej ocenie indywidualnych potrzeb i potencjału oraz wspierały udział i integrację w społeczeństwie oraz włączenie we wszystkie aspekty życia społeczeństwa, były dobrowolne i dostępne dla osób niepełnosprawnych możliwie blisko społeczności, w których żyją, w tym na obszarach wiejskich.

Prof. Wiktor Dega, współtwórca Polskiej Szkoły Rehabilitacji mówi, iż :

„Nieludzkim jest uratowanie człowiekowi życia, a potem pozostawienie go samemu sobie.

Tymczasem właśnie wczesna i dostępna dla wszystkich rehabilitacja zmniejsza cierpienie, poprawia sprawność i jakość życia i co jest ważne sama w sobie nie jest powodem powikłań i działań ubocznych tak częstych w farmakoterapii”.

Bez rehabilitacji nie istnieje uwieczony powodzeniem powrót do pracy i czynnego uczestnictwa w życiu społeczeństwa.

Aby utrzymać miejsce pracy, rehabilitację należy rozpocząć wcześnie i w stosownym momencie, bezpośrednio po utracie zatrudnienia przez osobę niepełnosprawną.

„Strategie powrotu do pracy” są jednymi z priorytetowych działań każdego państwa w oparciu o koncepcję utrzymania zatrudnienia przez osoby niepełnosprawne.

I grupa państw obejmuje **Austrię, Danię, Finlandię, Niemcy, Holandię, Norwegię i Szwajcarię.**

Główne cechy charakterystyczne tych państw to: powszechność systemu rehabilitacji (wszyscy pracownicy są uprawnieni do rehabilitacji), skoncentrowane usługi na profilaktykę i wczesną interwencję, szeroka odpowiedzialność pracodawcy w procesie powrotu do pracy, skuteczna koordynacja multidyscyplinarnych zespołów oraz zarządzanie przypadkiem.

IV grupa obejmuje **Republikę Czeską, Grecję, Chorwację, Cypr, Łotwę, Malte, Polskę, Słowenię i Słowację.**

Państwa z tej grupy mają ograniczone ramy prawne w zakresie rehabilitacji i powrotu do pracy. Wsparcie rehabilitacyjne dla pracowników istnieje zasadniczo tylko dla osób niepełnoprawnych i ma na celu promowanie ich dostępu do rynku pracy. Podobnie i wsparcie dla pracodawców ma na celu jedynie zatrudnienie lub reintegrację osób niepełnosprawnych.

Polska gospodarka oraz polityka społeczna **wymagają natychmiastowego stworzenia systemu wczesnej rehabilitacji kompleksowej**, który ułatwiłby powrót osobom niepełnosprawnym do pracy. Sprawnie działający system zapobiegnie przedłużającej się hospitalizacji da szansę powrotu do pracy i uczestnictwa w życiu społecznym oraz zapobiegnie zwiększonym kosztom opieki zdrowotnej i zabezpieczenia społecznego.

Dla zwiększenia liczby osób powracających do pracy oraz ich pełnego uczestnictwa w życiu społecznym a także poprawy ich jakości życia po przebyciu chorób lub urazów konieczne jest podjęcie działań mających na celu zmianę organizacji udzielania świadczeń w zakresie:

- **leczenia** (wczesna prawidłowa diagnostyka w celu wdrożenia właściwego leczenia i skrócenia okresu czasowej niezdolności do pracy),
- **wczesnej rehabilitacji kompleksowej** dostosowanej do stanu funkcjonalnego ON zgodnie z Międzynarodową Klasyfikacją Funkcjonowania Niepełnosprawności i Zdrowia.

Aktualnie w Polsce nie ma możliwości rehabilitacji leczniczej bezpośrednio po leczeniu szpitalnym. Czas oczekiwania wynosi od kilku tygodni do kilku miesięcy a w tym okresie dochodzi do utrwalenia negatywnych zmian funkcjonalnych i pogorszenia się stanu psychicznego pacjenta.

Rehabilitacja powinna stać się w naszym kraju, podobnie jak w innych krajach ważnym elementem polityki społecznej.

Uzasadnieniem konieczności szybkiego wprowadzenia systemu kompleksowej rehabilitacji jest sytuacja demograficzna w naszym kraju, a także rosnące koszty świadczeń dla osób niepełnosprawnych (aktualnie około 14% naszego społeczeństwa).

Znaczna część osób niepełnosprawnych to ludzie w wieku produkcyjnym, którzy po prawidłowo przeprowadzonej rehabilitacji powrócą do pracy lub będą zdolni do stworzenia sobie miejsc pracy, a co za tym idzie do pełnego uczestnictwa w życiu społecznym.

Dla realizacji tego celu konieczne jest wspólne działanie wszystkich instytucji służących osobom niepełnosprawnym oraz koordynacja tych działań w celu stworzenia spójnego kompleksowego programu rehabilitacji.

Rehabilitacja kompleksowa osób niepełnosprawnych jest warunkiem integracji społecznej i realizowania praw osób niepełnosprawnych.

**Dostęp do rehabilitacji należy do podstawowych praw człowieka.
Rehabilitacja kompleksowa to społeczna i ekonomiczna konieczność.**

Dr Howard Rusk z Wydziału Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej w Szpitalu Bellevue w Nowym Jorku mówił:

„Rehabilitacja rozciąga się na okres zawarty między łóżkiem chorego, a jego warsztatem pracy”,

„Opieramy się raczej na pozostałych zdolnościach chorego, a nie jego niezdolnościach i uczymy, jak żyć i pracować przy tym, co mu pozostało”.



Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój



**Rzeczpospolita
Polska**

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy

PFRON ZUS CIOP-PIB

Celem projektu jest przygotowanie i przetestowanie modelu RK, pozwalające na podjęcie lub powrót do aktywności zawodowej osób, które w następstwie choroby lub urazu:

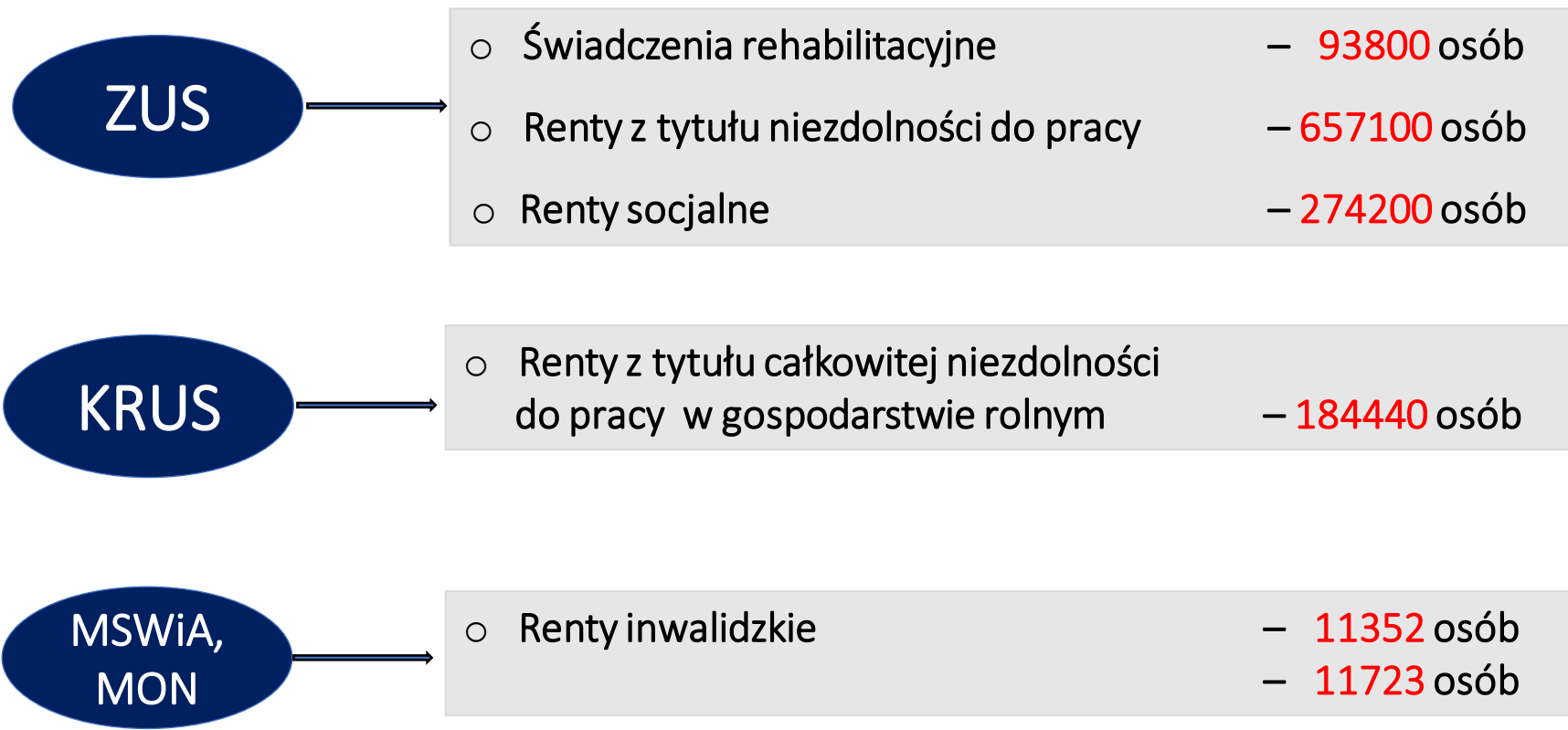
- utraciły zdolność wykonywania dotychczasowego zawodu ale mogłyby podjąć inną pracę, adekwatną do ich zainteresowań i stanu funkcjonalnego**
- niepełnosprawnych które z powodu upośledzenia funkcji organizmu nie pracowały, ale mają motywację do zdobycia zawodu i podjęcia pracy odpowiedniej do ich możliwości.**

Projekt ma celu podniesienie jakości i skuteczności rehabilitacji osób zagrożonych niepełnosprawnością i niepełnosprawnych w stopniu powodującym niezdolność do pracy, tak aby mogły aktywnie uczestniczyć w życiu społecznym i zawodowym.

Strategia na rzecz Odpowiedzialnego Rozwoju:

„W przypadku osób niepełnosprawnych, należy koncentrować się na tworzeniu warunków do ich wczesnego powrotu do pracy i utrzymania się w zatrudnieniu m.in. poprzez stymulację motywacji, rehabilitację medyczną, uzupełnianie kwalifikacji czy likwidację barier mentalnych i środowiskowych. W tym celu należy stworzyć sieć synergicznych powiązań pomiędzy różnymi instytucjami (np. ZUS, KRUS, PFRON, NFZ, placówki medyczne). Istnieje także konieczność podejmowania kompleksowych i wielowymiarowych działań z zakresu rehabilitacji medycznej (w tym psychologicznej), społecznej i zawodowej, prowadzących do pełnego włączenia społecznego.”

W roku 2020 z tytułu długotrwałej niezdolności do pracy w następstwie chorób lub urazów pobierało:



W naszym kraju w 2020 ponad 1 200 000 osób pobierało świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy w następstwie chorób lub urazów. Wiele z tych osób mogłoby powrócić do czynnego życia społecznego i zawodowego po wprowadzeniu systemu rehabilitacji kompleksowej (medycznej, społecznej i zawodowej).

Projekt „**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**” daje szansę holistycznego wsparcia osób zagrożonych długotrwałą niezdolnością do pracy oraz niezdolnych do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie w następstwie chorób lub urazów, a także osób, które wskutek niepełnosprawności w stopniu powodującym niezdolność do pracy nie weszły na rynek pracy ale rokują uzyskanie zdolności do pracy po nabyciu kwalifikacji zawodowych.

Dziękuję za uwagę