

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

## **Założenia wariantu modelu rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”**



**MAJ 2022 r.**

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

Niniejsze opracowanie jest uzupełnieniem dokumentu MODEL REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ - Mapa Drogowa, w zakresie wsparcia osób z zaburzeniami psychicznymi. Model rehabilitacji kompleksowej – to nowe rozwiązanie w polskim systemie zabezpieczenia społecznego, mające na celu ułatwienie podjęcia lub powrotu do aktywności społecznej i zawodowej osób, które wskutek doznanego urazu lub choroby w różnych okresach życia straciły zdolność do pracy.

Model opracowany został przez zespół ekspertów (z instytucji partnerów realizujących projekt, instytucji rynku pracy, organizacji pozarządowych działających na rzecz osób z niepełnosprawnościami, organizacji pracodawców i pracowników, konsultantów organizacyjnych, pracowników nauki i lekarzy) w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”.

Ostateczna wersja „Mapy” powstanie po przeprowadzeniu pilotażu wypracowanego rozwiązania.

### Lider Projektu

### Partnerzy Projektu



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

## Spis treści

I.	ZAŁOŻENIA WARIANTU MODELU REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI .....	4
II.	UCZESTNICY REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI – PROCES KWALIFIKOWANIA .....	7
III.	PROGRAM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI W OŚRODKU – ORK ZP.....	11
	III.1. Wprowadzenie .....	11
	III.2. Moduł psychospołeczny .....	13
	III.3. Moduł zawodowy .....	17
	III.4. Moduł medyczny .....	21
IV.	WYMOGI W ZAKRESIE KADRY OŚRODKÓW .....	23
V.	ZESPÓŁ OPRACOWUJĄCY WARIANT MODELU DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:.....	25

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

## I. ZAŁOŻENIA WARIANTU MODELU REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

1. W trakcie realizacji usług rehabilitacji kompleksowej w Ośrodkach Rehabilitacji Kompleksowej w ramach projektu „**Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy**” zidentyfikowano potrzebę utworzenia specjalistycznych Ośrodków adresowanych dla osób z zaburzeniami psychicznymi. Zauważono:
  - a **Rosnące zapotrzebowanie** - bardzo duże zainteresowanie projektem osób cierpiących na zaburzenia i choroby psychiczne - początkowo osoby z problemami psychicznymi dzwoniące na infolinię projektu (miesięcznie przyjmowanych jest ok. 60 telefonów) stanowiły ok. 30 % telefonów, obecnie w dobie COVID -19 około 50 % telefonów pochodzi od tej grupy.
  - b **Niedostosowanie zakresu usług rehabilitacji kompleksowej do potrzeb osób z zaburzeniami psychicznymi w już działających ORK** – zostało to m.in. potwierdzone niepowodzeniami w pierwszych miesiącach realizacji usług rehabilitacji kompleksowej w ORK w odniesieniu do osób z zaburzeniami psychicznymi.
  - c **Brak adekwatnej oferty na rynku dla tej grupy docelowej** – osoby z zaburzeniami psychicznymi pomimo ustabilizowanego stanu zdrowia dalej pozostają bez pracy i potrzebują pomocy aby powrócić na rynek pracy i utrzymać się na nim.
2. Opracowanie takiego profilu ośrodka i następnie przetestowanie go w toku obecnego projektu stwarza możliwość zaspokojenia potrzeb stosunkowo dużego segmentu osób w grupie osób z niepełnosprawnościami. Zgodnie z raportem opublikowanym przez ZUS (*Wydatki na świadczenia z ubezpieczeń społecznych związane z niezdolnością do pracy w 2020 r., ZUS 2021*) w wydatkach ogółem na świadczenia związane z niezdolnością do pracy poniesione w 2020 r. według grup chorobowych będących przyczyną niezdolności do pracy i płci świadczeniobiorców, **Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00 - F99) stanowiły 17,1 %**. W *Raporcie absencja chorobowa w 2020 r.* czytamy: *W 2020 r. znacznie wzrosła liczba zaświadczeń lekarskich z tytułu choroby własnej Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (F00-F99) osób ubezpieczonych w ZUS, z tego tytułu zarejestrowano 1,5 mln zaświadczeń lekarskich na łączną liczbę 27,7 mln dni absencji chorobowej. W porównaniu do 2019 r. nastąpił wzrost liczby wystawionych zaświadczeń o 25,3% oraz liczby dni absencji chorobowej o 36,9%. W 2020 r. ponad połowę (tj. 63,3%) zaświadczeń z tytułu choroby własnej wystawiono kobietom (w 2019 r. było to 62,0%). Duży udział w zaświadczeniach wydanych z tytułu Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania miały zaświadczenia wydane z tytułu depresji (tj. Epizod depresyjny - F32 oraz Zaburzenia depresyjne nawracające – F33) – w 2020r. wystawiono ich 385,8 tys. na łączną liczbę 7 803,8 tys. dni. W porównaniu do 2019 r. nastąpił wzrost liczby wystawionych zaświadczeń z tytułu depresji o 21,3% oraz liczby dni o 30,4%. Liczba zaświadczeń lekarskich z tytułu depresji stanowiła 26,5% zaświadczeń wystawionych z tytułu Zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (F00-F99) oraz 1,9% wszystkich zaświadczeń wystawionych z tytułu choroby*

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

własnej w 2020 r. **Blisko połowa (44,7%) zaświadczeń lekarskich z tytułu depresji wystawiane były osobom w wieku 35-49 lat.**

3. Również w raporcie GUS *Zdrowie i ochrona zdrowia w 2020r.* opublikowano dane mówiące, iż zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania (bez uzależnień) stanowiły w roku 2019 86,89% zaburzeń zachowania ogółem, w tym najwyższy wskaźnik chorobowości na 100 tys. mieszkańców zanotowano w woj. mazowieckim, a najniższy w województwie zachodniopomorskim.
4. Zgodnie z zapisami zawartymi w *Narodowym Programie Ochrony Zdrowia Psychicznego na lata 2017-2022* jednym z głównych celów i zadań programu powinna być aktywizacja zawodowa osób z zaburzeniami psychicznymi.
5. W ramach pilotażu Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego jak dotąd powstały 33 centra zdrowia psychicznego (CZP), których celem jest upowszechnienie środowiskowego modelu opieki psychiatrycznej. To kamień milowy na rzecz rozwoju psychiatrii środowiskowej. Pilotaż ma trwać do końca 2022 roku. Rekomendowane jest stworzenie kolejnych CZP, jednak nieznana jest obecnie ich przyszłość. Finansowanie, zakres terytorialny oraz rodzaj świadczonej pomocy wciąż podlegają dyskusjom. Aktualnie centra swoim zasięgiem odpowiadają na potrzeby jedynie 12 % osób z zaburzeniami psychicznymi. Niezależnie od przyszłości CZP zasadne jest stworzenie Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ORKZP).
6. Aktualny model psychiatrii środowiskowej jest trafnym i wciąż pożądanym w wielu miastach i powiatach rozwiązaniem. Jednak dla części pacjentów brakuje wciąż wsparcia społeczno-zawodowego (limit spotkań się wyczerpał, trener pracy ma możliwości ograniczone do np. przygotowania CV czy przejrzania ofert pracy). Można uznać, że CZP w śladowym stopniu dotyczą problematyki aktywizacji zawodowej osób z zaburzeniami psychicznymi, choć od lat wiadomo, że wiele z nich ma trudności w wejściu i utrzymaniu się na rynku pracy, zaś przyrost bezrobotnych pacjentów pandemicznych zwiększył potrzeby w tym zakresie.
7. Kluczowe aspekty funkcjonowania Centrum Zdrowia Psychicznego są następujące:
  - PZK działają najczęściej w godz. 8.00 -18.00.
  - Możliwość leczenia ambulatoryjnego.
  - Leczenie środowiskowe.
  - 48 godz. na reakcję od zgłoszenia.
  - Mobilny Zespół Interwencji Kryzysowej.
  - Wsparcie psychiatryczne i psychologiczne.
  - Asystenci zdrowienia.
  - Terapia indywidualna, grupowa.
  - Grupy wsparcia.
  - Partnerstwo lokalne.

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



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

- Aktywizacja zawodowa i wsparcie w znalezieniu pracy.
  - Mieszkania przejściowe i chronione.
  - Edukacja medyków, służb mundurowych, przeciwdziałanie samobójstwom itd.
8. Uzpełnieniem tych działań jest oferta Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ORKZP), w którym w ramach stacjonarnego, długoterminowego wsparcia można nauczyć się nowego, pożądanego na rynku zawodu przy jednoczesnym wsparciu pozostałych obszarów deficytowych. Konieczne jest tutaj podjęcie współpracy z przedstawicielami różnych specjalności medycznych, społecznych i zawodowych. Tylko wspólne zaangażowanie w proces rehabilitacji społeczno-zawodowej osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi przyniesie najbardziej wymierne i długotrwałe korzyści.
9. Po opracowaniu założeń działania dla ORKZP wsparcie realizowane będzie w ośrodkach wybranych w ramach procedury zamówień publicznych przez instytucje dysponujące doświadczeniem i zapleczem techniczno-organizacyjnym dla realizacji założonych działań, tak aby zapewnić wysoce profesjonalne, holistyczne usługi, zakończone podjęciem zatrudnienia przez osoby tam skierowane. Pacjenci CZP, zainteresowani podjęciem pracy, zmuszeni do zmiany zawodu i nabycia nowych kompetencji mogą być przekierowani z CZP do ORKZP w celu kontynuowania, uzupełnienia działań, związanych z aktywizacją zawodową, przy jednoczesnym zachowaniu wsparcia psychologicznego, psychiatrycznego oraz dodatkowo uzupełnionego o wsparcie rehabilitacyjne.
10. Kluczowe, wstępne założenia funkcjonowania **Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi (ORKZP)** bazują na założeniach przyjętych dla już funkcjonujących ORK. Podstawową różnicą będzie rodzaj niepełnosprawności Uczestników ograniczający zdolność do podjęcia pracy oraz zakres wsparcia w poszczególnych modułach rehabilitacji kompleksowej.
11. Zakłada się wybór we wrześniu 2022r., w ramach przetargu 1-2 Ośrodków i funkcjonowanie ich do września 2023 r.

---

Rehabilitacja kompleksowa: zawodowa, psychospołeczna i medyczna ma na celu przywrócenie osoby z niepełnosprawnościami do maksymalnie samodzielnego życia w społeczeństwie, w tym aktywności zawodowej, twórczej i społecznej.

---

## II. UCZESTNICY REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI – PROCES KWALIFIKOWANIA

1. Podstawowy dokument programowy projektu **Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy tj. fiszka projektu** definiuje w następujący sposób zakres projektu oraz grupę docelową:
2. *Głównym założeniem interwencji jest zapewnienie osobom zagrożonym niezdolnością do pracy odpowiednio wcześnie kompleksowej rehabilitacji zwiększającej szanse na ich aktywny udział na rynku pracy, a w przypadku osób, które już są niezdolne do pracy, ale rokują odzyskanie aktywności społeczno-zawodowej, umożliwienie im tego powrotu.*

..... Do osób tych zaliczyć można m. in. osoby:

- (1) zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy bądź służby w wyniku doznanego uszczerbku na zdrowiu,
  - (2) niezdolne do pracy w dotychczasowym zawodzie, a także
  - (3) wykluczone z rynku pracy i o niskiej aktywności społecznej, posiadające orzeczenie o niepełnosprawności, rokujące uzyskanie lub odzyskanie zdolności do pracy po zakończeniu kompleksowej rehabilitacji.
3. Zgodnie z danymi przywołanymi w poprzednim rozdziale osoby z zaburzeniami psychicznymi będą głównie należały do grupy 1.
  4. Warunkiem skorzystania ze wsparcia będzie **orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej** wydane przez komisję złożoną z lekarza specjalisty psychiatrii oraz psychologa. W ramach badania lekarz i psycholog potwierdzą zasadność udziału w rehabilitacji kompleksowej oraz motywację kandydata do podjęcia tego procesu oraz, że aktualny stan pacjenta umożliwi udział w trybie stacjonarnym.
  5. Kwalifikację do Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej dla Osób z Zaburzeniami Psychicznymi prowadzić będzie PFRON przy współpracy innych instytucji, które zostaną zaangażowane do rekrutacji Uczestników.
  6. Rekrutacja będzie przebiegała następującymi kanałami:
    - ZUS – lekarze orzecznicy będą przekazywać informacje o możliwości skorzystania z rehabilitacji kompleksowej w ramach postępowań prowadzonych z wniosku o ustalenie uprawnień do świadczeń z zabezpieczenia społecznego. W tym celu zorganizowane zostaną webinaria dla lekarzy orzeczników ZUS oraz zostaną opracowane i wydrukowane informatory dla lekarzy i potencjalnych uczestników,

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

- Centra Zdrowia Psychicznego – zostanie nawiązana współpraca z Centrami, które będą mogły udzielać informacji i wstępnie kierować osoby pozostające pod ich opieką,
  - Inne instytucje sprawujące opiekę nad osobami z zaburzeniami psychicznymi w formie ambulatoryjnej oraz szpitalnej,
  - Punkty informacyjne PFRON – w miastach wojewódzkich w Oddziałach PFRON wyznaczony jest Ambasador Projektu, który informuje o możliwości wsparcia w Projekcie, wstępnie weryfikuje kwalifikowalność uczestników oraz pomaga chętnym w wypełnieniu dokumentów kwalifikacyjnych.
7. Zakłada się funkcjonowanie 2-3 komisji kwalifikacyjnych do rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi zlokalizowanych w Oddziałach PFRON. W skład zespołu wejdzie lekarz – specjalista psychiatrii oraz psycholog z doświadczeniem klinicznym. Komisje zostaną zlokalizowane w miastach wojewódzkim, w których będą funkcjonować ORKZP.
7. Lekarze orzekający powinni spełniać następujące wymagania: lekarz specjalista psychiatra, pożądane doświadczenie w realizacji zadań związanych z orzecznictwem lekarskim dla potrzeb zabezpieczenia społecznego oraz znajomość zagadnień z zakresu Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF). Psycholodzy powinni mieć co najmniej 3-letnie doświadczenie w pracy klinicznej (doświadczenie w pracy na oddziale psychiatrycznym lub/i specjalizacja z psychologii klinicznej).
7. Przed **przystąpieniem do kwalifikacji uczestników do pilotażu lekarze i psychologowie zostaną przeszkoleni**. Program szkolenia będzie obejmował zagadnienia z zakresu:
- celu i głównych założeń modelu rehabilitacji kompleksowej;
  - organizacji funkcjonowania ośrodków rehabilitacji kompleksowej, w tym programu rehabilitacji kompleksowej;
  - systemu pojęciowego Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia ICF, jako klasyfikacji wspomagającej ocenę osób badanych;
  - kryteriów kwalifikacji uczestników do pilotażu rehabilitacji kompleksowej, w tym: - zasad orzekania o potrzebie rehabilitacji kompleksowej;
    - przesłanek formalnych uzasadniających orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej;
    - trybu postępowania przy orzekaniu o potrzebie rehabilitacji kompleksowej;
  - dokumentacji procesu kwalifikacji uczestników, w szczególności:
    - sporządzania „Formularza oceny niezdolności do pracy w sprawie kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej”, „Karty oceny funkcjonalnej – ICF w modelu rehabilitacji kompleksowej”, „Formularza opinii psychologa dla celów kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej”, „Orzeczenia o potrzebie rehabilitacji kompleksowej”.

### Lider Projektu

### Partnerzy Projektu



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

- zasad obiegu dokumentacji w sprawach osób zakwalifikowanych do pilotażu.

8. Podstawowe **kryteria kwalifikowania do pilotażu rehabilitacji kompleksowej** będą takie same jak w modelu podstawowym:

- stwierdzenie takiego stopnia naruszenia sprawności organizmu, który istotnie **ogranicza zdolność do pracy**, ale jednocześnie pozwala **na uczestniczenie w rehabilitacji**.
- **rokowanie powrotu do pracy po odbyciu procesu rehabilitacji kompleksowej** w zakresie przywrócenia badanej osobie z niepełnosprawnościami aktywności zawodowej i uzyskanie przez nią poprawy aktywnego i twórczego funkcjonowania w rodzinie i społeczeństwie. Zatem osoba nawet z najbardziej zaawansowaną dysfunkcją organizmu będzie mogła być poddana rehabilitacji, jeśli tylko będzie miała zachowaną niezbędną sprawność oraz będzie rokowała przywrócenie lub uzyskanie zdolności do zatrudnienia i powrót lub wejście na rynek pracy.
- zdiagnozowanie **motywacji** osoby z niepełnosprawnościami do pełnego uczestnictwa w życiu zawodowym i społecznym. Niezbędny jest tutaj aktywny udział samego zainteresowanego od samego początku tego procesu, co jest wyrazem samostanowienia potrzebnego do osiągnięcia pozytywnego celu rehabilitacji i upodmiotowienia osoby z niepełnosprawnościami w procesie rehabilitacji.
- wiek nie jest w żaden sposób kryterium wykluczającym osoby kierowane na rehabilitację kompleksową. Jednakże jednym z ważniejszych celów tej rehabilitacji jest aktywizacja zawodowa osoby z niepełnosprawnościami, zatem w naturalny sposób głównym adresatem są **osoby w tzw. wieku produkcyjnym**.

9. Bazując na klasyfikacji ICD 10 planuje się objęciem wsparciem następujące grupy:



Kategorie zaburzeń	Kod ICD-10
Schizofrenia	F20
Zaburzenie typu schizofrenii	F21
Ostre i przemijające zaburzenia psychotyczne	F23
Indukowane zaburzenia urojeniowe	F24
Zaburzenia schizoafektywne	F25
Inne nieorganiczne zaburzenia psychotyczne	F28
Nieokreślona psychoza nieorganiczna	F29
Epizod maniakalny	F30
Zaburzenia afektywne dwubiegunowe	F31
Epizod depresyjny	F32
Zaburzenia depresyjne nawracające	F33
Inne zaburzenia nastroju	F38
Inne zaburzenia lękowe	F41
Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	F43
Zaburzenia występujące pod postacią somatyczną	F45

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

Inne zaburzenia nerwicowe	F48
Zaburzenia odżywiania	F50
Nieorganiczne zaburzenia snu	F51
Czynniki psychologiczne i behawioralne związane z zaburzeniami lub chorobami klasyfikowanymi w innych rozdziałach	F54
Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych	F60 – F69
Zaburzenia osobowości mieszane i inne	F61
Trwałe zmiany osobowości nie wynikające z uszkodzenia ani choroby mózgu	F62
Specyficzne zaburzenia mowy i języka	F80
Specyficzne zaburzenia rozwoju umiejętności szkolnych	F81
Specyficzne zaburzenia funkcji motorycznych	F82
Zaburzenia emocjonalne rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	F93
Zaburzenia funkcjonowania społecznego rozpoczynające się zwykle w dzieciństwie	F94
Tiki	F95
Zaburzenia psychiczne bliżej nieokreślone	F99

	Osoby rekomendowane do rehabilitacji kompleksowej
	Osoby mogące wziąć udział w rehabilitacji kompleksowej

10. Warunkiem przystąpienia do rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi będzie przedstawienie dokumentacji potwierdzającej proces leczenia oraz opinii lekarza prowadzącego o stanie zdrowia kandydata oraz ewentualne karty wypisowe ze szpitala.
11. Zespół orzekający wystawia **orzeczenie o potrzebie rehabilitacji kompleksowej osób z zaburzeniami psychicznymi**.
12. Lista osób z pozytywnym orzeczeniem o potrzebie rehabilitacji kompleksowej będzie przekazywana do Zespołu Zarządzającego Projektem w PFRON, który będzie odpowiedzialny za kierowanie Uczestników do ORKZP. Zakłada się nie dłuższy niż miesięczny okres oczekiwania na skierowanie po ocenie komisji kwalifikacyjnej.
13. Podczas procesu kwalifikacji sugerowane są (do wyboru) następujące techniki testowe:
  - SCID-I. Jest pół-ustrukturalizowanym wywiadem przeprowadzanym w celu sformułowania diagnozy zaburzeń na osi I wg. Klasyfikacji DSM-IV. Kolejne moduły dotyczą: zaburzeń psychotycznych, zaburzeń nastroju, używania substancji psychoaktywnych, lękowych, przystosowania.
  - SCID-5-PD, który służy do badania zaburzeń osobowości.
  - KBPK-R - Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli, gdzie poczucie kontroli, w oparciu o teorię społecznego uczenia się Rottera można traktować jako wymiar osobowości.
  - KNS - Kwestionariusz Nadziei na Sukces, gdzie mierzona przez kwestionariusz nadzieja na sukces odnosi się do siły oczekiwania pozytywnych efektów podejmowanych działań.

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

- KU - Kwestionariusz Ustosunkowań, który służy do pomiaru stopnia pozytywnego nastawienia do innych osób i siebie.
- MSEI - Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny- badan samoocenę, ujmuje takie wymiary jak: kompetencje, bycie kochanym, samokontrola, samoakceptacja moralna, atrakcyjność fizyczna.
- PT - Kwestionariusz Pozytywności, który umożliwia pomiar tego jak badaniu postrzegają siebie, swoją przyszłość, swoje życie i jakie mają zaufanie do innych. Pozytywność jest tu ujęta jako tendencja do podchodzenia do życia codziennego z ufnością.
- SUPIN - Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych, która jest pomocna w pomiarze aktualnych stanów emocjonalnych jak i stałych cech afektywnych.
- Test Matryc Ravena, który służy do pomiaru inteligencji ogólnej.
- Test Benton, służący do badania pamięci i percepcji wzrokowej.
- Krzywa Uczenia się Słuchowego , jako kompetencji w nabywaniu wiedzy.
- Test Kreślenia Drogi pozwalający na diagnozę sprawności wzrokowo-przestrzennej pamięci operacyjnej, funkcji wykonawczych oraz procesów uwagi.
- Test Stroopa badający funkcje koncentracji i podzielności uwagi.
- Lub inne do badania organicznych uszkodzeń OUN mogących stanowić utrudnienie w procesie przyswajania wiadomości, które będą dowolnie dobrane przez psychologa w zakresie jego wiedzy, kompetencji i stawianych hipotez badawczych.

### III. PROGRAM KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI W OŚRODKU – ORK ZP

#### III.1. Wprowadzenie

1. Wsparcie oferowane w ORKZP będzie zestawem skoordynowanych działań społecznych, medycznych, zawodowych umożliwiających osobom z zaburzeniami psychicznymi naukę zawodu i podjęcie zatrudnienia. Czas realizacji programu to 4-6 miesięcy, z uwzględnieniem stacjonarnego pobytu w ośrodku z zamieszkaniem i wyżywieniem.

---

Celem głównym rehabilitacji kompleksowej jest zatrudnienie na otwartym rynku pracy lub podjęcie działalności gospodarczej, wynika zatem, iż celem wspólnym rehabilitacji medycznej oraz psychospołecznej jest wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej.

---

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

2. Podobnie jak w klasycznych ORK działania zostaną podzielone na trzy moduły; psychospołeczny, medyczny i zawodowy, ich realizacja będzie się nakładać w tym samym czasie i będzie prowadzona przez jeden zespół rehabilitacyjny. W skład zespołu wejdą:
  - lekarz - specjalista psychiatrii,
  - lekarz - specjalista rehabilitacji,
  - specjaliści ds. zarządzania rehabilitacją
  - psycholodzy kliniczni, psychoterapeuci,
  - doradcy zawodowi, pośrednicy pracy,
  - fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi,
  - trenerzy i specjaliści prowadzący zajęcia, np.: muzykoterapeuci, szkoleniowcy szkoleń zawodowych, trenerzy pracy
  - pozostali specjaliści w zależności od potrzeb, np.: logopeda, dietetyk,
  - pielęgniarka i sekretarka medyczna.
3. Pierwszym etapem pobytu w ORKZP będzie dwutygodniowy okres próbny dający czas Uczestnikom na dokładniejsze zapoznanie się z zakresem proponowanego wsparcia w ORK-ZP, a Zespołowi ORK poznania nowych Uczestników, ich potrzeb i możliwości. Ważnym elementem tego okresu będzie **przeprowadzenie oceny kompetencji zawodowych Uczestnika, na podstawie której zostanie określona ścieżka wsparcia w ORK-ZP w formie Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR).**
4. W szczególności, celem przeprowadzenia wieloaspektowej oceny kompetencji zawodowych jest określenie:
  - zaburzeń funkcji organizmu będących przyczyną utraty zdolności do pracy i pełnienia ról społecznych,
  - ograniczeń w poszczególnych dziedzinach aktywności i uczestniczenia w życiu społecznym, głównie zawodowym,
  - barier środowiskowych oraz czynników osobowych kluczowych w procesie rehabilitacji kompleksowej,
  - zdolności powrotu do pracy na bazie potencjału fizycznego, psychicznego oraz intelektualnego możliwego do wykorzystania w celu powrotu do funkcjonowania społeczno-zawodowego.
5. W klasycznym modelu rehabilitacji kompleksowej badanie oceny kompetencji zawodowych przewidziano w pierwszych dwóch dniach po przyjeździe do Ośrodka. Po dotychczasowych doświadczeniach realizatorzy badania rekomendują przeprowadzenie go w połowie okresu próbnego, tydzień po przyjeździe do ORKZP. Pozwoli to Uczestnikom na zaaklimatyzowanie się, a także Zespołowi ORK na ocenę funkcji psychicznych, społecznych i poznawczych Uczestnika w odniesieniu do zachowań w grupie (sytuacje konfliktowe, przejawy agresji, wycofywanie się z grupy społecznej, przejawy lęku

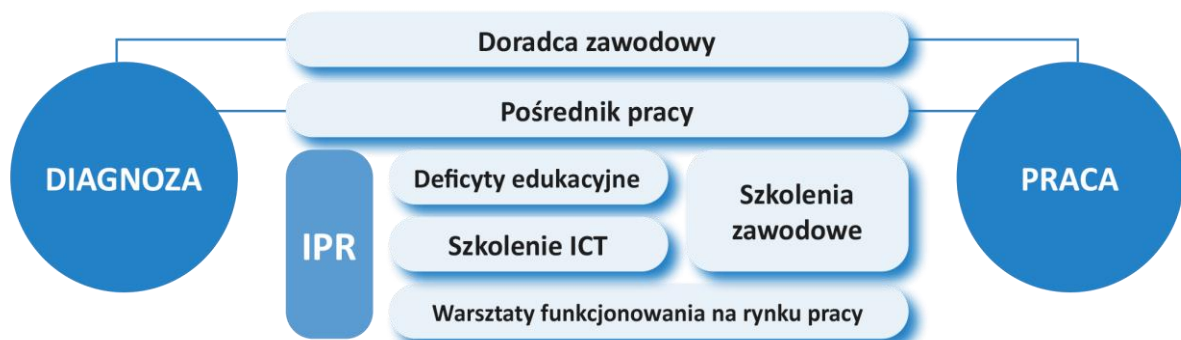
Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

społecznego) oraz w sytuacjach zdobywania wiedzy i nowych umiejętności (uwaga, pamięć, zdolność długotrwałej koncentracji uwagi, tendencje do rozpraszania).

6. W trakcie oceny kompetencji zawodowych zostanie zwrócona szczególna uwaga na ocenę funkcji związanych ze zdrowiem psychicznym Uczestników, w tym: funkcji poznawczych (orientacji, uwagi, pamięci, myślenia), funkcji osobowości, energii życiowej, funkcji emocjonalnych i motywacji. Również rodzaje aktywności, takie jak nabywanie umiejętności, rozwiązywanie problemów, podejmowanie decyzji, złożone kontakty międzyludzkie i kontakty oficjalne będą oceniane m.in. w oparciu o obserwację członków Zespołu ORK w okresie próbnym poprzedzającym diagnozę kompetencji zawodowych.
7. Cały proces diagnostyczny będzie trwał dwa tygodnie i będzie obejmował testy, badania oraz próbne zajęcia ze wszystkich modułów. Na zakończenie okresu próbnego nastąpi spotkanie Zespołu Rehabilitacyjnego ORK z Uczestnikiem, w trakcie którego zostaje przedstawiona i przedyskutowana propozycja IPR – na okres podstawowy. Ten dokument jest najważniejszym dokumentem wsparcia dla danej osoby. Informacje zawarte w IPR - powinny być poszerzone o wnioski z zajęć i sesji prowadzonych w okresie próbnym.



Rysunek 1. Cykl działań w ORK w układzie diagnoza – praca.

### III.2. Moduł psychospołeczny

1. Najważniejszym celem działań w ramach modułu psychospołecznego jest zbudowanie u Uczestnika szeroko rozumianej niezależności/samodzielności oraz przekonania o tym, że niepełnosprawność pozostaje wyłącznie jedną z cech, która nie musi ograniczać aktywności życiowej.
2. Każdy Uczestnik będzie badany przez lekarza specjalistę psychiatrii na wejściu do ORKZP oraz co dwa tygodnie, a w razie potrzeby częściej. Lekarz specjalista psychiatrii będzie Kierownikiem Zespołu



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

Rehabilitacyjnego. Wsparcie w zakresie tego modułu prowadzone będzie codziennie i będzie dobrane do potrzeb oraz obecnego etapu terapii poszczególnych uczestników.

## **Obszar A. - Propozycje oddziaływań kierowanych do uczestników rehabilitacji kompleksowej:**

### Podobszar A. I. Oddziaływania indywidualne oraz indywidualno/grupowe

- Indywidualna terapia celem rozładowania napięcia, wsparcie zachowań pożądanых, przeciwdziałanie rozwojowi fałszywych przekonań, budowanie zdrowych relacji społecznych i rodzinnych;
- Indywidualne poradnictwo psychologiczne, w zależności od potrzeb (informacyjne, instrumentalne; emocjonalne, wartościujące - istotne w interwencjach dotyczących zmiany stylu życia);
- Treningi poznawcze - w celu poprawy koncentracji, uwagi, pamięci;
- Praca nad motywacją - jeśli występuje niski poziom motywacji, istnieje konieczność oceny, czy wiąże się on z względnie stałymi właściwościami (np. niska sumienność lub niska ugodowość) czy z właściwościami, które mogą podlegać oddziaływaniom (samoocena, poczucie własnej skuteczności, umiejscowienie kontroli zdrowia, brak wsparcia społecznego);
- Praca nad rozwijaniem zasobów (poczucie koherencji, nadzieja podstawowa, nadzieja na sukces, samoocena, pozytywna emocjonalność);
- Proaktywne radzenie sobie ze stresem wspomagające „przestrojenie” organizmu z układu sympatycznego-wegetatywnego do układu parasympatycznego; np. treningi relaksacyjne, sprzężenie zwrotne – ze stanu pobudzenia;
- Trening autogenny Schultza;
- Progresywna relaksacja Jacobsona;
- Praca z ciałem - szczególne znaczenie w schorzeniach związanych z deformacją ciała, uszkodzeniem;
- Radzenie sobie z bólem i przewlekłym zmęczeniem, strategie poznawczo-behawioralne;
- Psychoterapia krótkoterminowa.

### Podobszar A. II. Oddziaływania grupowe

- Psychoedukacja - zajęcia o charakterze grupowym:
  - a. dostarczanie wiedzy na temat powiązań psychika-ciało;
  - b. zmiana zachowań zdrowotnych (rozwijanie motywacji, poczucia własnej skuteczności);
  - c. warsztaty z komunikacji interpersonalnej (trening asertywności, rozwijanie kompetencji społecznych, radzenie sobie w sytuacjach konfliktowych, porozumiewanie się w rodzinie);

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

- d. trening pozytywnego obrazu siebie;
- e. radzenie sobie z trudnymi emocjami (trening kontroli złości);
- f. RTZ - Racjonalna Terapia Zachowania: ergoterapia; arteterapia - w tym arteterapia wizualna, choreoterapia, dramoterapia, muzykoterapia; kulturoterapia; treningi umiejętności poznania społecznego; elementy terapii usprawniania poznawczego; elementy terapii schematów; elementy terapii egzystencjalnej; elementy pracy z obrazem własnego ciała.
- Spotkania z osobami, które już ukończyły proces rehabilitacji lub są już na innym etapie oddziaływań rehabilitacyjnych (doświadczenia osób, które skutecznie poradziły sobie z faktem pojawienia się niepełnosprawności, a także jej psychospołecznymi następstwami).

### **Obszar B. Oddziaływania psychologiczne skierowane do środowisk, w których funkcjonują uczestnicy:**

3. Zgodnie z przyjętym celem rehabilitacji kompleksowej bardzo istotnym obszarem oddziaływań podejmowanych przez psychologa, w ramach modułu psychospołecznego kompleksowej rehabilitacji, jest praca z środowiskiem życia/przebywania uczestników ORK. Najczęściej dla osób dorosłych jest to rodzina lub środowisko zawodowe (pracy). Mogą one być realizowane, podobnie jak te prowadzone wobec samych uczestników, w formie indywidualnych spotkań, np. z członkami rodziny: rodzicami, małżonkami/partnerami, dziećmi, pracodawcami, nauczycielami zawodu. Mogą to być również oddziaływania grupowe prowadzone zarówno w samym ORK lub w formie wyjazdowych weekendowych spotkań integracyjnych czy psychoedukacyjnych.

#### Podobszar B. I. Oddziaływania indywidualne

- Rozmowa z małżonkiem/partnerem uczestnika ma na celu ocenę postawy wobec niepełnosprawności małżonka/partnera oraz nastawienia małżonka do udziału uczestnika w projekcie. Pozwala także na diagnozę relacji między małżonkami i wykrycie ewentualnych trudności, problemów, niepewności oraz obaw mogących mieć wpływ na przebieg procesu rehabilitacji kompleksowej uczestnika.
- Rozmowa z dzieckiem/dziećmi uczestnika ma na celu ocenę zakresu rozumienia sytuacji niepełnosprawności rodzica i jej akceptacji przez dziecko/dzieci. Pozwala także na zdiagnozowanie lęków i obaw jakie mogą pojawić się u dzieci, a także żalu i wstydu w związku z niepełnosprawnością rodzica. Dobra relacja między uczestnikiem a dzieckiem zdecydowanie będzie czynnikiem ułatwiającym proces kompleksowej rehabilitacji i wspomagającym motywację do zaangażowania uczestnika.

#### Podobszar B. II. Oddziaływania grupowe

- Psychoedukacja dla członków rodzin uczestników może być również prowadzona w formie grupowej, szczególnie jeżeli ma to charakter weekendowego spotkania integracyjnego dla ich rodzin. Poznanie innych rodzin (małżonków, dzieci) doświadczających niepełnosprawności

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

w rodzinie sprzyja pojawieniu się efektu grupy samopomocowej i ułatwia proces adaptacji do sytuacji.

- Psychoedukacja dla pracodawców aktualnych i przyszłych daje im możliwość w sposób bardzo przystępny poznania podstawowych praw i zasad właściwego zachowania w kontakcie z pracownikiem z niepełnosprawnością. Uwrażliwia na specyficzne potrzeby czy pewne niezręczności jakie mogą być popełnione kiedy brak savoir-vivre wobec osób z niepełnosprawnością.

### **Obszar C. Oddziaływania psychologiczne skierowane do personelu ośrodka/zespołu kompleksowej rehabilitacji:**

4. Personel ośrodków/zespół kompleksowej rehabilitacji, wspierający osoby niepełnosprawne we wszystkich aspektach rehabilitacji kompleksowej, może potrzebować uzupełnienia lub podniesienia kompetencji w zakresie przygotowania do: efektywnej pracy zespołowej na rzecz uczestników projektu – team building; radzenia sobie z trudnościami w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi.

#### Podobszar C. I. Oddziaływania indywidualne

- Indywidualna terapia celem rozładowania napięcia, wsparcie zachowań pożądaných, przeciwdziałanie rozwojowi fałszywych przekonań, budowanie zdrowych relacji społecznych i rodzinnych
- Konsultacje psychologiczne są odpowiedzią na zgłaszane przez członków zespołu rehabilitacji kompleksowej potrzeby i obserwowane trudności

#### Podobszar C. II. Oddziaływania grupowe

- Warsztaty/trening przygotowujący do:
  - pracy zespołowej;
  - pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi;
  - komunikacji i kształtowania prawidłowo relacji pacjent-specjalista (np. empatia, mowa ciała, ale także umiejętności zastosowania odpowiednich technik takich, jak np. walidacja, przeformułowanie, buforowanie);
  - radzenia sobie ze stresem czy warsztatach rozwoju osobistego - przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu;
- 5. Poza „klasycznymi” oddziaływaniami terapeutycznymi obejmującymi tak spotkania indywidualne, jak i grupowe oddziaływanie psychologiczne powinno również obejmować współpracę z doradcami zawodowymi i pomoc w odnajdowaniu się osób objętych programem na rynku pracy poprzez rozwój

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



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

kompetencji społecznych i zawodowych oraz, jeśli to konieczne, pomoc w rehabilitacji funkcji poznawczych.

6. Również działania w module medycznym powinny być skoordynowane z modulem psychospołecznym.

### III.3. Moduł zawodowy

#### Indywidualny Program Rehabilitacji

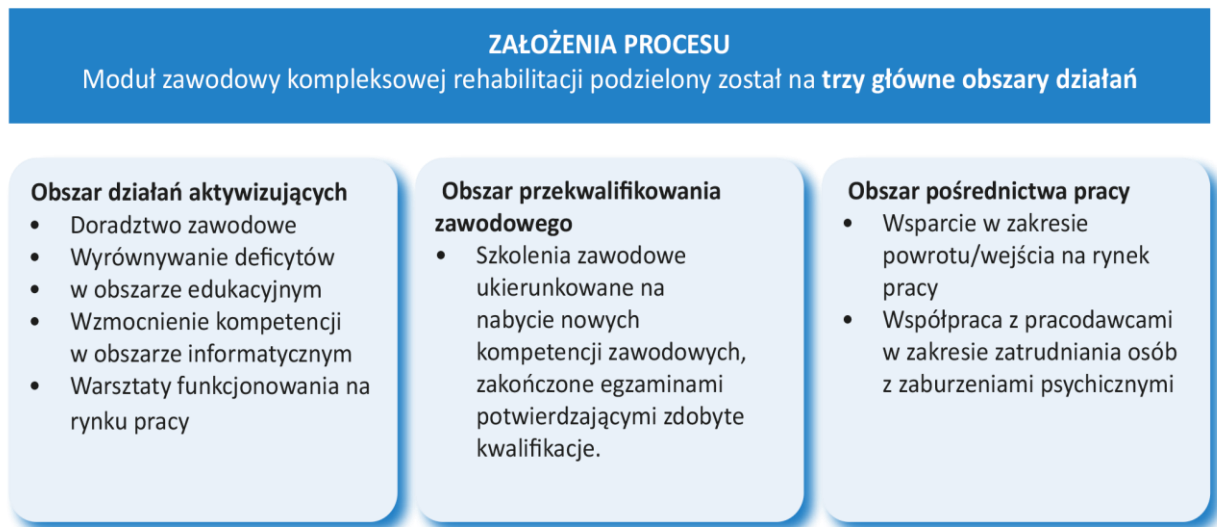
1. Działania w ramach modułu zawodowego oparte będą o zapisy Indywidualnego Programu Rehabilitacji (IPR). Zapisy IPR w części dotyczącej potencjału zawodowego, nowych kwalifikacji czy możliwości zatrudnienia i dostosowania potencjalnego stanowiska pracy do potrzeb uczestnika zostaną uszczegółowione w trakcie realizacji procesu rehabilitacji kompleksowej.



Rysunek 2. Schemat działań w układzie diagnoza – IPR - rehabilitacja kompleksowa – praca.

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Rysunek 3. Schemat realizacji wsparcia w module zawodowym.

### Doradztwo zawodowe

2. Rolą doradcy zawodowego jest pomoc w wyborze zawodu, sformułowaniu planów zawodowych i przyszłej kariery zawodowej oraz pomoc w wypracowaniu optymalnych i efektywnych rozwiązań. Ponadto, bardzo istotne w pracy z Uczestnikiem jest wypracowanie realnych rozwiązań i takich, do których przekonany jest sam zainteresowany. Należy też zwrócić uwagę na fakt, że wielu Uczestników projektu, zwłaszcza o niższym potencjale intelektualnym, może mieć problemy z werbalizacją swoich oczekiwań i aspiracji. Konieczne jest zatem uświadomienie Uczestnikowi przede wszystkim jego możliwości, ale również i ograniczeń.
3. Praca doradcy powinna odbywać się głównie w trakcie dwóch pierwszych tygodni pobytu – w okresie próbnym do momentu stworzenia IPR. Na tym etapie doradca powinien ściśle współpracować z pośrednikiem pracy, który weryfikuje „w terenie” wybrany zawód dla Uczestnika.

**Wybrany zawód będzie stanowił podstawę całości działań, które będą prowadzone w ORK. Jak najlepsze przygotowanie Uczestnika do pracy w danym zawodzie jest celem Projektu.**

### Pośrednictwo pracy

4. Pośrednik pracy zajmuje się podejmowaniem aktywnego pośrednictwa pracy, które polega na poszukiwaniu miejsca pracy pod kątem indywidualnych potrzeb i możliwości Uczestnika projektu, poprzez nawiązanie współpracy z pracodawcami, którzy chcą zatrudnić te osoby.



5. Pośrednik pracy rozpoczyna pracę z Uczestnikiem w momencie jego przyjazdu do ORK. Bada rynek pracy na terenie zamieszkania Uczestnika i porównuje te dane z potencjałem danej osoby i wybranym dla niej zawodem. Co istotne, weryfikuje prawdopodobieństwo zatrudnienia w danym zawodzie w rejonie zamieszkania Uczestnika. Prowadzi stałą współpracę z pracodawcami i przedstawia oferty pracy, a także inicjuje rozmowy kwalifikacyjne na obszarze wskazanym przez Uczestnika. Na bieżąco, monitoruje też rynek pracy i weryfikuje dostępne miejsca pracy oraz zapotrzebowanie na pracowników z określonymi kwalifikacjami zawodowymi.
6. Weryfikacja prawdopodobieństwa zatrudnienia Uczestnika musi być przeprowadzona w okresie próbnym. Zarówno doradca zawodowy jak i pośrednik pracy, pełniąc swoje role, powinni współpracować w sposób ścisły i ciągły. Współpraca ta powinna dotyczyć również psychologów i psychoterapeutów.

#### Praca pośredników pracy z pracodawcami

7. Zadaniem pośredników pracy jest pomoc uczestnikom projektu w osiągnięciu celu, którym jest podjęcie przez nich zatrudnienia lub założenie działalności gospodarczej. Dodatkowym elementem Projektu jest praca z pracodawcami mająca na celu pokazywanie jakie korzyści przynosi pracodawcy zatrudnianie osób niepełnosprawnych zarówno finansowe jak i społeczne. Pokazanie, że osoba niepełnosprawna może być pełnosprawnym pracownikiem. Działania te mogą być prowadzone w formie szkoleń, seminariów, spotkań.

#### Warsztaty funkcjonowania na rynku pracy

8. Celem warsztatów jest wzmocnienie kluczowych umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia i funkcjonowania w środowisku pracy. Udział w nich powinien przygotować Uczestnika nie tylko do procesu poszukiwania zatrudnienia, ale przede wszystkim przygotować go do funkcjonowania w pracy.
9. Program warsztatów powinien obejmować m.in. takie zagadnienia jak:
  - prawa i obowiązki pracownika, typy zatrudnienia,
  - szanse i zagrożenia wynikające z podjęcia zatrudnienia,
  - **metody poszukiwania pracy,**
  - **wizerunek zawodowy,**
  - tworzenie dokumentów aplikacyjnych, sposoby aplikowania o pracę i zasady prowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej,
  - **skuteczna komunikacja w pracy, budowanie relacji z zespołem,**
  - **kanon zachowań w środowisku pracy,**

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

10. Większość zajęć powinna być prowadzona w formie ćwiczeń i gier sytuacyjnych.
11. Efektem realizacji warsztatów funkcjonowania na rynku pracy powinno być stworzenie wizerunku „ja w pracy” i poczucie Uczestnika, że jest przygotowany do podjęcia zatrudnienia.
12. Uzupełnieniem warsztatów funkcjonowania na rynku pracy są warsztaty kompetencji społecznych prowadzone w module psychospołecznym. Zarówno w zakresie warsztatów funkcjonowania na rynku pracy jak i psychospołecznych należy zachować ścisłą współpracę w zespole rehabilitacyjnym.

### Wyrównywanie deficytów w obszarze edukacyjnym

13. Te warsztaty powinny być adresowane tylko do tych Uczestników, u których na etapie diagnozy stwierdzono luki w kompetencjach kluczowych. Zajęcia powinny być dobrane do potrzeb danej osoby tak aby pomogły jej uczestniczyć w pozostałych zajęciach zaplanowanych w ramach IPR oraz przyszłej pracy zawodowej.

### Wzmocnienie kompetencji w obszarach kluczowych ICT

14. Realizacja w formie szkoleń prowadzonych w ORK. Przed szkoleniem przeprowadzony zostanie test diagnostyczny pozwalający stworzyć grupy spójne pod względem umiejętności i dostosować wsparcie do specyficznych potrzeb Uczestników. Po zakończeniu szkolenia uczestnicy odbędą egzamin, służący potwierdzeniu nabytych kompetencji cyfrowych. Egzamin powinien być przeprowadzony przez niezależną od ORK instytucję, zakończony wydaniem uznawanego zaświadczenia o nabytych kompetencjach np. ECDL, ECCC.

### Szkolenia zawodowe

15. Wybór szkoleń zawodowych powinien być zgodny z planem działania dotyczącym podejmowania aktywności zawodowej przez każdego uczestnika projektu (zapisanym i określonym w IPR). Na podstawie dokonanego wyboru zawodu/stanowiska pracy dla danej osoby, szkolenia powinny nadawać zarówno kompetencje, jak i kwalifikacje formalne do wykonywania konkretnych czynności zawodowych. Ponadto mają przynosić szeroko rozumiane zyski w postaci nabycia umiejętności, wiedzy i praktycznego przygotowania do wykonywania obowiązków zawodowych.
16. W wyniku realizacji szkoleń Uczestnik uzyskuje nowe kwalifikacje lub zostaje przekwalifikowany, czego potwierdzeniem jest zaświadczenie/certyfikat po przeprowadzonym zaliczeniu/egzaminie. Wszystkie kursy zawodowe muszą kończyć się egzaminami oraz wydaniem zaświadczenia o ukończeniu kwalifikacyjnego kursu zawodowego/o ukończeniu kursu umiejętności zawodowych, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2017r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2017r. poz. 1632).

#### Lider Projektu

#### Partnerzy Projektu

### III.4. Moduł medyczny

1. Celem modułu medycznego w ramach kompleksowej rehabilitacji jest wspomaganie procesu rehabilitacji zawodowej umożliwiającej podjęcie pracy lub umożliwiającej powrót do aktywności zawodowej. O skuteczności modułu medycznego świadczyć będą pozytywne zmiany w stanie funkcjonalnym Uczestnika programu rehabilitacji kompleksowej lub utrzymanie tego stanu w sytuacji, kiedy nie ma możliwości poprawy funkcjonalnej.
2. Zasadniczy schemat postępowania z Uczestnikiem w ramach modułu medycznego określa następującą kolejność czynności wykonywanych przez członków zespołu. Są to:

#### 2.1. Ocena wstępna Uczestnika wg karty oceny medycznej – przy przyjęciu do ORK:

- lekarskie badanie podmiotowe i przedmiotowe:
  - badanie ogólne internistyczne
  - badanie ortopedyczne
  - badanie neurologiczne
- badanie funkcjonalne fizjoterapeuty – ocena ICF oraz:
  - zakres ruchów biernych i czynnych stawów obwodowych i kręgosłupa
  - ocena chodu
  - ocena siły mięśniowej
  - test siły globalnego uścisku ręki
  - test oceny równowagi i chodu
  - test wstań i idź
- ocena innych członków zespołu zależnie od potrzeb:
  - ocena logopedyczna
  - ocena terapeuty zajęciowego.

#### 2.2. Opracowanie planu działań (IPR) w ramach modułu medycznego

#### 2.3. Realizacja działań w ramach modułu medycznego w zakresie określonym IPR

#### 2.4. Modyfikacja IPR w interwałach dwutygodniowych lub częściej, w zależności od potrzeb, na podstawie:

- badania lekarskiego i badania fizjoterapeutycznego
- oceny innych członków zespołu w zależności od zakresu wsparcia

#### 2.5. Ocena końcowa Uczestnika:

- badanie podmiotowe i przedmiotowe lekarskie
- ocena funkcjonalna / badanie fizjoterapeutyczne

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

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

- ocena innych członków zespołu zależnie od udzielonego wsparcia:
  - badanie logopedyczne,
  - badanie terapeuty zajęciowego
3. Wnioski i zalecenia końcowe w zakresie rehabilitacji medycznej wpisywane w dokumentację medyczną uczestnika i kartę informacyjną OKR.
4. W okresie próbnym Uczestnicy zostaną zbadani przez lekarza specjalistę rehabilitacji oraz przez fizjoterapeutę, a w razie potrzeby również przez logopedę oraz terapeutę zajęciowego i na tej podstawie zostaną podzieleni na dwie grupy:
- Grupa pierwsza to osoby bez potrzeby dodatkowej rehabilitacji związanej z uszkodzeniem narządów ruchu. Grupa ta otrzyma zestaw kinezyterapii grupowej: ćwiczenia ogólnousprawniające grupowe (ćwiczenia zespołowe), terapeutyczne gry zespołowe, ćwiczenia rozluźniające i relaksujące, zajęcia w terenie; ćwiczenia zbiorowe w basenie (w zależności od dostępności w ORK), terapię zajęciową, muzykoterapię. Zajęcia będą odbywać się 2 - 3 razy w tygodniu.
  - Grupa druga to osoby u których specjalista rehabilitacji zdiagnozuję potrzebę rehabilitacji indywidualnej i będzie ona dopasowana w rodzaju i wymiarze do potrzeb danej osoby. W jej zakres powinna wchodzić:
    - opieka lekarza (specjalisty) rehabilitacji przez cały pobyt Uczestnika: badanie wstępne, dostępność konsultacji w razie potrzeby, badanie przedmiotowe kontrolne co 2 tygodnie oraz badanie końcowe;
    - opieka fizjoterapeuty przez cały pobyt Uczestnika, w tym badanie funkcjonalne wstępne, badanie funkcjonalne kontrolne co 2 tygodnie i badanie funkcjonalne końcowe;
    - kinezyterapia (obligatoryjnie): ćwiczenia bierne, ćwiczenia czynno-bierne, ćwiczenia według metod neurofizjologicznych, metody reedukacji nerwowo-mięśniowej, ćwiczenia specjalne, mobilizacje i manipulacje, ćwiczenia izometryczne, ćwiczenia czynne wolne, ćwiczenia czynne z oporem, ćwiczenia czynne w odciążeniu, ćwiczenia czynne w odciążeniu z oporem, ćwiczenia ogólnousprawniające indywidualne, inne formy usprawniania w ramach kinezyterapii;
    - masaż leczniczy (w zależności od wskazań i przeciwwskazań): masaż suchy - częściowy, masaż mechaniczny, drenaż limfatyczny;
    - fizykoterapia (w zależności od wskazań i przeciwwskazań): elektroterapia, sonoterapia, magnetoterapia, fototerapia, termoterapia, krioterapia miejscowa, hydroterapia;
    - terapia zajęciowa (w zależności od wskazań): utrwalanie i wykorzystanie zdobytych umiejętności, uzyskanych przez indywidualnie dobraną fizjoterapię, w czynnościach codziennych jak również w nauce zawodu;
    - terapia logopedyczna (w zależności od wskazań): usuwanie zaburzeń mowy, wad wymowy, przywracanie mowy w przypadku jej utraty, stymulowanie rozwoju mowy i podnoszenie sprawności językowej.

### Lider Projektu

### Partnerzy Projektu

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

#### IV. WYMOGI W ZAKRESIE KADRY OŚRODKÓW

Poniżej przedstawiamy wymogi dla kadry ORK ZP.

Nazwa stanowiska*	Wymiar zaangażowania	Zakres obowiązków (zadania do wykonania)
<b>Doradca zawodowy</b>	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udział w ocenie kompetencji zawodowych i tworzeniu IPR,</li> <li>✓ przygotowanie i ewentualna korekta oferty szkoleń ORK,</li> <li>✓ typowanie zawodów o wysokim poziomie uniwersalności zatrudnienia,</li> <li>✓ monitorowanie procesów szkolenia oraz ich efektu</li> </ul>
<b>Pośrednik pracy</b>	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ identyfikacja barier i dodatkowych potrzeb w wykonywaniu pracy zawodowej,</li> <li>✓ kontakt z ostatnim pracodawcą uczestnika oraz potencjalnymi pracodawcami,</li> <li>✓ w przypadku podjęcia zatrudnienia lub powrotu do pracy - analiza proponowanego stanowiska pracy.</li> </ul>
<b>Psycholog kliniczny/ terapeuta z doświadczeniem pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi</b>	3 osoby	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udział w ocenie kompetencji zawodowych i tworzeniu IPR,</li> <li>✓ prowadzenie terapii z Uczestnikami,</li> </ul>
<b>Lekarz specjalista psychiatrii</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.),</li> <li>✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF, udział w tworzeniu IPR,</li> <li>✓ kierowanie pracą zespołu rehabilitacyjnego.</li> </ul>
<b>Lekarz specjalista psychiatrii lub w trakcie specjalizacji</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.),</li> <li>✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF,</li> <li>✓ udział w tworzeniu IPR,</li> <li>✓ uczestnictwo w pracy zespołu rehabilitacyjnego.</li> </ul>
<b>Lekarz specjalista rehabilitacji</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ realizacja czynności zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 618 z późn. zm.),</li> <li>✓ diagnozowanie wg klasyfikacji ICF,</li> <li>✓ udział w tworzeniu IPR,</li> <li>✓ uczestnictwo w pracy zespołu rehabilitacyjnego.</li> </ul>

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



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

<b>Fizjoterapeuta</b>	2 osoby	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udział w tworzeniu IPR,</li> <li>✓ realizacja procedur fizjoterapeutycznych: kinezyterapeutycznych, fizykoterapeutycznych i masażu leczniczego określonych w IPR</li> </ul>
<b>Terapeuta zajęciowy</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udział w tworzeniu IPR,</li> <li>✓ realizacja procedur z zakresu terapii zajęciowej określonych w IPR</li> </ul>
<b>Pielęgniarka - specjalistyczna psychiatryczna</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ opieka pielęgniarska, - czynności wykonywane zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 123 z późn. zm),</li> <li>✓ prowadzenie dokumentacji</li> </ul>
<b>Sanitariusz – specjalizacja psychiatryczna</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ opieka nad uczestnikami, zamiennie z pielęgniarką,</li> </ul>
<b>Dietetyk</b>	dostępność	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ udział w działaniach podejmowanych przez zespół rehabilitacyjny w zależności od potrzeb, porada dietetyczna</li> </ul>
<b>Specjalista ds. zarządzania rehabilitacją</b>	3 osoby	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ zarządzanie procesem rehabilitacji uczestników Projektu,</li> <li>✓ prowadzenie uczestnika przez wszystkie etapy rehabilitacji, prowadzenie rehabilitacji społecznej i wsparcie uczestnika w poszukiwaniu pracy.</li> </ul>
<b>Specjalista ds. obsługi pilotażu oraz monitorowania postępów uczestników</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ współpraca z obsługa przyjęć do ORK (monitorowanie terminów przyjęć, rejestracja, przydzielanie pokoi),</li> <li>✓ przygotowywanie sprawozdań z realizacji umowy z PFRON,</li> <li>✓ zbieranie danych niezbędnych do wypełniania i przetworzenie, formularza sprawozdawczego,</li> <li>✓ prowadzenie badań satysfakcji klientów i personelu, zespołem PFRON prowadzącym wizyty monitorujące w ORK,</li> <li>✓ analiza wyników działań monitorujących, inicjowanie działań naprawczych i udoskonalających</li> <li>✓ prowadzenie dokumentacji dla tych działań.</li> </ul>
<b>Sekretarka medyczna</b>	1 osoba	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prowadzenie dokumentacji związanej z realizacją rehabilitacji kompleksowej (w szczególności jej scalanie i archiwizowanie),</li> <li>✓ obsługa korespondencji, gromadzenie, przechowywanie i przetwarzanie informacji o uczestnikach programu (w tym raportowanie w ramach monitoringu)</li> </ul>

*\* do zakresu obowiązku wszystkich specjalistów kadry ośrodków należy dbanie o bezpieczeństwo uczestników, reagowanie na objawy wskazujące na zachowania autoagresywne i agresywne oraz informowanie innych specjalistów o takich zachowaniach.*

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

## **V. ZESPÓŁ OPRACOWUJĄCY WARIANT MODELU DLA OSÓB Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI:**

1. Joanna Długocka – PFRON, Kierownik projektu, nadzór nad pracą zespołu
2. Prof. dr hab. n.med. Anna Wilmowska-Pietruszyńska – PFRON, Koordynator merytoryczny ds. modelu, kierownik zespołu
3. Ewa Płodzień-Pałasz – PFRON, Ekspert ds. funkcjonowania ośrodków, koordynator pracy zespołu
4. dr hab. n. med. Joanna Bugajska – CIOP-PIB, Ekspert w obszarze ochrony zdrowia
5. Andrzej Najmiec – CIOP-PIB, Ekspert w obszarze psychologii/kompetencji zawodowych
6. dr n. med. Krzysztof Czernicki – PFRON, Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji medycznej
7. Marta Odynec – PFRON, Ekspert Wiodący ds. opracowania wariantu modelu dla osób z zaburzeniami psychicznymi
8. Tomasz Mikiewicz – PFRON, Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji zawodowej
9. Łukasz Żmuda – PFRON, Ekspert - podzespół ds. rehabilitacji zawodowej
10. dr Piotr Winciunas – ZUS, Naczelny Lekarz Zakładu
11. Ewa Nurzyńska – ZUS, Wicedyrektor Departamentu Orzecznictwa Lekarskiego ZUS
12. Anna Sójka – ZUS, Wicedyrektor Departamentu Prewencji i Rehabilitacji

### Lider Projektu

### Partnerzy Projektu

## Formularz oceny niezdolności do pracy/niepełnosprawności w sprawie kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej dla osób po kryzysach psychicznych

Rehabilitacja kompleksowa adresowana jest do osób niezdolnych do pracy w dotychczasowym/wyuczonym zawodzie ale mogących podjąć zatrudnienie w innym zawodzie, dostosowanym do ich stanu zdrowia.

### 1. Informacje dotyczące osoby badanej

PESEL

Nazwisko (nazwiska)

Imię (imiona)

Data urodzenia

Płeć

Mężczyzna

Kobieta

### 2. Sporządzono na podstawie

2.1 Badania bezpośredniego w dniu

2.2 Dokumentacji medycznej

Lp.	Data dokumentacji medycznej	Specjalność lekarza	Czy dokumentacja jest dołączona?

### 2.3 Kwalifikacje zawodowe i zatrudnienie

2.3.1 Rodzaj ostatnio oraz wcześniej wykonywanej pracy według oświadczenia osoby badanej

lp.	Pracodawca, wykonywany zawód	OD	DO	Powód przerwania zatrudnienia

2.3.2 Wykształcenie/szkolenia

lp.	Szkoty i szkolenia	Uzyskany tytuł/ uprawnienia	Data zakończenia

2.3.3 Czy badana osoba nadal pracuje? Tak Nie

2.3.3.1 liczba godzin w ciągu dnia

2.3.4 Wydane orzeczenie o niezdolności do pracy Tak Nie



2.3.5 Zakończenie pracy w dniu

2.3.6 Powód zakończenia pracy

2.3.7 Wydane orzeczenie o stopniu niepełnosprawności Tak Nie

### 3. Historia choroby badanej osoby i dane o aktualnym stanie zdrowia

#### 3.1 Choroba powodująca ograniczenie zdolności do pracy

Lp.	Rozpoznanie	Data powstania choroby	Kod ICD-10

3.1.1 Aktualne dolegliwości

3.1.2 Lekarze, którzy obecnie leczą badaną osobę (specjalizacje)

3.1.3 Aktualnie przyjmowane leki (nazwy generyczne i dawkowanie)

3.1.4 Choroby współistniejące/ przebyte operacje

#### 3.2 Wypadki przy pracy/choroby zawodowe

3.2.1 Czy upośledzenie funkcji organizmu było/ jest następstwem wypadku?

Tak  Nie

3.2.1.1 Rodzaj wypadku

- w pracy
- w drodze do lub z pracy
- w szczególnych okolicznościach
- w czasie służby

3.2.1.2 Data wypadku

3.2.2 Czy upośledzenie funkcji organizmu było/jest następstwem choroby zawodowej?

Tak  Nie  Nie wiadomo

	Rozpoznanie	Data stwierdzenia choroby zawodowej	Kod ICD-10

### 4. Główne ustalenia dotyczące funkcji i budowy ciała oraz stanu psychicznego

#### 4.1 Stan ogólny

4.1.1 Wzrost  cm

4.1.2 Masa  kg

4.1.3 Wskaźnik masy ciała (BMI)

4.1.1 Ciśnienie

#### 4.1.2 Ogólny stan zdrowia

#### 4.2 Zaburzenia lub utrata sprawności

Widzenie Tak Nie  
oko Prawe Lewe

Ostrość wzroku Tak Nie  
oko Prawe Lewe

Inne problemy z widzeniem  
*opis*

Słuch Tak Nie  
ucho Prawe Lewe

Zmiany organiczne utrudniające  
komunikowanie się Tak Nie  
*opis*

Zaburzenia psychiczne utrudniające  
komunikowanie się Tak Nie  
*opis*

Napięcie mięśniowe (tonus) Tak Nie

Wybierz

- zwiększone  
- obniżone

Siła mięśni Tak Nie

Wybierz

- prawidłowa  
- zmniejszona

Ruchy mimowolne Tak Nie  
*opis*

#### Zaburzenia w strukturach ciała (krótki opis)

- Struktura układu nerwowego
- Oko, ucho i struktury powiązane
- Struktury związane z głosem i mową
- Struktura układu krążenia, odpornościowego i oddechowego
- Struktury układu trawiennego, układu wewnątrzwydzielniczego i struktury związane z metabolizmem



- Struktury układu moczowo-płciowego i struktury związane z rozrodem
- Struktury związane z ruchem
- Skóra i przydatki skóry

Uwagi dodatkowe

## 5. Aktywność

5.1. Czy nastąpiła zmiana (ograniczenie) aktywności w życiu codziennym  Tak  Nie

Czy zmiana w wykonywaniu codziennych czynności spowodowana jest upośledzeniem funkcji organizmu w przebiegu choroby powodującej niezdolność do pracy?  Tak  Nie

Jakie upośledzenie funkcji organizmu ogranicza wykonywanie czynności dnia codziennego?

5.2. Czy nastąpiła utrata sprawności w zakresie następujących funkcji (w tym ograniczenia czasowe w ich wykonywaniu):

5.2.1 Podstawowa aktywność ruchowa

Siedzenie

Tak  Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Stanie

Tak  Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Chodzenie

Tak  Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Inne niewymienione

wcześniej czynniki związane z poruszaniem się (np. sprzęt pomocniczy, ortopedyczny)

Kłęknięcie/ kucanie

Tak  Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

5.2.2 Tułów

Tak  Nie

Pozycja pochylona

*Opis upośledzenia sprawności*

Częste schylanie się lub skręcanie tułowia

Tak  Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

5.2.3 Ramiona

Tak Nie

Wyciąganie ramion

*Opis upośledzenia sprawności*

Unoszenie ramion

Tak Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

5.2.4 Ręce

Używanie rąk,  
posługiwanie się palcami rąk

Tak Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Wykonywanie ruchów  
precyzyjnych

Tak Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Wykonywanie  
powtarzalnych ruchów

Tak Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

Używanie siły rąk

Tak Nie

*Opis upośledzenia sprawności*

5.2.4.5 Ręka dominująca

Prawa Lewa

**5.3 Stan psychiczny - opisz upośledzenie sprawności organizmu w następującym zakresie**

Choroba psychiczna

Tak Nie

*opis*

Znaczące zaburzenia osobowości

Tak Nie

*opis*

Trudności w uczeniu się

Tak Nie

*opis*

Nadużywanie alkoholu  
lub innych substancji

Tak Nie

*opis*

Zmiany chorobowe  
lub pourazowe mózgu

Tak Nie

*opis*

Zaburzenia pamięci

Tak Nie

*opis*

Zaburzenia koncentracji

Tak Nie

*opis*

Inne zaburzenia psychiczne,  
poznawcze lub intelektualne

Tak Nie

*opis*

Jeśli odpowiedź na którekolwiek powyższe

psychicznego badanej osoby

Czy osoba badana miała objawy  
paranoidalne, urojenia, halucynacje  
lub inne wyraźne objawy, lub  
zachowania psychotyczne na  
przebiegu ostatnich dwunastu  
miesięcy?

Tak Nie

*opis*

Czy osoba badana wymaga stałej  
opieki lub nadzoru z wyżej  
wymienionych powodów?

Tak Nie

*opis*

Jak często jest badana przez  
psychiatrę?

## 6. Wnioski dotyczące stanu zdrowia osoby badanej

6.1 Przebieg choroby

6.2 Opis naruszenia sprawności  
(funkcji)

## 7. Ocena zdolności do pracy

7.1. Zdolność do pracy jest ograniczona od

Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

7.2. Stan organizmu badanej osoby uniemożliwia pracę w wyuczonym/wykonywanym dotychczas zawodzie nawet po odbyciu rehabilitacji medycznej.

Tak  Nie

7.3. Badana osoba wymaga przekwalifikowania zawodowego umożliwiającego podjęcie pracy w nowym zawodzie.

Tak  Nie

7.4. Badana osoba wymaga rehabilitacji medycznej aby móc wykonywać nowy zawód.

Tak  Nie

7.5. Stan zdrowia badanej osoby jest ustabilizowany i pozwala na udział rehabilitacji kompleksowej.

Tak  Nie

7.6. Rekomenduję badaną osobę do Ośrodka Rehabilitacji Kompleksowej

Tak  Nie

### Uzasadnienie rekomendacji:

.....  
(miejsowość, data, pieczętka i podpis lekarza)

### <sup>1</sup> Informacja dla lekarza badającego i wypełniającego formularz:

1. Proszę przeprowadzić badanie podmiotowe i przedmiotowe badanej osoby oraz analizę dokumentów medyczno-zawodowych.
2. Proszę wynik badania i ocenę wpisać do poszczególnych punktów **Formularza w sprawie oceny niezdolności do pracy/niepełnosprawności** - służącego kwalifikacji uczestników do rehabilitacji kompleksowej.

W przypadku stwierdzenia (w punkcie 7.1.), że zdolność do pracy jest ograniczona, a rehabilitacja kompleksowa (zaznaczona w punkcie 7.2.) może tę zdolność poprawić, proszę wypełnić **Kartę oceny funkcjonalnej ICF w modelu rehabilitacji kompleksowej** - służącej kwalifikacji do rehabilitacji kompleksowej.

## KARTA OCENY FUNKCJONALNEJ – ICF W MODELU REHABILITACJI KOMPLEKSOWEJ

<b>Nr</b>	
<b>Data oceny</b>	
<b>Osoba wypełniająca kartę</b>	
<b>Imię i nazwisko</b>	
<b>Numer uczestnika w ORK</b>	

### SEKCJA I – informacja dla lekarza wypełniającego kartę oceny funkcjonalnej

Sekcja II Karty jest podzielona na 3 części: **Komunikację, Aktywność w życiu codziennym, Podstawowe umiejętności i przystosowanie.**

Po przeprowadzeniu badania należy:

1. ocenić stopień ograniczenia w wykonywaniu przez badaną osobę określonych czynności,

2. ocenę zapisać w postaci liczby punktów, gdzie:

**0 punktów to BRAK problemu (żaden, nieobecny, nieistotny)**

**1 punkt to NIEZNACZNY problem (niewielki, mały)**

**2 punkty to UMIARKOWANY problem (średni, spory)**

**3 punkty to ZNA CZNY problem (wielki, silny)**

**4 punkty to SKRAJNIE DUŻY problem (zupelny),**

3. punktację zapisać w odpowiedniej kolumnie (**Liczba punktów**) Sekcji II.

W ostatniej kolumnie Sekcji II (Kod ICF) zostały informacyjnie zamieszczone odpowiednie kody Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF).

W tej Karcie oceniamy aktywność i uczestniczenie badanego w różnych dziedzinach życia. Aktywność jest to wykonanie przez osobę zadania lub podjęcie działania, a uczestniczenie jest to angażowanie się osoby w określone sytuacje życiowe. Ograniczenia aktywności są to trudności, jakie osoba może mieć w podejmowaniu działań, a ograniczenia uczestniczenia są to problemy utrudniające angażowanie się w sytuacje życiowe. Aktywność i uczestniczenie w klasyfikacji ICF posiada dwa kwalifikatory, którymi możemy posłużyć się, określając stopień nasilenia problemu zdrowotnego, tj. wykonanie i zdolność.

Kwalifikator *wykonanie* opisuje, „co osoba robi” – w swoim aktualnym środowisku i warunkach społecznych: z urządzeniami wspomagającymi, pomocą osób trzecich lub barierami.

Kwalifikator *zdolność* używany jest w celu opisanie możliwości osoby, które nie są zwiększone przez urządzenia wspomagające lub pomoc innych osób (czyli co osoba „może zrobić”, niezależnie od środowiska).

W tym formularzu należy uwzględnić jedynie kwalifikator *wykonanie* z ogólną pięciostopniową (0- 4) skalą.

### SEKCJA II - OCENA FUNKCJONALNA W OPARCIU O KLASYFIKACJĘ ICF

Obszar	Problem do oceny	Liczba punktów	Kod ICF
<b>KOMUNIKACJA</b>			
1. Orientacja co do czasu, miejsca i własnej osoby	Czy badany jest zorientowany co do czasu, miejsca i własnej osoby?		b114 Funkcje orientacji
2. Porozumiewanie się werbalne	Czy badany ma kłopoty z rozumieniem mowy?		d310 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości ustne
3. Porozumiewanie się werbalne	Czy badany ma kłopoty z mówieniem?		d330 Mówienie
4. Porozumiewanie pozawerbalne	Czy badany ma kłopoty z tworzeniem i rozumieniem wiadomości niewerbalnych?		d315 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości niewerbalne
5. Czytanie	Czy badany rozumie przeczytany tekst?		d325 Porozumiewanie się – odbieranie - wiadomości pisane
6. Prowadzenie rozmowy	Czy badany potrafi przekazać swoje poglądy w rozmowie z jedną/ wieloma osobami?		d350 Rozmowa
7. Podstawowe kontakty międzyludzkie	Czy badany utrzymuje podstawowe kontakty międzyludzkie, ma znajomych, przyjaciół, spotyka się z nimi?		d710 Podstawowe kontakty międzyludzkie
8. Złożone kontakty międzyludzkie	Czy badany nawiązuje i utrzymuje kontakty z innymi ludźmi w sposób odpowiedni do danej sytuacji i akceptowany społecznie?		d720 Złożone kontakty międzyludzkie

**Suma punktów w obszarze - Komunikacja:.....**



AKTYWNOŚĆ W ŻYCIU CODZIENNYM			
1. Zmiana pozycji ciała	Czy badany zmienia pozycję ciała bez trudności: przy wstawaniu, siadaniu, zginaniu się, i kładzeniu się?		d410Zmienianie podstawowej pozycji ciała
2. Utrzymywanie pozycji ciała	Czy badany może pozostawać w tej samej pozycji ciała przez dłuższy czas, np. podczas stania lub siedzenia?		d415 Utrzymywanie pozycji ciała
3. Poruszanie się poza domem na duże odległości	Czy badany porusza się samodzielnie na dłuższe dystanse tj. co najmniej 1 kilometr?		d4501 Chodzenie na duże odległości
4. Precyzyjne używanie ręki	Czy badany potrafi sprawnie posługiwać się przedmiotami?		d440 Precyzyjne używanie ręki
5. Zaspokajanie podstawowych potrzeb bytowych	Czy badany potrafi zadbać o wyposażenie domu i samodzielnie dokonać zakupów (np. żywności, napojów, odzieży, mieszkania)?		d610 Nabywanie miejsca zamieszkania d620 Nabywanie dóbr i usług
6. Zadania w gospodarstwie domowym	Czy badany potrafi samodzielnie przygotować posiłki?		d630 Przygotowywanie posiłków
7. Zadania w gospodarstwie domowym	Czy badany samodzielnie wykonuje podstawowe czynności domowe (np. pranie, sprzątanie, wynoszenie śmieci)?		d640 Wykonywanie prac domowych
8. Samodzielne pozostanie na kilka dni	Czy badany może samodzielnie pozostać na kilka dni?		d510-d650 Połączenie wielu zadań związanych z samoopieką i życiem domowym

Suma punktów w obszarze- Aktywność w życiu codziennym: .....

PODSTAWOWE UMIEJĘTNOŚCI I PRZYSTOSOWANIE			
1. Czytanie, pisanie, liczenie	Czy badany ma problem z czytaniem, pisanem i liczeniem?		d166 Czytanie d170 Pisanie d172 Liczenie
2. Gospodarowanie pieniędzmi	Czy badany potrafi robić zakupy, zna wartość pieniądza?		d860 Podstawowe transakcje finansowe
3. Używanie urządzeń elektronicznych	Czy badany posiada umiejętność korzystania z komputera?		d360 - Używanie urządzeń i technik służących do porozumiewania się
4. Realizowanie dziennego rozkładu zajęć	Czy badany ma ustalony rozkład zajęć i żyje według niego?		d230 Realizowanie dziennego rozkładu zajęć
5. Nabywanie umiejętności	Czy badany poszerza swoją wiedzę poprzez czytanie, uczenie się nowych umiejętności?		d155Nabywanie umiejętności d130 - d159 podstawy uczenia się d825 Szkolenie zawodowe
6. Rozwiązywanie problemów (prostych i złożonych)	Czy badany potrafi rozwiązywać problemy, korzystając z wcześniejszych doświadczeń?		d175 Rozwiązywanie problemów d177 Podejmowanie decyzji
7. Praca w zespole	Czy badany potrafi działać w zespołach, np. podejmować działania w grupie, podlegać nadzorowi.		d850 Zatrudnienie za wynagrodzeniem d855 Praca bez wynagrodzenia d740 Kontakty oficjalne
8. Dbłość o własne zdrowie	Czy badany należycie dba o własne zdrowie, poddaje się leczeniu i rehabilitacji?		d570 Troska o własne zdrowie
9. Motywacja	Czy badany jest zmotywowany do świadomego działania na rzecz zaspokajania potrzeb?		b1301 Motywacja

Suma punktów w obszarze - Podstawowe umiejętności i przystosowanie: .....

### SEKCJA III - KWALIFIKACJA DO KOMPLEKSOWEJ REHABILITACJI

- Po obliczeniu punktacji w każdym z 3 obszarów (**Komunikacji, Aktywności w życiu codziennym i Podstawowych umiejętności i przystosowania**) lekarz powinien ocenić, czy badany kwalifikuje się do kompleksowej rehabilitacji.
- Zasadą jest, że do rehabilitacji kompleksowej kwalifikuje się osobę, która uzyskała **nie więcej niż 10 punktów** w każdym z ocenianych obszarów kwestionariusza. **Oznacza to że jej stan zdrowia jest ustabilizowany i pozwala na udział w**



rehabilitacji kompleksowej: przekwalifikowaniu zawodowym, warsztatach psychospołecznych oraz rehabilitacji leczniczej.

3. Jeśli badany uzyska więcej niż 10 punktów z poszczególnych obszarów, a lekarz uzna, że ma wskazania do rehabilitacji kompleksowej, to powinien taką opinię wydać i uzasadnić swoje stanowisko. Rehabilitacja kompleksowa wymaga od Uczestnika dużego zaangażowania psychofizycznego, jeśli kandydat uzyskał więcej niż 10 pkt. w danym obszarze wysiłek związany z udziałem w procesie rehabilitacji kompleksowej może stanowić za duże obciążenie dla jego organizmu.

Pani/Pan ..... kwalifikuje się do kompleksowej rehabilitacji.  
(imię i nazwisko osoby badanej)

TAK       NIE

.....  
(miejsowość, data, pieczęćka i podpis lekarza)



**FORMULARZ OPINII PSYCHOLOGA**  
**w ramach kwalifikacji do Ośrodków Rehabilitacji Kompleksowej**  
**dla osób z zaburzeniami psychicznymi**

Nr	
Data oceny	
Nazwisko psychologa	
Imię i nazwisko Uczestnika	
Numer Uczestnika w ORK	

Przed przystąpieniem do badania psycholog zapoznaje się z oceną sporządzoną przez lekarza, łącznie z informacjami o dotychczasowym leczeniu (hospitalizacjach, leczeniu ambulatoryjnym, stosowanych lekach, metodach oddziaływań, jeśli takie były, psychologicznych), zatrudnieniu i wykształceniu.

Opinia psychologiczna<sup>1</sup>:

**A - potencjał umysłowy/intelektualny:** rozmowa/wywiad, zalecane narzędzia: (do oceny zdolności przyswajania nowej wiedzy i umiejętności oraz plastyczności procesów poznawczych i/lub organicznych uszkodzeń OUN); Skala Matryc Ravena, Skala Inteligencji WAIS-R(PL), (lub podtesty z tej skali), Test Benton, Test Stroopa, Test Kreślenia Drogi (lub inne techniki do badania organicznego uszkodzenia OUN) GHQ – *Ocena Zdrowia Psychicznego*, (ocena-wybrać)

wystarczający

ograniczony

Uzasadnienie oceny:

<sup>1</sup> Zapisy z wywiadu i rozmowy oraz wyniki zastosowanych testów stanowią załącznik konieczny przekazany do dokumentacji Kandydata

**B – dotychczasowe doświadczenie zawodowe, stosunek do pracy i aktywności zawodowej;** czy Kandydat jest w stanie określić swoje cele zawodowe i czy są one realne; zalecane narzędzia: rozmowa/wywiad,

cele sformułowane/niesformułowane (brak)                      realne/nierrealne

Uzasadnienie oceny:

**C - osobowość/nasilenie zaburzeń, krytycyzm i akceptacja stanu, gotowość do zmiany, cele jakie uczestnik chce osiągnąć uczestnicząc w kompleksowej rehabilitacji/kompetencje w zakresie osobowości, umiejętności dostosowania się do życia i pracy w zespole, hamowanie i kontrola emocji, modele radzenia sobie ze stresem i niepowodzeniami;** zalecane narzędzia: rozmowa/wywiad, SCID-1, SCID-5, KBPK-R- Kwestionariusz do Badania Poczucia Kontroli, AIS-Skala Akceptacji Choroby (Niepełnosprawności), LOTR – Test Orientacji Życiowej, GSES – Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności, (ocena-zakreśl jeden z każdej pary)

Akceptacja, kontrola/brak akceptacji, kontroli                      cele sformułowane/niesformułowane (brak)                      realne/nierrealne

Uzasadnienie oceny:

**D - motywacja uczestnika do zaangażowania w program kompleksowej rehabilitacji; bariery, które mogą utrudniać aktywny udział w projekcie** (np. sytuacja rodzinna, nasilenie procesu chorobowego, nasilenie zaburzeń osobowości utrudniające współpracę w zespole); zalecane narzędzia: rozmowa/wywiad, MSEI-Wielowymiarowy Kwestionariusz Samooceny, KU- Kwestionariusz Ustosunkowań, SUPIN- Skala Uczuć Pozytywnych i Negatywnych, LMI/LMI-K-*Inwentarz Motywacji Osiągnięć*, KNS-*Kwestionariusz Nadziei na Sukces*. (ocena-wybrać)

b. wysoka

wysoka średnia niska

b. niska

Uzasadnienie oceny:

**E - Podsumowanie/rekomendacja**

- rekomenduję Kandydata do rehabilitacji kompleksowej
- nie rekomenduję Kandydata do rehabilitacji kompleksowej

Uzasadnienie oceny:

.....  
(miejsowość, data, pieczętka i podpis psychologa)



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

## Zawiadomienie o zakwalifikowaniu/niezakwalifikowaniu<sup>8</sup> do programu rehabilitacji kompleksowej

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL<sup>4</sup>

Adres zamieszkania

Dane do kontaktu<sup>5</sup>

W postępowaniu prowadzonym przez .....<sup>6</sup> została Pani/został Pan nie została Pani/nie został Pan zakwalifikowana(y)<sup>8</sup> do programu rehabilitacji kompleksowej realizowanego w ramach projektu UE pn. „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”.

O dalszym przebiegu postępowania związanego z realizacją programu rehabilitacji będzie Pani/Pan informowana(y) przez PFRON, nr infolinii: (22) 50 55 600.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko, pieczętka służbowa pracownika instytucji / podmiotu)

<sup>4</sup> jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości.

<sup>5</sup> należy podać numer telefonu lub adres e-mail.

<sup>6</sup> należy uzupełnić nazwę instytucji, podmiotu, w którym zostało wydane orzeczenie o zakwalifikowaniu do rehabilitacji kompleksowej – odpowiednio: ZUS, KRUS, MON, MSWiA, zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności.



**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

.....  
.....  
(nazwa i dane teleadresowe organu wydającego orzeczenie)

## ORZECZENIE

### o potrzebie/braku potrzeby<sup>8</sup> rehabilitacji kompleksowej z dnia .....

#### Wydane w sprawie Pani/Pana

Imię (imiona)

Nazwisko (nazwiska)

Numer PESEL<sup>7</sup>

Data urodzenia

Stwierdzono/nie stwierdzono<sup>8</sup> potrzebę przeprowadzenia rehabilitacji kompleksowej.

(dodatkowe informacje – pole tekstowe)

.....  
Miejscowość i data

.....  
Pieczętka i podpis lekarza orzekającego/zespołu orzekającego

<sup>7</sup> jeśli nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu tożsamości

<sup>8</sup> niepotrzebne usunąć

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

## FORMULARZ OFERTOWY

Usługa orzecznictwa lekarskiego w ramach kwalifikacji wstępnej uczestników do ośrodków rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w projekcie „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy”

### I. Oferta złożona przez Wykonawcę

	Nazwa	Adres	NIP
1			

### II. Osoba do kontaktu

Imię i Nazwisko	
Instytucja	
Adres	
Telefon	
e-mail	

### III. Treść oferty

W odpowiedzi na zaproszenie do złożenia oferty na realizację usługi orzecznictwa lekarskiego w ramach kwalifikacji wstępnej uczestników do ośrodków rehabilitacji kompleksowej dla osób z zaburzeniami psychicznymi w ramach projektu „Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy” oferuję wykonanie zamówienia na następujących warunkach:

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

**Miejsce realizacji usługi - Warszawa i/lub Poznań:**

- 1) Cena brutto za wydanie 1 orzeczenia lekarskiego: ..... zł
- 2) Cena brutto za wydanie 120 orzeczeń lekarskich (pkt 1 x 120): ..... zł

**Kryterium doświadczenie lekarza orzekającego:**

Oświadczam, że osoba skierowana do realizacji niniejszego zamówienia, tj. Pan/Pani ..... <wskazać imię i nazwisko> posiada .....\* lat doświadczenia w realizacji zadań związanych z realizacją zadań związanych z prowadzeniem diagnostyki psychiatrycznej osób z zaburzeniami psychicznymi.

*\*proszę wskazać liczbę lat*

**UWAGA:**

W przypadku braku wskazania doświadczenia oferta Wykonawcy w tym kryterium otrzyma 0 pkt.

**IV. Oświadczenia:**

1. Uważam/y się za związanego/yh niniejszą ofertą przez okres 30 dni od upływu terminu na składanie ofert.
2. Oświadczam/y, że posiadam/y wiedzę i doświadczenie niezbędne do wykonania w/w zamówienia.
3. Oświadczam/y, że w cenie oferty zostały uwzględnione wszystkie koszty wykonania zamówienia.
4. Oświadczam/y, że zapoznałem/liśmy się z treścią zapytania ofertowego i wszystkimi załącznikami do niego i nie wnoszę/imy do nich zastrzeżeń.
5. Oświadczam/y, iż brak jest podstaw do wykluczenia mnie/nas z postępowania.
6. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadom odpowiedzialności karnej z art. 297 kk.

.....

(miejsowość i data)

.....

(podpis)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy  
**Załącznik nr 4**

**Protokół przyjęcia przedmiotu umowy**

Do umowy nr                      zawartej w dniu

....., dnia .....

**Zamawiający**

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych  
z siedzibą w Warszawie przy Al. Jana Pawła II 13

**Wykonawca**

**Wnioskodawca**

**Przedmiot umowy**

**Okres za jaki następuje rozliczenie:**

W dniu ..... stwierdzono fakt wykonania przez Wykonawcę przedmiotu umowy określonego w §      umowy w terminie określonym w §      tej umowy.

Zamawiający dokonał szczegółowej oceny wykonanego przedmiotu umowy i stwierdza co następuje:

**Opinia merytoryczna Wnioskodawcy**

(zgodność z przedmiotem Umowy zlecenia, terminowość, inne)

Mając na względzie powyższe, Wnioskodawca **przyjmuje/nie przyjmuje** (niepotrzebne skreślić) przedłożony przedmiot Umowy, a tym samym stwierdza, że **są/nie ma** (niepotrzebne skreślić) podstawy do wypłaty wynagrodzenia określonego w paragrafie 4 Umowy.

Protokół sporządzono w postaci elektronicznej i opatrzone podpisami elektronicznymi obu Stron.

.....

(data i podpis Zamawiającego)

.....

(data i podpis Wykonawcy)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu

Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy  
**Załącznik nr 5**

**Ewidencja godzin**

Do umowy nr                      zawartej w dniu

(imię i nazwisko Wykonawcy)

Lp.	Data	Godzina rozpoczęcia – godzina zakończenia wykonywania zlecenia	Liczba godzin	Imię i nazwisko osoby badanej

.....

(data i podpis Zamawiającego)

.....

(data i podpis Wykonawcy)

Lider Projektu

Partnerzy Projektu



Wypracowanie i pilotażowe wdrożenie modelu kompleksowej rehabilitacji umożliwiającej podjęcie lub powrót do pracy  
**Załącznik nr 6**

### Rachunek

Do umowy nr \_\_\_\_\_ zawartej w dniu \_\_\_\_\_

Nazwa płatnika

(pieczęć)

Urząd Skarbowy

ul.

\_\_\_\_\_ kod pocztowy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ miejscowość \_\_\_\_\_

Nazwisko podatnika

Imię (imiona)

Imię ojca i matki

Miejsce i data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

Nr PESEL (11 cyfr)

Miejsce zamieszkania

\_\_\_\_\_ Gmina – Dzielnica \_\_\_\_\_

Kod pocztowy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ulica \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ nr domu \_\_\_\_\_

Konto \_\_\_\_\_

### RACHUNEK

dla Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

za wykonanie Umowy nr \_\_\_\_\_

z dnia \_\_\_\_\_

Liczba dni/godzin/sztuk\*(niepotrzebne skreślić) Kwota brutto: zł (słownie: \_\_\_\_\_ )

Praca wykonana w okresie od \_\_\_\_\_

do \_\_\_\_\_

.....

(data i podpis Wykonawcy)

Praca została przyjęta bez zastrzeżeń. Rachunek sprawdzono pod względem merytorycznym.

.....

(data i podpis Zamawiającego)

Partnerzy Projektu

Lider Projektu