

Czy choroby psychiczne i stosowana farmakoterapia są przeciwwskazaniem do wykonywania pracy ?

Sławomir C. Biedrzycki

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych

im. Dr J. Bednarza w Świeciu

CZYM WŁAŚCIWIE JEST ZDROWIE PSYCHICZNE?

Nie istnieje jedna, oficjalna definicja zdrowia psychicznego. Termin ten jest różnie rozumiany, spowodowane jest to różnicami kulturowymi, subiektywnymi odczuciami oraz rywalizującymi ze sobą profesjonalnymi teoriami.

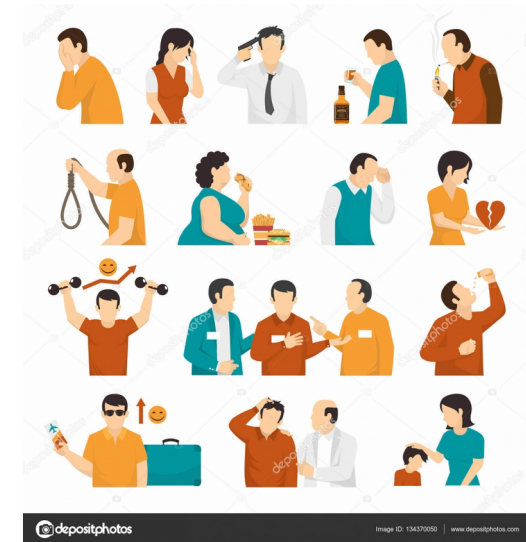
- **Definicje medyczne** – określają zdrowie psychiczne jako niewystępowanie objawów psychopatologicznych,
- **Definicje psychologiczne** – określają jako zdolność do twórczego rozwoju i samorealizacji, akceptację i poczucie własnej wartości i tożsamości, zdolność osiągnięcia satysfakcji z życia,
- **Definicje socjologiczne** – jako zdolność przystosowania się jednostki do norm kulturowych i środowiska społecznego, umiejętności prawidłowej koegzystencji w grupie i właściwego funkcjonowania w rolach społecznych.

Co do jednego większość ekspertów jest zgodna – zdrowie psychiczne **NIE RÓWNA SIĘ** brakowi zaburzeń psychicznych.

Epidemiologia zaburzeń psychicznych

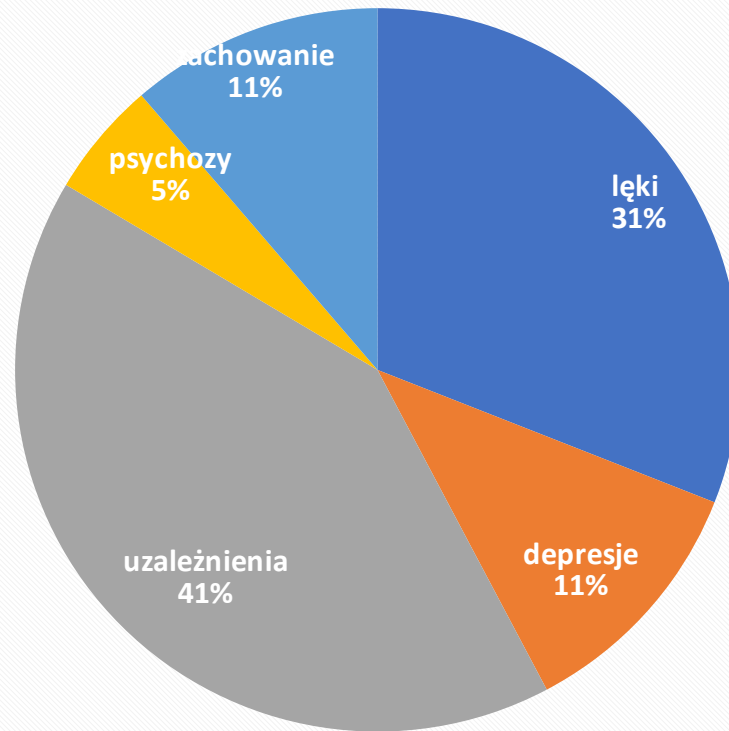
- Jeden na sześciu (16,6%) Europejczyków zmaga się z zaburzeniami psychicznymi.
- Pod tym względem Polska wypada nieźle – jesteśmy trzeci od końca z odsetkiem zachorowań na poziomie 14,9 proc.

Raport OECD i Komisji Europejskiej „Health at a Glance: Europe 2018”*.



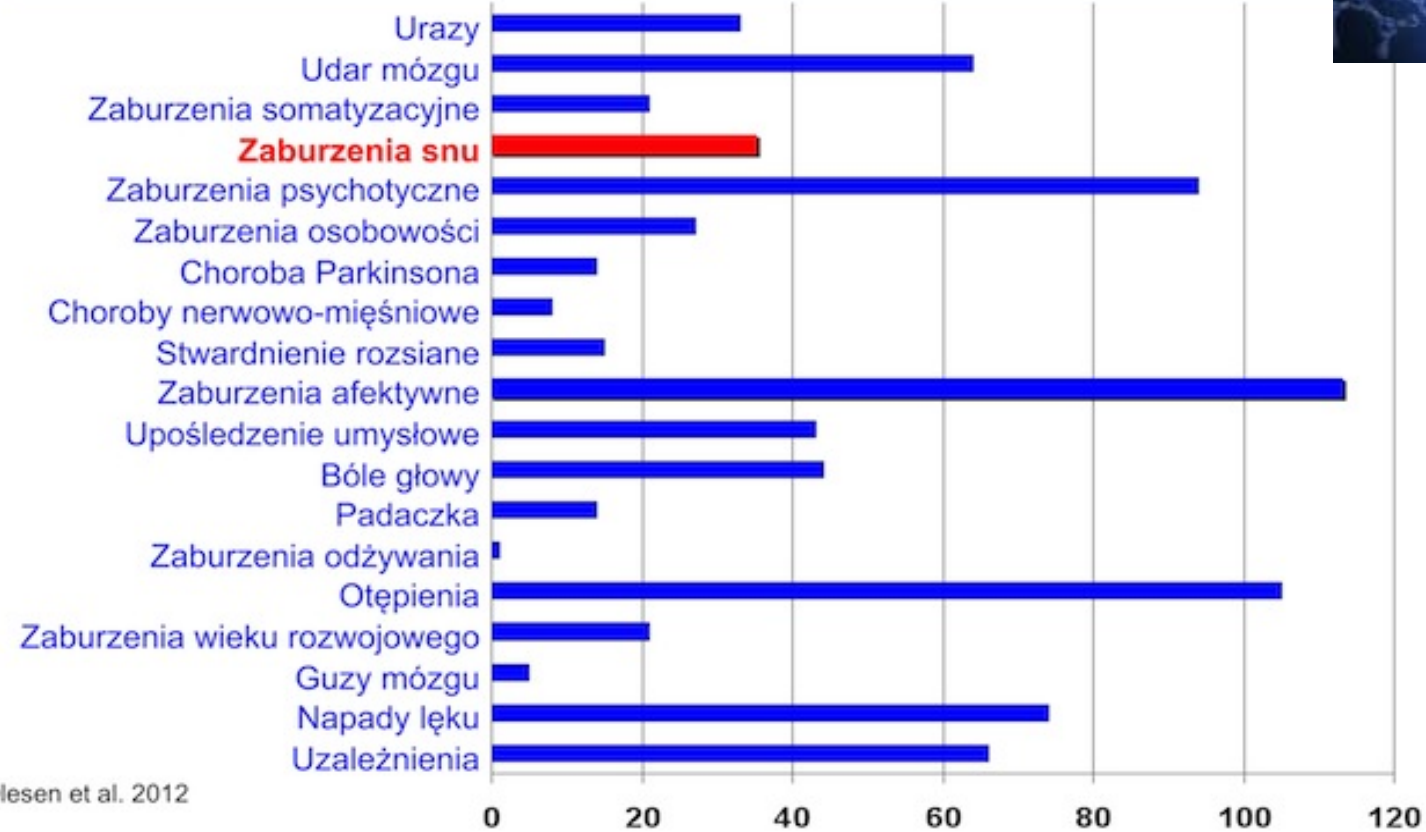
Rzeczywistość zaburzeń psychicznych w okresie życia 18-64 lata

Prawdopodobieństwo zaburzeń psychicznych



■ lęki ■ depresje ■ uzależnienia ■ psychozy ■ zachowanie

Koszty chorób mózgu w Europie w 2010 (miliardy €)



Koszty chorób psychicznych



Koszty chorób umysłowych są znacznie większe niż innych chorób przewlekłych wg. *Organizacja European Heart Network 2008 rok*

-choroby psychiczne 798 miliardów euro (1550 euro/osobę),

-chorób serca na 192 miliardy euro

- całkowity koszt nowotworów zamknął się w sumie od 150 do 250 miliardów euro.

Ile alkoholu piją Europejczycy?

- Zdecydowanie najwięcej litrów alkoholu na głowę spożywają Litwini – bo aż 13,2 litra/głowę
 - na drugim i trzecim miejscu plasują się Francuzi i Czesi (po 11,7 litra).
 - najmniej piją za to Grecy – 6,5 litra.
 - Polacy piją przeciętnie po 10,4 litra alkoholu w ciągu roku. Dokładnie tyle co Rumuni i Belgowie.
 - w większości państw konsumpcja alkoholu maleje.
- Ale nie u nas. Jesteśmy jednym z tylko czterech krajów Europy, gdzie pije się teraz więcej niż 10 lat temu – obok Bułgarii, Łotwy i Szwecji.



Używanie narkotyków w Europie

- Ponad 1/4 Europejczyków w wieku 15-64 lata przyznaje, że kiedyś spróbowało narkotyków. Najczęściej była to marihuana, znacznie rzadziej kokaina, amfetamina czy ekstazy.
- W ciągu ostatniego roku marihuanę zapaliło ok. 15 proc. Europejczyków w wieku 15-34. Najwięcej – ponad 20 proc. – Francuzów i Włochów.
- Polska, obok Bułgarii, jest w marihuanowej czołówce wśród młodzieży w wieku 15-16 lat.
- Za to najrzadziej po marihuanę sięgają młodzi Duńczycy, Finowie i Szwedzi.



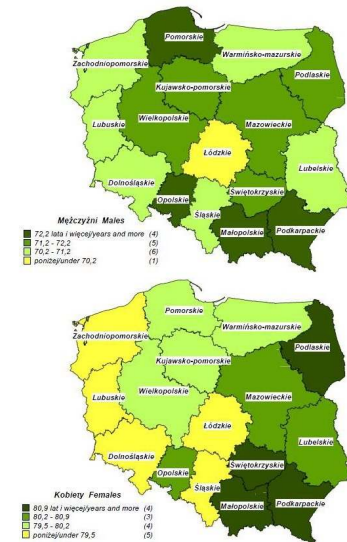
Palenie papierosów wśród Europejczyków

- 20 proc. Europejczyków pali papierosy. Najwięcej Bułgarów, Greków i Węgrów (kolejno po 28 proc., 27 proc. i 26 proc.), zaś najmniej Szwedów, Finów i Luksemburczyków (11 proc., 15 proc. i 16 proc.).
- Polska plasuje się nieco powyżej unijnej średniej z 23 proc. palących – tym razem zanotowaliśmy lekki spadek o 1 punkt procentowy.
- Polska jest jednym z zaledwie dwóch unijnych państw – obok Rumunii – gdzie pali dziś więcej 15- i 16-latków niż 10 lat temu. 25 proc. pytanym przyznało, że paliło w ciągu ostatnich 30 dni – o 5 p.p. więcej niż dekadę temu.
- Mężczyźni palą znacznie więcej niż kobiety, średnio o 8 p.p. W Polsce różnica jest jeszcze wyższa i wynosi aż 12 p.p. –
- pali 29 proc. Polaków i 17 proc. Polek.
- Ale daleko nam do Cypru, Litwy, Łotwy i Rumunii, gdzie różnice oscylują ok. 25 p.p. Egalitaryzm państw nordyckich widoczny jest także w tym rankingu – w Szwecji, Finlandii, a także pozaunijnych Norwegii i Islandii różnica między płciami to zaledwie 1 p.p.



Długość życia

- Średnia długość życia Europejczyków to dziś 81 lat.
- W Polsce 78 lat.
- Główne przyczyny śmierci w państwach UE to choroby układu krążenia (ponad 1,9 mln w 2015 r.) i nowotwory (1,3 mln), które łącznie odpowiadają za ponad 60 proc. zgonów.
- Na różnicę w przewidywalnej długości życia znaczący wpływ ma płeć. Średnia długość życia w Europie jest średnio o ok. 7 lat wyższa dla kobiet. W Polsce o 8 lat —
- Przewidywalna długość życia Polki to 82 lata zaś Polaka to 73,9 lat.



Lekarz medycyny pracy

- Lekarz przeprowadzający badanie profilaktyczne może poszerzyć jego zakres o dodatkowe specjalistyczne badania konsultacyjne oraz badania dodatkowe, a także wyznaczyć krótszy termin następnego badania, niż to określono we wskazówkach metodycznych, jeżeli stwierdzi, że jest to niezbędne dla prawidłowej oceny stanu zdrowia osoby przyjmowanej do pracy lub pracownika
- Oceny zagrożeń, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje na podstawie przekazywanej przez pracodawcę informacji o występowaniu czynników szkodliwych dla zdrowia lub warunków uciążliwych, w tym również o aktualnych wynikach badań i pomiarów czynników szkodliwych dla zdrowia, występujących na stanowiskach pracy. Wskazane jest, aby lekarz uzupełnił informacje pracodawcy o spostrzeżenia z przeprowadzonych wizytacji stanowisk pracy.
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ¹) z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy



Niekorzystne czynniki psychospołeczne mogące mieć wpływ na stan psychiczny pracownika

- a) zagrożenia wynikające ze stałego dużego dopływu informacji i gotowości do odpowiedzi
 - b) zagrożenia wynikające z pracy na stanowiskach decyzyjnych i związanych z odpowiedzialnością
 - c) zagrożenia wynikające z narażania życia
 - d) zagrożenia wynikające z monotonii pracy
-
- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ¹⁾ z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy



Zalecenia wykonania dodatkowych badań u pracowników narażonych na niekorzystne czynniki psychospołeczne

- poziom cholesterolu; EKG
- Wskazane jest korzystanie przez lekarza z konsultacji psychologicznej w przypadku oceny, że wykonywanie pracy może powodować narażenie życia własnego lub innych. Zakres badań i ich interpretacja przez psychologa powinna być zależna od oceny krytycznej funkcji psychologicznej decydującej o wykonywaniu pracy

- ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ¹⁾ z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy



Jaki odsetek osób, które chorowały psychicznie jest w stanie pracować? (opinie pracodawców)

- Odsetek osób chorujących psychicznie zdolnych do pracy

(0–10%) 47,6 %

(11–30%) 30,6 %

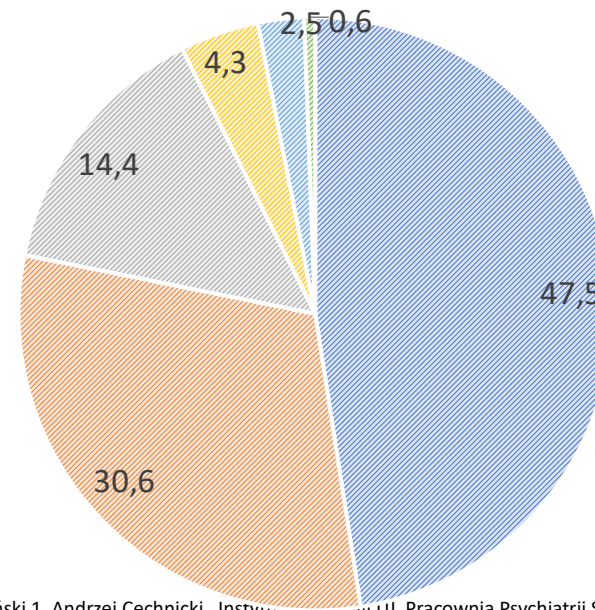
(31–50%) 14,4 %

(51–75%) 4,3 %

(76–90%) 2,5 %

(91–100%) 0,6 %

■ (0–10%) ■ (11–30%) ■ (31–50%) ■ (51–75%) ■ (76–90%) ■ (91–100%)



Czy przebyta choroba psychiczna ogranicza zdolność do wykonywania pracy zarobkowej (opinie pracodawców)

- zdecydowanie tak, tak, raczej tak 56,4%
- raczej nie, nie, zdecydowanie nie 36,2 %
- trudno powiedzieć 7,4 %



Czy osoby, które chorowały psychicznie są zdolne do pracy zespołowej (opinie pracodawców)

- zdecydowanie tak, tak, raczej tak 55,1 %
- raczej nie, nie, zdecydowanie nie 30,0 %
- trudno powiedzieć 14,9 %



Czy osoby, które chorowały psychicznie, mogą zachowywać się w pracy w sposób, którego można nie rozumieć? Opinie pracodawców

- raczej tak, tak, zdecydowanie tak 71,20 %
- trudno powiedzieć 12,9 %
- raczej nie, nie, zdecydowanie nie 15,9 %



Jak postąpił(a)by Pan(i), gdyby w trakcie procesu rekrutacji kandydat do pracy ujawnił, że leczy się psychiatrycznie? Opinie pracodawców

- kontynuowaliby proces rekrutacji po uzyskaniu dodatkowego zaświadczenia lekarskiego 64,2 %
- kontynuowaliby proces rekrutacji bez zmian 11,3 %
- przerwaliby proces rekrutacji 24,5 %



Jak by Pan(i) postąpił(a), gdyby dowiedział(a) się Pan(i), że jeden z pracowników firmy nie poinformował w chwili przyjęcia do pracy o fakcie choroby psychicznej?

- skierował(a)bym pracownika na badanie do lekarza 57,9 %
- zwolnił(a)bym pracownika 12,1 %
- nie dokonał(a)bym żadnych zmian w zakresie zatrudnienia pracownika 11,3 %
- zmienił(a)bym pracownikowi zakres obowiązków 6,4 %
- przesunął(ęła)bym pracownika na niższe stanowisko 1,8 %
- trudno powiedzieć 10,5 %



Komu w pracy powiedziałałbyś o swoim problemie ze zdrowiem psychicznym ?

- nie ujawniłbym problemu ze zdrowiem psychicznym nikomu w swoim miejscu pracy 46%
- powiedziałbym o tym wyłącznie osobom, z którymi jestem blisko 22.1 %
- wyjawiałbym prawdę przełożonemu 8,3%
- nie odczuwałbym dyskomfortu, informując o tego rodzaju problemach dział HR 1,4%



Z badania „Workforce View in Europe 2019” ADP

Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi urządzeń mechanicznych w ruchu

Olanzapina/Zyprexa/Zolafren

- Nie przeprowadzono badań nad wpływem produktu na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługi urządzeń mechanicznych w ruchu.
- Ze względu na to, że olanzapina może wywołać senność i zawroty głowy, pacjentów należy ostrzec, aby zachowali szczególną ostrożność podczas obsługi maszyn, w tym pojazdów mechanicznych

- CHPL olanzapiana



Wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn

Fluoksetyna/Prozac/Seronil

- Fluoksetyna nie ma wpływu lub wywiera nieistotny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn.
- Choć wykazano, że fluoksetyna nie zaburza funkcji psychomotorycznych u zdrowych ochotników, każdy lek psychoaktywny może zaburzać zdolność oceny oraz umiejętności.
- Pacjentom należy zalecić unikanie prowadzenia pojazdów lub obsługiwanie niebezpiecznych maszyn aż do chwili, gdy będą pewni, że ich zachowanie nie uległo zaburzeniu.

CHPL fluoksetyna



Prowadzenie pojazdów i obsługiwane maszyn

Augmentin/Amoksiklav

- Augmentin może powodować działania niepożądane i wywoływać objawy zaburzające zdolność prowadzenia pojazdów.
- Nie należy prowadzić pojazdów ani obsługiwać maszyn, chyba że pacjent czuje się dobrze.

- CHPL amoksycyklina/kwas klawulonowy



Prowadzenie pojazdów i obsługa maszyn

Ibuprofen, Ibun, Nurofen



- Brak danych dotyczących szkodliwego wpływu leku na zdolność prowadzenia pojazdów i obsługi maszyn.
- W rzadkich przypadkach, głównie podczas stosowania dużych dawek, mogą wystąpić zaburzenia widzenia (zamglone lub podwójne widzenie).
- Należy zasięgnąć porady lekarza odnośnie możliwości kierowania pojazdami.



Prowadzenie pojazdów i obsługiwanie maszyn

Relanium/Diazepam/Neorelium

- Lek Relanium może powodować zaburzenia sprawności psychofizycznej.
- Nie należy prowadzić pojazdów mechanicznych i obsługiwać maszyn w trakcie jego przyjmowania.



Ulotka dolekowa Relanium

Wnioski – leki a wykonywanie pracy



- Stosowanie każdego leku może powodować osobniczo zmienny szkodliwy wpływ na prowadzenie pojazdów i obsługę maszyn
- Stopień negatywnego wpływu na prowadzenie pojazdów i obsługę maszyn jest wprost proporcjonalny do dawki leku oraz ilości/różnorodności zażywanych preparatów
- Większe ryzyko negatywnych skutków jest zawsze na początku terapii
- Opisy/ostrzeżenia zamieszczane w opisach leków przez producentów są niejednoznaczne
- Lekarz zlecający terapię danym lekiem powinien poinformować chorego o wszelkich ryzykach związanych z jego stosowaniem
- Na pacjencie ciąży odpowiedzialność ograniczenia lub zaniechania czynności pracowniczych w następstwie stosowanej terapii farmakologicznej

Wnioski – choroba psychiczna, a wykonywanie pracy

- Żadna choroba psychiczna nie jest bezwzględnym przeciwem w do podjęcia pracy
- Większość zaostrzeń zaburzeń psychicznych ma charakter przemijający i pozwoli na kontynuowanie pracy w podobnym zakresie
- Kontynuacja zatrudnienia warunkuje skuteczniejsze leczenie osób chorych psychicznie
- Aktywność zawodowa osób po głębokich kryzysach psychicznych – szczególnie na otwartym rynku – jest najbardziej pożądanym wynikiem leczenia i rehabilitacji i znacznie redukuje globalne koszty leczenia chorób psychicznych.



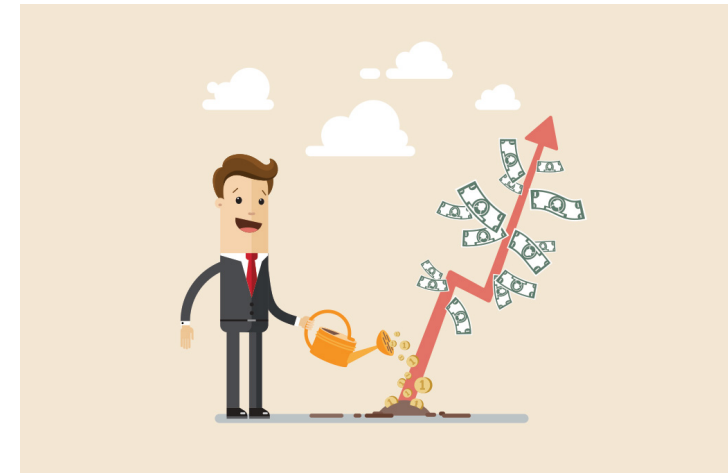
Pozytywne aspekty pracy dla dobrostanu psychofizycznego chorych psychicznie.

- Jak podkreślają doniesienia naukowe, praca jest ważna dla zdrowia psychicznego pacjenta, ponieważ pozwala zaspokoić potrzeby samorealizacji, szacunku, uznania i afiliacji, które stanowią kluczowe elementy w hierarchii potrzeb ludzkich



Pozytywne aspekty pracy dla dobrostanu psychofizycznego chorych psychicznie

- Możliwość uczestnictwa w rynku pracy przyczynia się do poczucia przynależności społecznej, a także wzmacnia poczucie bezpieczeństwa i użyteczności pacjenta z chorobą psychiczną.

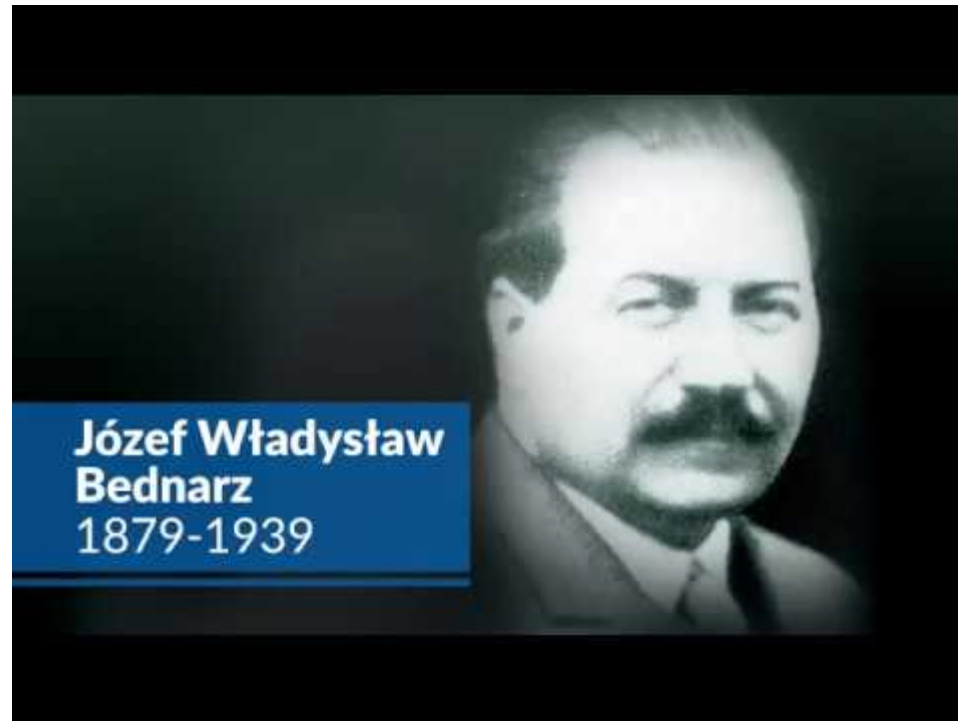


Pozytywne aspekty pracy dla dobrostanu psychofizycznego chorych psychicznie

- Wśród korzyści związanych z pracą należy wymienić również ustrukturyzowanie czasu i czynności dnia codziennego, kontakty społeczne, wspólne wysiłki i cele, tożsamość i status społeczny, osobiste osiągnięcia oraz regularną aktywność i zaangażowanie.



***„Miarą człowieczeństwa jest stosunek
do ludzi chorych psychicznie”***



Dziękuję bardzo

