

Zpravodaj projektu PREGNET



PREG
net

Číslo 5
3/2014

Na základě demografických proměn společnosti ... se nabízí pohlížet v budoucnosti na rehabilitaci obecně, a na pracovní rehabilitaci zvláště, také jako na nástroj kultivace a rozvoje pracovní schopnosti a jejího smysluplného uplatnění nejen u osob se zdravotním postižením.

Více v rozhovoru s Mgr. Patrikem Rückerm na str. 4

Úvodní slovo

Přibližně každý desátý občan České republiky se potýká se zdravotním postižením, které mu v různé míře komplikuje vstup nebo dlouhodobé udržení se na pracovním trhu. Od roku 2004 je zákonem zakotveno právo těchto občanů požádat Úřad práce ČR o pomoc při překonání této bariéry prostřednictvím tzv. „**pracovní rehabilitace**“.

Pracovní rehabilitace si klade za cíl, na základě vytvořených postupů a s důrazem na individuální přístup ke zdravotně postiženým, zvýšit šance jejich uplatnění na otevřeném trhu práce. V rámci začleňování osob se zdravotním postižením (OZP) na trh práce se prokázalo jako velmi efektivní, pokud jednotlivé subjekty zajišťující služby účastníkům pracovní rehabilitace úzce spolupracují. Mezi základní pilíře patří především zaměstnavatelé, vzdělávací a poradenské organizace, zdravotnická zařízení a Úřad práce ČR, jako koordinátor a zadavatel celého procesu.

Účelem projektu PREGNET je navázat na úspěšný projekt Rehabilitace – aktivace – práce (2004 – 2008), který pilotně ověřil funkčnost a přínos těchto vazeb v 6 krajích ČR. V rámci navazujícího projektu PREGNET vzniká regionální síť i ve zbývajících krajích ČR, jejíž funkčnost bude projektem v dalších 8 krajích ČR pilotně ověřena.

Oprávněnými osobami pro účast v pracovní rehabilitaci jsou:

- osoba se zdravotním postižením (uznaná ČSSZ)
- osoba, která je uznána dočasně práce neschopnou, a pracovní rehabilitaci jí doporučil ošetřující lékař
- osoba, která v rámci kontrolní lékařské prohlídky přestala být invalidní a pracovní rehabilitaci jí doporučila okresní správa sociálního zabezpečení
- osoba, která byla orgánem sociálního zabezpečení posouzena, že již není invalidní, a to po dobu 12 měsíců ode dne tohoto posouzení



Evropský sociální fond v ČR
Podporujeme vaši budoucnost
www.esfcr.cz

Systémový individuální projekt
MPSV ČR:

„Regionální síť spolupráce v
pracovní rehabilitaci“
(zkr. PREGNET)

CZ.1.04/2.2.00/11.00008

Oblast podpory 2, 2 OP LZZ:
Modernizace institucí a zavedení
systému kvality služeb zaměstnanosti
a jejich rozvoj
www.pracovnirehabilitace.cz



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Představení ergodiagnostických pracovišť – FN Brno

Seriál článků, které podrobně mapují nově vzniklá ergodiagnostická pracoviště vytvořená v rámci projektu PREGNET, pokračují také v tomto čísle.

V minulých číslech jsme Vám již představili pracoviště v Moravskoslezském a Zlínském kraji. Moravu neopustíme ani v tomto čísle, kde Vám představíme nové ergodiagnostické pracoviště pro Jihomoravský kraj, které vzniklo při Fakultní nemocnici Brno v rámci jeho Rehabilitačního oddělení.

Pro připomenutí uvádíme, že v rámci projektu PREGNET byla doplněna stávající síť ergodiagnostických center (EDC) o 7 nových pracovišť:

1. Klinika léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Ostrava
2. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín
3. Rehabilitační oddělení, Fakultní nemocnice Brno
4. Centrum léčebné rehabilitace, Středomoravská nemocniční a.s. o. z. Nemocnice Prostějov
5. Oddělení léčebné rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň
6. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
7. Rehabilitační oddělení Nemocnice Třebíč, p.o.

Rehabilitační oddělení zajišťuje komplexní léčebnou rehabilitaci s návazností na ostatní obory fakultní nemocnice. V maximální míře se jedná o terapii včasných pooperačních a posttraumatických stavů či pacientů po cévních komplikacích, včetně mozkových příhod. Cílem je optimalizovat funkční schopnost pacienta. Ambulantní část zajišťuje diagnostiku a terapii pacientů se širokým spektrem onemocnění, jejichž aktuální stav nevyžaduje hospitalizaci. Rehabilitační oddělení jako první lůžkové oddělení v České republice úspěšně absolvovalo dne 4. února 2004 certifikační audit firmy Det Norske Veritas a stalo se držitelem certifikátu jakosti ISO 9001:2000.

Struktura oddělení

Rehabilitační oddělení se skládá z části lůžkové, ambulantní a detašovaných úseků na Pracovišti medicíny dospělého věku a Pracovišti reprodukční medicíny. Lůžkové oddělení má 66 lůžek rozdělených do tří stanic. Lůžkové stanice A a B jsou umístěny ve staré zástavbě v budově F, lůžková stanice C je umístěna v 6. nadzemním podlaží lůžkového traktu. Ambulantní část se skládá

ze 2 ambulancí. Ambulance č. 1 provádí běžná ambulantní ošetření pacientů, ambulance č. 2 kromě běžných ošetření má i specializované poradny:

- Poradna pro rehabilitaci zvrátí
- Poradna pro rehabilitační program pacientů s inkontinencí
- Poradna pro dechovou rehabilitaci u alergických pacientů
- Poradna pro pacienty s osteoporozou
- Poradna pro pacienty s hemofilii
- Poradna pro pacienty s mucoviscidosou

Detašovaná pracoviště mají šest úseků:

- gerontopsychiatrický
- interní
- chirurgický
- spinální jednotka
- ambulantní
- fyzioterapeutický na PRM

Tyto úseky pokrývají potřeby rehabilitace jednotlivých klinik FN Brno - Pracoviště medicíny dospělého věku a Pracoviště reprodukční medicíny.

Pracovníci

- V čele oddělení stojí primář.
- Vedoucí lékaři jednotlivých stanic lůžkové části, vedoucí lékař ambulance, sekundární lékaři.
- Vrchní sestra, staniční sestry, všeobecné sestry na lůžkovém oddělení i ambulantní části a nelékařští zdravotničtí pracovníci.
- vedoucí fyzioterapeutka, úsekové fyzioterapeutky, fyzioterapeuti, ergoterapeutky a maséři.



Aktuálně

V rámci projektu bylo vytvořeno 7 nových ergodiagnostických center připravených nabízet své služby pro potřeby zaměstnanosti.

Všechna centra jsou vybavena dle jednotného standardu a používají jednotnou metodiku pro postupy v rámci ergodiagnostického vyšetření. Stejně tak personál prošel standardizovaným výcvikem a zaškolením do jednotlivých metod. Na podzim loňského roku byla všechna nová centra zapojena do pilotního ověření spolupráce subjektů v pracovní rehabilitaci

V tuto chvíli je v České republice k dispozici 13 ergodiagnostických center – viz mapa.

Aktuálně proběhlo:

- Evaluační seminář pro pracovníky ergodiagnostických center, která byla zapojena do pilotního ověření. Seminář proběhl dne 30. 1. 2014 na Klinice rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze.



Připravujeme

- Revize metodiky pracovní rehabilitace pro pracovníky ÚP ČR a metodiky poskytování ergodiagnostiky pro ergodiagnostická centra
- Evaluační semináře č. 4 k pilotním programům pracovní rehabilitace pro pracovníky ergodiagnostických pracovišť, pracovníků ÚP ČR a dalších spolupracujících subjektů.



Pracovní rehabilitace a její perspektiva z pohledu zahraničních zkušeností

Mgr. Patrik Rücker je koordinátor veřejné zakázky v rámci systémového individuálního projektu MPSV ČR „Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci“ (PREGNET) a aktuálně také postgraduálním studentem Zdravotně sociální fakulty JČU v Českých Budějovicích. Jeho několikaletý pobyt v Německé spolkové republice mu umožnil získat také přehled o fungování systému pracovní rehabilitace v této zemi.

Mgr. Patrik Rücker

- Koordinátor veřejné zakázky projektu PREGNET
- Poradenský pracovník pro OZP při jejich integraci na pracovní trh
- Absolvent oboru Sociální pedagogika PF UHK

Jak se z Vašeho pohledu vyvíjí systém pracovní rehabilitace v ČR?

Systémovému nastavení fungování PR byla od roku 2004 věnována pozornost především prostřednictvím realizace dvou projektů. Jednak projektem Společenství CIP EQUAL „Rehabilitace – Aktivace – Práce“ (RAP) realizovaným v letech 2006–2008 a také od roku 2012 do současnosti projektem MPSV ČR „Regionální síť spolupráce v pracovní rehabilitaci“ (PREGNET). Účelem projektů bylo vytvořit metodické, personální a technické podmínky pro praktické naplňování legislativně vymezené pracovní rehabilitace v ČR, a to především vytvořením regionální sítě spolupracujících poskytovatelů forem pracovní rehabilitace na úrovni krajů, minimálně tak spoluprací mezi ÚP ČR, zdravotnickým zařízením poskytující standardizované ergodiagnostické vyšetření, vzdělávací a poradenskou organizace pracující s OZP a zaměstnavateli.

Jaké jsou konkrétní výstupy a doporučení těchto projektů?

Mezi výstupy projektů patří např. vybudovaná síť 13 ergodiagnostických pracovišť pro služby zaměstnanosti označovaná jako Ergodiagnostická centra, která byla jednotně materiálově i metodicky vybavena tak, aby poskytovala jednotné standardní výstupy své činnosti v rámci celé ČR - tzv. Závěrečná zpráva ergodiagnostiky. S tím souviselo metodické proškolení personálu těchto center i seznámení s problematikou ergodiagnostiky širší odbornou, především zdravotnickou, veřejnost - více jak 250 zástupců. Dalším významným výstupem je metodika pro nastavení a standardizaci procesu PR v praxi ÚP ČR, z jejíž konceptem bylo seznámeno více než 240 pracovníků Úřadu práce ČR. Oba projekty obsahovaly také praktické ověření funkčnosti metodického nastavení - tzv. pilotní ověření funkčnosti spolupráce subjektů v pracovní rehabilitaci. V rámci PREGNETU proběhlo na podzim 2013 v 8 cílených krajích projektu za účasti 96 OZP.

Projekty při své realizaci také mapovali aktuální situaci v oblasti pracovní rehabilitace v ČR. V RAPu byla součástí projektu také poměrně rozsáhlá analýza systému služeb PR pro OZP. Na základě výstupů z uvedených projektů se nabízí několik doporučení pro vyšší využití potenciálu PR v ČR. Například za prvé - vytvoření funkční sítě poradců pro PR a jejich pevné začlenění do personální organizační struktury ÚP ČR. V krajích, kde tyto pozice byly zavedeny, se to velmi osvědčilo. Do praxe si dovoluujeme navrhnout personální zakotvení problematiky PR tak, že na GŘ ÚP ČR metodicky proces pracovní rehabilitace zastřešuje metodik pro pracovní rehabilitaci. V rámci Krajských poboček ÚP ČR působí koordinátor pracovní rehabilitace, který koordinuje procesy při uplatňování jednotlivých forem PR v rámci celého kraje

a koordinuje práci poradců pro pracovní rehabilitaci, kteří působí na regionální úrovni bývalých okresů, dnes v tzv. Vybraných kontaktních pracovištích. Jsme přesvědčeni, že pozice metodika na GŘ ÚP ČR i koordinátora PR na Krajských pobočkách ÚP ČR jsou záležitostí plného pracovního úvazku pro tuto činnost. Výše úvazku Poradce pro PR na Vybraných kontaktních pracovištích ÚP ČR bude pravděpodobně odvislá od počtu OZP v evidenci, což by ale asi nemělo být jediným kritériem, neboť počet vhodných oprávněných osob pro PR je i mimo evidenci ÚP ČR velký.

Druhým naším doporučením je zlepšování informovanosti o existenci a možnostech PR mezi oprávněnými osobami i dalšími „stakeholdery“ PR (např. ošetřujícími lékaři, lékaři posudkové služby či pracovními lékařskými službami) a zvyšování nabídky pro realizaci pracovní rehabilitace, tedy zapojování dalších vhodných subjektů a využívání všech dostupných forem PR. Třetí doporučení za realizační tým veřejné zakázky je odstranění překážek procesu PR, např. vyjasnění aplikace zákona o veřejných zakázkách na PR či zefektivnění fungování Odborné pracovní skupiny. A za čtvrté doporučujeme zvážit vymezení samostatného rozpočtového rámce pro PR.

Můžete přiblížit některé základní charakteristiky systému pracovní rehabilitace v Německu?

V sousedním Německu je pro pracovní rehabilitaci v našem chápání používán termín „dávky k participaci na pracovním životě“, německy „Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“, zkráceně LTA). Je možné se ještě setkat s termínem „berufliche Rehabilitation“, v překladu „profesní rehabilitace“, označující formu pomoci pro lidi, kteří jsou nemocní déle než šest měsíců, nebo dlouhodobě jsou onemocněním ohroženi.

Nejbližší k překladu termínu „Leistungen“ (dávky) v terminologii aktivní politiky zaměstnanosti ČR jsou termíny opatření a nástroje. Dávky k participaci na pracovním životě jsou v Německu poskytovány nositeli rehabilitace (Rehabilitationsträger) postiženým nebo postižením ohroženým osobám na základě jejich žádosti. Zde se z mého pohledu nabízí jednoznačně inspirace pro českou legislativu k pracovní rehabilitaci, neboť již v obecném vymezení oprávněných osob pro pracovní rehabilitaci používají v Německu „postižením ohrožených osob“. Definice PR v naší legislativě primárně omezuje oprávněnost PR pouze osobám se ZP, což je vlastně v rozporu se základní ideou konceptu ucelené rehabilitace, který se snaží s lidmi po nemocech a úrazech pracovat intenzivně co nejdříve, aby na „kategorii OZP pokud možno vůbec nedošlo“.

Nositelům pracovní rehabilitace může být v Německu až 6 různých institucí. Dále uvádím i počet příjemců LTA v roce 2010 podle údajů Zprávy Spolkové vlády o životní situaci lidí z postižením vydané německým Spolkovým ministerstvem práce a sociálních věcí v srpnu 2013. Jedná se následující instituce: Spolková agentura práce (113 584), nositelé zákonného důchodového pojištění (124 378), nositelé zákonného úrazového pojištění (17 512), nositelé zaopatření obětí války a nositelé péče o oběti války (874), nositelé veřejné péče o mládež (nedohledáno) a nositelé sociální pomoci (6 880). Na rozdíl od reality v ČR, kdy je jediným nositelem ÚP ČR (přesněji KrP ÚP ČR). Cílem LTA jen dle zákona udržet, zlepšit, vytvořit nebo obnovit pracovní schopnost postižených nebo postižením ohrožených osob s ohledem na jejich výkonnost a pokud možno trvale zajistit jejich participaci na pracovním životě. Dávky jsou poskytovány buď samostatně, nebo jako doplněk k dávkám léčebné rehabilitace.

Počet realizovaných pracovních rehabilitací v ČR za rok nepřesáhne ani stovku přitom oprávněných osob mohou být i desítky tisíc. Jaké je Vaše doporučení pro zvýšení četnosti využívání nástroje pracovní rehabilitace v ČR?

Pro vyšší využívání chybí zatím v ČR větší motivace u všech zainteresovaných stran, tedy u ÚP ČR, zdravotnických institucí (léčebná rehabilitace, ošetřující lékaři, lékařská posudková služba, pracovnílékařské služby), zaměstnavatelů i u oprávněných osob pro PR. Otázkou a výzvou pro budoucnost je tedy hledání jak zvýšit tuto motivaci pro realizaci pracovní rehabilitace, jak celého „systému“, tak jednotlivců, abychom se alespoň částečně četností zapojených osob do pracovní rehabilitace poměrově přiblížili situaci u našich německých sousedů. Prvním významným krokem by bylo systematicky zvyšovat informovanost o existenci a možnostech nástroje pro integraci OZP mezi všechny zainteresované strany.

S čím samozřejmě souvisí, aby byl v ruku ruce ÚP ČR personálně i kompetenčně na zvyšující se počet žádostí o PR připraven. Dalším významným předpokladem po větší využívání PR je nalezení řešení v legislativním vymezení uceleného pojetí rehabilitace v ČR. Usnesením vlády ČR č. 256 ze dne 14. dubna 1998 byl schválen Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, který ve svých opatřeních formuloval zavedení komplexního systému rehabilitace osob se zdravotním postižením. V roce 1999 byla na Ministerstvu práce a sociálních věcí ustavena meziresortní pracovní skupina, jejímž úkolem bylo vypracovat a navrhnout koncepci systému rehabilitace pro osoby se zdravotním postižením v České republice. Požadovaného cíle – zavedení moderního pojetí rehabilitace – však nebylo dosud v ČR dosaženo. Zcela také chybí systematické sledování výsledků nejen pracovní rehabilitace, ale vůbec komplexního pojetí rehabilitace a validní posouzení, evaluace očekávaných dopadů tohoto systému nejen v životě jednotlivých lidí se zdravotním postižením, ale také v oblasti nakládání s veřejnými financemi, resp. úsporami v oblasti nákladů na zdravotní výkony a v oblasti mandatorních výdajů v oblasti sociální péče. Je dobré ještě podotknout, že pracovní rehabilitaci v ČR lze z hlediska právní úpravy považovat za nejuceleněji propracovanou oblast rehabilitace.

Na závěr jedna vznešenější myšlenka, která se jako „Leitmotiv“ nesla odbornou konferencí Německé společnosti pro výzkum rehabilitaci v březnu tohoto roku v Karlsruhe, nazvaná „Arbeit-Gesundheit-Rehabilitation“, na které jsem měl možnost být jedním z cca 1500 účastníků. Na základě demografických i jiných proměn společnosti ovlivňujících i prostředí světa práce se nabízí pohlížet v budoucnosti na rehabilitaci obecně, a na pracovní rehabilitaci zvláště, také jako na důležitý nástroj kultivace a rozvoje pracovní schopnosti a jejího smysluplného uplatnění nejen u osob se zdravotním postižením.

Na této konferenci jsem také mj. pochopil, že podpora výzkumu v rehabilitaci, teď mám na mysli, především evaluační výzkum v oblasti pracovní rehabilitace, může být velmi dobrým pomocníkem, jak všem zainteresovaným stranám nabídnout důkazy, že účast v ní pomáhá, jak jednotlivci, tak celé společnosti.