

Zpravodaj projektu PREGNET



PREG
net

Číslo 7
5/2014

Komplexní rehabilitace není většinou známá v celém rozsahu, není tedy ani nabízena, zvažována, realizována a neuskutečňuje se v žádoucím časovém sledu.

Více o koordinaci rehabilitace v článku doc. Emmerové na straně 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 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 a na podzim roku 2013 zde byla pilotně ověřena její funkčnost.

Účastníkem pracovní rehabilitace mohou být tyto cílové skupiny:

- 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 LZ:
Modernizace institucí a zavedení
systému kvality služeb zaměstnanosti
a jejich rozvoj
www.pracovnirehabilitace.cz



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Představení ergodiagnostických pracovišť – FN Plzeň

V tomto vydání si představíme další ergodiagnostické centrum vytvořené v rámci projektu PREGNET.

Tentokrát zamíříme z Moravy do Čech a představíme si EDC pro Plzeňský kraj, které bylo zřízeno při oddělení léčebné rehabilitace Fakultní nemocnice v Plzni.

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 léč. rehabilitace, Fakultní nemocnice Plzeň
6. Rehabilitační oddělení, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
7. Rehabilitační oddělení Nemocnice Třebíč, p. o.

Oddělení léčebné rehabilitace poskytuje komplexní rehabilitační program u pacientů po cévní mozkové příhodě se stanovením celoživotní perspektivy, spoluprací s logopedem a psychologem, ergoterapeutem, protetikem a sociální pracovníci. Nabízí podporu a edukaci rodiny v rehabilitaci a RHC ošetřovatelství v domácím prostředí u pacientů s CMP.

Zabývá se také ovlivňováním chronické bolesti u pacientů s onemocněním páteře /FBSS, FNSS/ rehabilitačními prostředky včetně individuální psychoterapie. Poskytuje též komplexní postup v léčení funkční sterility (cvičení dle Mojžišové, dle Dr. Vojty, manipulačních a mobilizačních technik, psychoterapie).

Oddělení se věnuje i včasné rehabilitační léčbě u rizikových novorozenců (reflexní lokomoce, cvičení dle Bobatha)

Struktura oddělení

Rehabilitační oddělení se skládá z části lůžkové a části ambulantní.

V **lůžkové části** převažují dvou až třílůžkové pokoje, z 29 lůžek je vyčleněno jedno lůžko na nadstandardní pokoj. Na toto oddělení jsou překládáni převážně pacienti z oddělení Fakultní nemocnice. Převažují pacienti po operacích velkých kloubů, s onemocněním pohybového aparátu, centrálního a periferního nervového systému. Lůžkové oddělení je vybaveno moderními elektroléčebnými přístroji včetně magnetu a laser-scanneru. Léčebný pohybový program je aplikován fyzioterapeuty v individuální tělocvičně, skupinové tělocvičně a posilovně. Návčik aktivit běžného života, ergotesting, poradenská činnost, návčik používání protetických pomůcek zajišťuje ergoterapeut.

U vybraných pacientů je k dispozici péče psychologa v ordinaci lůžkového oddělení.

Ambulantní část oddělení léčebné rehabilitace poskytuje denně potřebnou zdravotní péči dospělým i dětem. Léčebný ambulantní provoz je rozdělen do části vodoléčebné, elektroléčebné a do části, ve které se realizuje pohybový léčebný program.

Vodoléčba

Na úseku vodoléčby se nachází plavecký bazén s masážními tryskami a pohyblivým dnem. V bazénu se cvičí individuálně či ve skupinách pod vedením fyzioterapeuta, který zajišťuje individuální cvičení i v Habardově tanku. Nižší zdravotnický personál obsluhuje 4 vany pro vířivé koupele a podvodní masáže, 2 vany pro uhlíčitě koupele, 4 končefinové vany a skotské stříčky.

Elektroléčba

Na úseku elektroléčby je prováděna elektroléčba s využitím moderních elektroléčebných přístrojů včetně magnetu a laser-scanneru. Aplikaci těchto metod zajišťují fyzioterapeuti.

Pohybový léčebný program

V pohybové léčebné části je k dispozici několik tělocvičen. Tělocvična pro ergoterapii, 3 tělocvičny pro individuální cvičení a jedna tělocvična pro skupinová cvičení. Součástí této léčebné části je posilovna.

Léčebný pohybový program pro děti

Pracovníci

- V čele oddělení stojí primář.
- 5 lékařů
- Staniční sestra
- Vrchní fyzioterapeutka fyzioterapeuti, ergoterapeuti
- Vedoucí ambulantní části



Aktuálně

- ✓ Připravujeme pro Vás závěrečnou konferenci projektu
- ✓ Finalizujeme metodiky pro pracovníky ÚP ČR a ergodiagnostických pracovišť.



Připravujeme

- ✓ Dne 5. 6. od 9:00 se v sále olomoucké právnické fakulty uskuteční závěrečná konference projektu PREGNET
- ✓ Program bude věnován průběhu projektu, dosaženým výstupů a bude zahrnovat prezentace odborníků k tématu pracovní rehabilitace (vystoupí např. prim. MUDr. Pavel Maršálek, PhDr. Jiří Král, Ing. Karel Rychtář, JUDr. Pavel Ptáčník a další).
- ✓ Součástí konference je bohaté občerstvení, pro účastníky je zajištěno ubytování.
- ✓ **V případě Vašeho zájmu o účast se, prosím, přihlaste pomocí on-line formuláře na www.pracovnirehabilitace.cz**

Téma

Co je koordinovaná rehabilitace?

Pracovní rehabilitace (PR) by měla být nedílnou součástí rehabilitačního procesu, procesu reintegrace, integrace člověka do společnosti v produktivním věku. Účinnost rehabilitace se zvyšuje, čím je lepší koordinovanost jejích jednotlivých částí. V souvislosti s vyvíjeným konceptem koordinované rehabilitace v ČR a pozicí PR v něm, navázal realizační tým veřejné zakázky (VZ) projektu PREGNET v průběhu její realizace také osobní komunikaci se senátorkou Miladou Emmerovou. Velmi zajímavý text níže je představením konceptu koordinované rehabilitace slovy paní senátorky, tak jak byl i rozvíjen v rámci meziresortní pracovní skupiny na půdě MPSV ČR při přípravě zákona o koordinované rehabilitaci.

Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.

- senátorka PS ČR (od října 2012)
- členka Výboru pro zdravotnictví a sociální politiku
- bývalá poslankyně PSP ČR za ČSSD (do října 2012)
- bývalá ministryně zdravotnictví (2004-2005)
- bývalá hejtmanka Plzeňského kraje (2008-2010)

Rehabilitace (dále zpravidla RHC) je mezi laiky a dokonce i mezi lékaři jiných odborností často chápána jen jako **fyzikální terapie a fyzioterapie, případně balneologie**. Její další složky, dnes již aplikované v praxi, jsou jakoby vytrženy z kontextu, není o nich a jejich realizaci dostatek informací, a tak se uskutečňují celkem náhodně jen u některých indikovaných jedinců. **Komplexní rehabilitace není většinou známá v celém rozsahu, není tedy ani nabízena, zvažována, realizována a neuskutečňuje se v žádoucím časovém sledu.** Příčinou je jednak dosud **nedostatečná informovanost samotných poskytovatelů zdravotní péče, ale i nedostatečná nabídka a soustředěnost jednotlivých segmentů RHC** do podoby komplexní. V nižších zdravotnických zařízeních není naplněn ani **materiální a personální předpoklad** pro výkon této služby, **o finančním krytí ani nemluvě**. Zřejmě málokdy by hrála roli **neochota ze strany nemocného** podrobit se soustředěné péči o návrat jeho zdraví **fyzického, psychického i sociálního**. Zajištění včasné, interdisciplinární, komplexní a dostatečně dlouhé RHC, vedoucí k obnově funkcí lidského organismu, je tedy spíše výjimkou. Rehabilitace „**následná**“ je dokonce nazývána **rehabilitační turistikou, poněvadž dostupnost všech složek RHC s žádoucí provázaností** není zajištěna směrem od ústřední nemocnice v kraji do jeho periferie, a to v každém regionu ČR. Těmto významným procesům často **chybí propojenost s finálním směřováním k obnovení i pracovního potenciálu především u osob v produktivním věku**. U takových jedinců je situace řešena **invalidním důchodem**, jehož přiznání jednak nepředstavuje žádnou životní výhru, jednak je postupem doby zpříšňováno. Někdy je schopnost soustavné výdělečné činnosti posuzována neadekvátně, a to především v případech, kdy **chybí individuální přístup ze strany víceúrovňového rozhodovacího procesu**.

Záměr MPSV přijmout zákon o tzv. **koordinované rehabilitaci** je velmi perspektivní a představuje výrazný kvalitativní skok ve zdravotně-sociální péči. Pozitivní dopad lze očekávat **nejen v individuálních osudech našich nemocných**, ale i v nakládání s veřejnými financemi, většinou v kategorii zdravotních výkonů, ale i tzv. mandatorních výdajů v oblasti sociální péče.



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Příkladem nám budiž politika našich západních sousedů v SRN, kteří věnují značné finanční prostředky pro **soustředěnou intenzivní finalizaci odborného vzdělávání či rekvalifikace**, které se jim bohatě vrací do několika roků zpět. **Předpokladem efektivit je však tvorba dostatečného množství pracovních míst**, aby se tito jedinci s určitou odbornou kvalifikací na pracovním trhu mohli uplatnit. Jde však nejen o otázku zdravotnickou a sociální, **ale i o otázku politickou**. Práva zdravotně postižených se ve stále větší míře stávají součástí legislativy. Existuje **Úmluva OSN o lidských právech zdravotně postižených**, na které se Evropská unie aktivně podílela. Svoji významnou roli hraje **stále efektivnější, ale i dražší zdravotní péče**, která přispívá k prodlužování střední délky života, neodstraňuje vždy však v plném rozsahu odstranitelné poruchy funkční, které negativně ovlivňují kvalitu zachráněného života anebo význam vyléčení či zlepšení choroby.

S prognózou stárnutí populace a tím i s přibýváním jedinců, kteří mají **různá funkční omezení**, s predilekcí poruch pohybového systému, je nutné klást důraz na systematickou a komplexní rehabilitaci s ohledem na kvalitu života seniorů do pozdního stáří. Navíc se předpokládá, že ke klinické **manifestaci různých chorob dojde až v pozdním věku**, tak jak se zdokonaluje medicína a její výsledky, s urychleným zlepšováním a častým vyléčením různých nemocí a pouhazových stavů, které seniui předcházejí.

Přitom se předpokládá, že **jedinci s disabilitou budou aktivně spolupracovat na terapii svých multimorbidit a poruchách různých funkcí**, aby byli co **nejdéle autonomní i co do rozhodování o svých záležitostech**. Jde o to, aby každý jedinec zůstal nejen dlouho naživu, ale **aby jeho život neztrácel ani kvalitu sociální, aby se nestal závislým na péči svého okolí, ale aby v dané komunitě mohl působit a nadále v ní udržovat aktivní kontakty**.

Společnost se však musí větší měrou podílet na nabídce těch služeb, které úsilí seniorů, ale i všech ostatních věkových kategorií podpoří, **aby se mohli zapojit do života společnosti ve smyslu ekonomickém, sociálním a kulturním. Aby nedocházelo k naplnění výroku ze Shakespearovy tragédie Hamlet : „Smrt mu oddálíš, ale život mu neprodloužíš....“**.

Do medicínské a sociální praxe se na základě podnětu od WHO v posledních letech zavádí MKF (Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví), což umožňuje klasifikovat, vyhodnocovat a kontrolovat funkční poruchy, a to bez ohledu na jejich organický podklad. Přitom indikovat způsoby jejich nápravy a nastínit perspektivy daného jedince, a to například ve vztahu k jeho předpokládanému pracovnímu potenciálu a k jeho uplatnění na trhu práce. **Přitom systematicky a souběžně získávat přehledné údaje o vývoji a výsledcích této péče od multioborové komise**. Pomocí těchto všech údajů, získaných z určitého regionu, pak plánovat rozvoj jednotlivých segmentů rehabilitace se zajištěním jejich **dostupnosti, kvality a efektivit**, tj. koordinovat rehabilitační péči u daného jedince ve smyslu její provázanosti, ale přitom neztráčet individuální přístup k jedinečnosti postiženého člověka. **Naším cílem je jeho disabilitu redukovat anebo likvidovat a tím prodlužovat kvalitu jeho dalšího života**. V neposlední řadě je nutné mít na zřeteli, že takových jedinců v souvislosti se stárnutím společnosti bude přibývat a že tedy poptávka po službách **center pro koordinovanou rehabilitaci musí jistě přibývat...**

Definice koordinované (dříve ucelené) rehabilitace (KRHC)

Rehabilitace obecně je ucelený, vzájemně provázaný, koordinovaný a cílený proces, jehož hlavním úkolem je minimalizace negativních důsledků nepříznivého zdravotního stavu jedince (st. p. úrazu hlavy, končetin, st. p. operaci nebo závažném onemocnění), které výrazně ovlivňují jeho sociální začlenění. Cílem je optimální funkční zdatnost, zajištění soběstačnosti a vhodného pracovního uplatnění. K naplnění těchto cílů slouží u nemocných v produktivním věku (18–60 roků) komplexní a koordinovaná RHC, **kteří zahrnuje především složku léčebné, sociální, vzdělávací a pracovní RHC**.

Koordinovaná RHC musí splňovat následující atributy:

nemocný musí být ošetřujícím lékařem

1. dokonale informován o možnostech všech typů RHC (viz níže). Komplexní a koordinovanou RHC lze realizovat pouze s jeho souhlasem (= informovaný souhlas).
2. včasnost, komplexnost, návaznost, koordinovanost, dostupnost, individuální a psychologický přístup, opakované a závěrečné multidisciplinární posouzení, součinnost všech poskytovatelů

Indikace

Pro koordinovanou rehabilitaci jsou určeny různě závažné chorobné stavy se současnou nebo následnou poruchou některé z důležitých funkcí, kde etiopatogeneze chorobného postižení, jeho prognóza a výsledky léčby spolu s dosavadními zkušenostmi s jakoukoliv rehabilitací hovoří pro její efektivní využití. Tyto chorobné stavy se rekrutují z kategorie definovaných nemocí, otrav a úrazů, které se někdy podaří dokonale vyléčit, ale často jde o úpravu částečnou, resp. o zdravotně postiženého s perspektivou další úpravy porušené funkce.

Klasickým chorobným stavem, na kterém je možné dobře demonstrovat prospěšnost systému koordinované rehabilitace, je stav po úrazu hlavy/mozku. Svědčí o tom zkušenosti neurochirurgů, kteří často vykonávají excelentní operaci či ošetření po úrazu, avšak chybějící neurorehabilitace jejich léčebné výsledky nepotencuje, spíše naopak. Přitom finanční náročnost akutní péče by měla být doplněna daleko méně finančně náročnou neurorehabilitací. Výsledný efekt by představoval návrat postiženého do komunity anebo i do pracovního procesu.

Závěrem

Všechny segmenty RHC sice již ve zdravotně-sociální oblasti existují, ale postrádáme jejich „koordinaci“ či adekvátní kombinaci jednotlivých druhů v těch případech, kde je možnost dalšího zlepšování té které potřebné funkce. Tím dosáhneme ve většině případů začlenění daného jedince jak do fungování rodiny, tak i do plného výkonu v pracovní funkci, do společnosti. Takový jedinec nebude invalidním a tím se i ušetří veřejné finance pro jiné aktuální účely.

Publikováno s laskavým souhlasem autorky a s použitím níže uvedené literatury:

Autor a zdroj:

Emmerová, M.: Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR, publikace Zdraví, str. 5, MPSV ČR 2012, ISBN 978-80-7421-052-5

http://www.mpsv.cz/files/clanky/13505/publikace_ZD.pdf