

Dlouhodobá rehabilitace ?????????

MUDr. Pavel Maršálek

*KZ a.s., Masarykova nemocnice v Ústí
nad Labem o.z.*

Prezentace je to temná, ale vidíte to světélko, to je naděje.

Otázka priorit

Myšlenka dne:

Za prsní implantáty a Viagru se v současné době utrácí podstatně více peněz, než za výzkum Alzheimerera.

To znamená,
že kolem roku 2030 zde bude široká důchodcovská populace s krásnými
ňadry a obrovskými erekcemi, která si
ale ani za boha nevzpomene, co s tím
má dělat.

Základní lidské potřeby z pohledu kognitivně behaviorálního a motivačního

Seymour Epstein: Kognitivně-experienciální self-teorie osobnosti (CEST), 1993

-Potřeba orientace, kontroly a koherence

(životní cíle, plán, realita, jednání, koncepce směřování, kontrola nad životem)

-Potřeba dosažení libosti

(uspokojení, dosažení cílů, dlouhodobé, krátkodobé)

-Potřeba připoutání

(osoba, místo, čas)

-Potřeba zvýšení vlastní hodnoty

(uznání, postavení, vlastní sebevědomí)

Pojmy REHABILITACE a PÉČE

Rehabilitace je aktivní celospolečenský proces s cílem zařazení do komunity

Rehabilitace není péče, ale jedná se o aktivní proces, který vyžaduje aktivitu na obou stranách, na straně státu a poskytovatele, ale i na straně klienta

Poskytnutí sociálních dávek nebo sociální péče není zařazením do společnosti, ale jen prostředkem k jeho realizaci

Pokud společnost přijme jako hlavní cíl pouze řešení dávek a z hlediska klienta pasivní zajištění péče, pak vyřazuje zdravotně a sociálně znevýhodněné ze společnosti a nenabízí jim možnost k naplnění základních lidských potřeb

**PŘESTALI JSME SE NA ČLOVĚKA A SPOLEČNOST DÍVAT
VCELKU A V SOUVISLOSTECH**

re habeo = znovu mít

Definice rehabilitace dle WHO 2001:

Rehabilitace je obnova nezávislého a plnohodnotného tělesného a duševního života osob po úrazu, nemoci, nebo zmírnění trvalých následku nemoci nebo úrazu pro život a práci člověka

Rehabilitace – jiná definice:

„Standardní pravidla pro vyrovnávání příležitostí osob pro zdravotně postižené děti, mládež a dospělé osoby“ dle usnesení Valného shromáždění OSN z roku 1993 a včleněné do článku 26 „Úmluvy o právech osob s disabilitou“ z roku 2008

„Rehabilitace je proces,

jehož cílem je umožnit osobám se zdravotním postižením (disabilitou), aby dosáhly a zachovaly si optimální fyzickou, smyslovou, intelektovou, psychickou a sociální úroveň funkcí a poskytnout jim prostředky pro změnu jejich života k dosažení vyšší úrovně nezávislosti.“

Rehabilitace

rehabilitace je **aktivní celospolečenský proces**

představuje koordinovanou činnost všech složek společnosti (státu, institucí, organizací a jednotlivců) s cílem znovu zařadit člověka postiženého na zdraví následkem nemoci, úrazu či vrozené vady, **do aktivního společenského života**.

tento systém se řeší na úrovni zdravotnické, sociální, kulturní, pedagogické, pracovní, technické, legislativní, ekonomické, organizační a politické.

odpovědnost za rehabilitaci má region, podle OSN je kvalita úrovně rehabilitace kritériem kulturní úrovně a vyspělosti společnosti.

O čem jsem chtěl hovořit



**DOPORUČENÍ K ORGANIZACI SYSTÉMU
ZDRAVOTNĚ-SOCIÁLNÍ PÉČE
O PACIENTY PO ZÍSKANÉM
POŠKOZENÍ MOZKU**

CEREBRUM
Seriální servis pro poranění
mozku a jeho rodin

esf evropský
fond
regionální
rozvoje
ČESKÁ REPUBLIKA
OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esf.cz

**PŘÍPADOVÁ STUDIE
SPOLEČENSKÝCH NÁKLADŮ
SPOJENÝCH S NÁSLEDKY
PORANĚNÍ MOZKU**



Outcome	Cost Level (Relative)
Někdo	Medium
Dvobití	Medium
Někdo	Medium
Dvobití	High
Čený	Low

**Martina Mátková
Petra Sládková**

Tomáš Roubal

**Tereza Žilková
Radka Vepřková**

esf evropský
fond
regionální
rozvoje
ČESKÁ REPUBLIKA
OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST
CEREBRUM
Seriální servis pro poranění
mozku a jeho rodin
Inkluze
po poranění
mozku
PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esf.cz

a proč

- Pouze 14% rehabilitačních zařízení přijímá pacienty s **problémy v oblasti chování**
- Pouze 32% rehabilitačních zařízení přijímá pacienty **s těžšími kognitivními deficity**
- Pouze 34% zařízení přijímá pacienty s **poruchami komunikace (fatické poruchy)**

Q10. Jaké služby by podle Vás osoby po získaném poškození mozku ještě potřebovali, aby byla jejich rehabilitace a návrat do normálního života efektivnější?



Musíme si vše znovu dokazovat ?

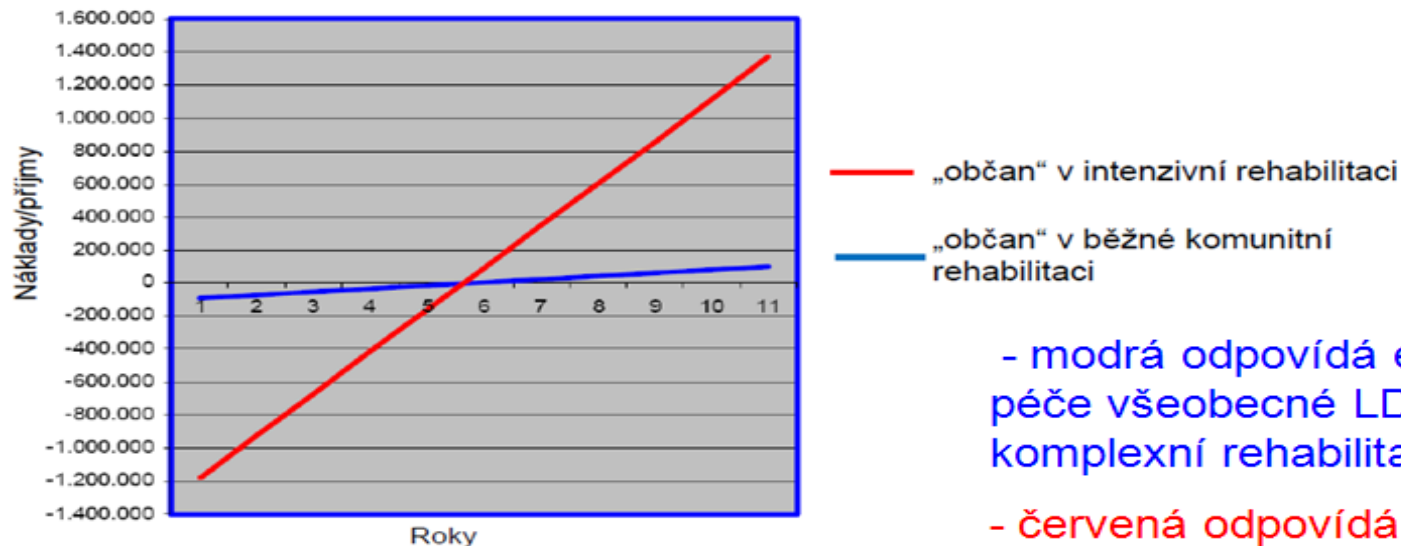
From Anne Sophie Sandstød Nielsen, Denmark - Prague, December 1st 2010

Cost-benefit of intensive rehabilitation programmes



Cost-benefit for en gns.kommune ved intensivt vs. ikke-intensivt

Analýza nákladů a užitku (cost-benefit) intenzivních rehabilitačních programů



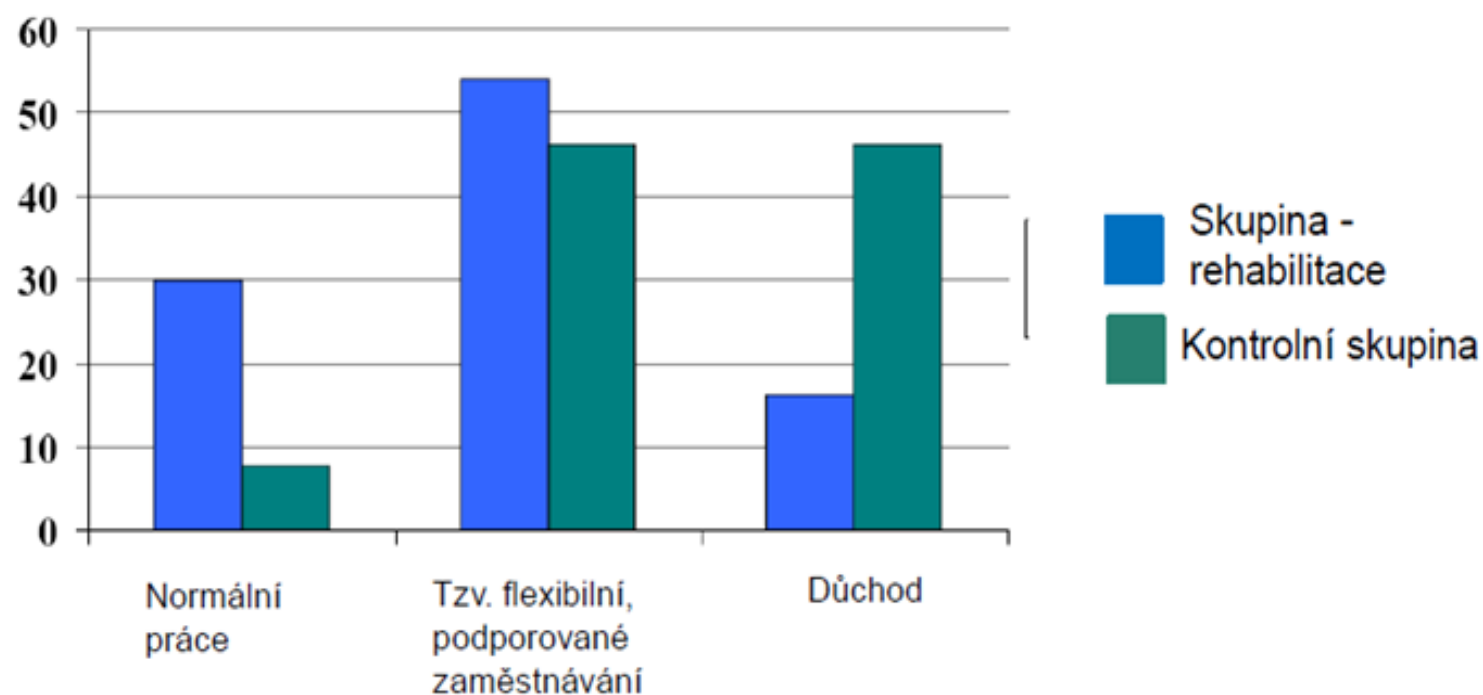
SERVICESTYRELSEN – SOCIAL KNOWLEDGE FOR MUTUAL BENEFIT

- modrá odpovídá efektu péče všeobecné LDN bez komplexní rehabilitace

- červená odpovídá efektu intenzivní a včasné komplexní rehabilitace

From Anne Sophie Sandstød Nielsen, Denmark - Prague, December 1st 2010

Vliv specializované rehabilitace na návrat do práce - 12 - 17 let po absolvování rehabilitace



Zákon o rehabilitaci připraven od roku 2004 na MPSV

1. Včasnost

Včasné zahájení rehabilitace ve všech jejích oblastech je základním předpokladem pro úspěšné naplnění jejího účelu a vede k potřebné aktivizaci a motivaci osoby se zdravotním postižením při řešení její situace, jejího sociálního začlenění.

2. Komplexnost, návaznost a koordinovanost

Komplexnost, návaznost a koordinovanost jsou základními atributy efektivního fungování systému rehabilitace. Absence, kteréhokoli z nich, může vést k nefunkčnosti systému a neúčelnému, popř. až duplicitnímu vynakládání finančních prostředků.

3. Dostupnost

Je nutné zajistit nejen co nejširší dostupnost informací o rehabilitaci, ale i přiblížit její zprostředkování a poskytování potřebným osobám.

4. Individuální přístup

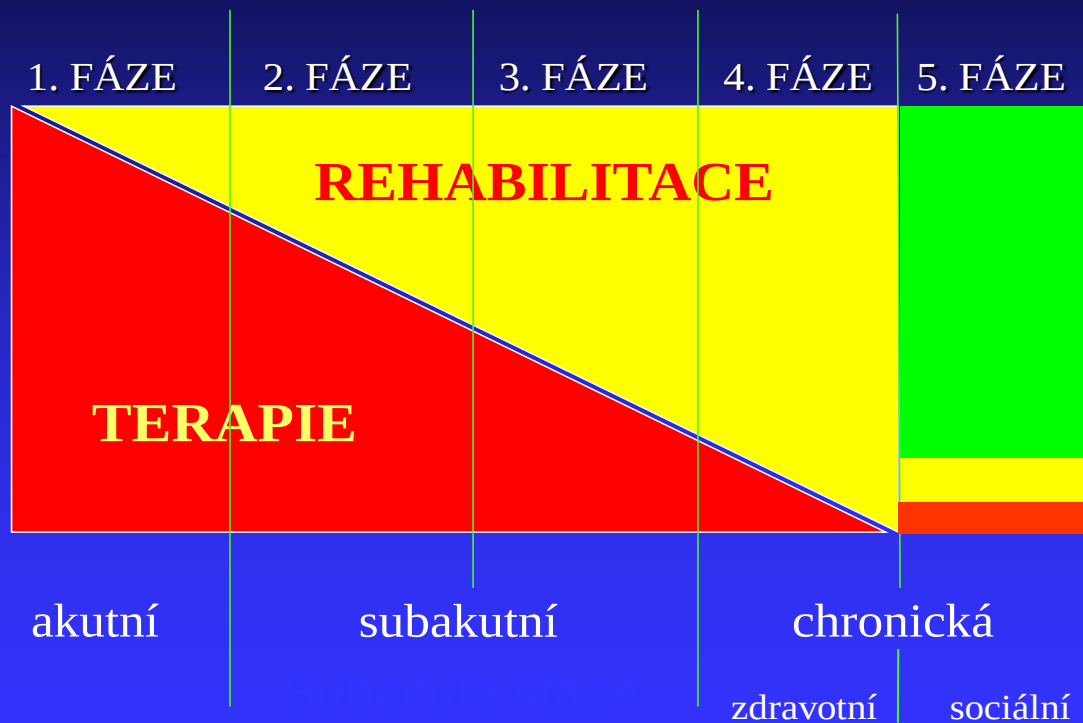
Provádění rehabilitace, tj. realizované prostředky musí odpovídat konkrétním podmínkám a potřebám osoby se zdravotním postižením, což zvýrazňuje žádoucí adresnost navrhovaného systému.

5. Multidisciplinární posouzení

V odůvodněných případech musí individuální přístup, zejména u osob s těžším zdravotním postižením, vycházet z výsledků multidisciplinárního posouzení, které je významným podkladem pro stanovení odpovídajících prostředků rehabilitace.

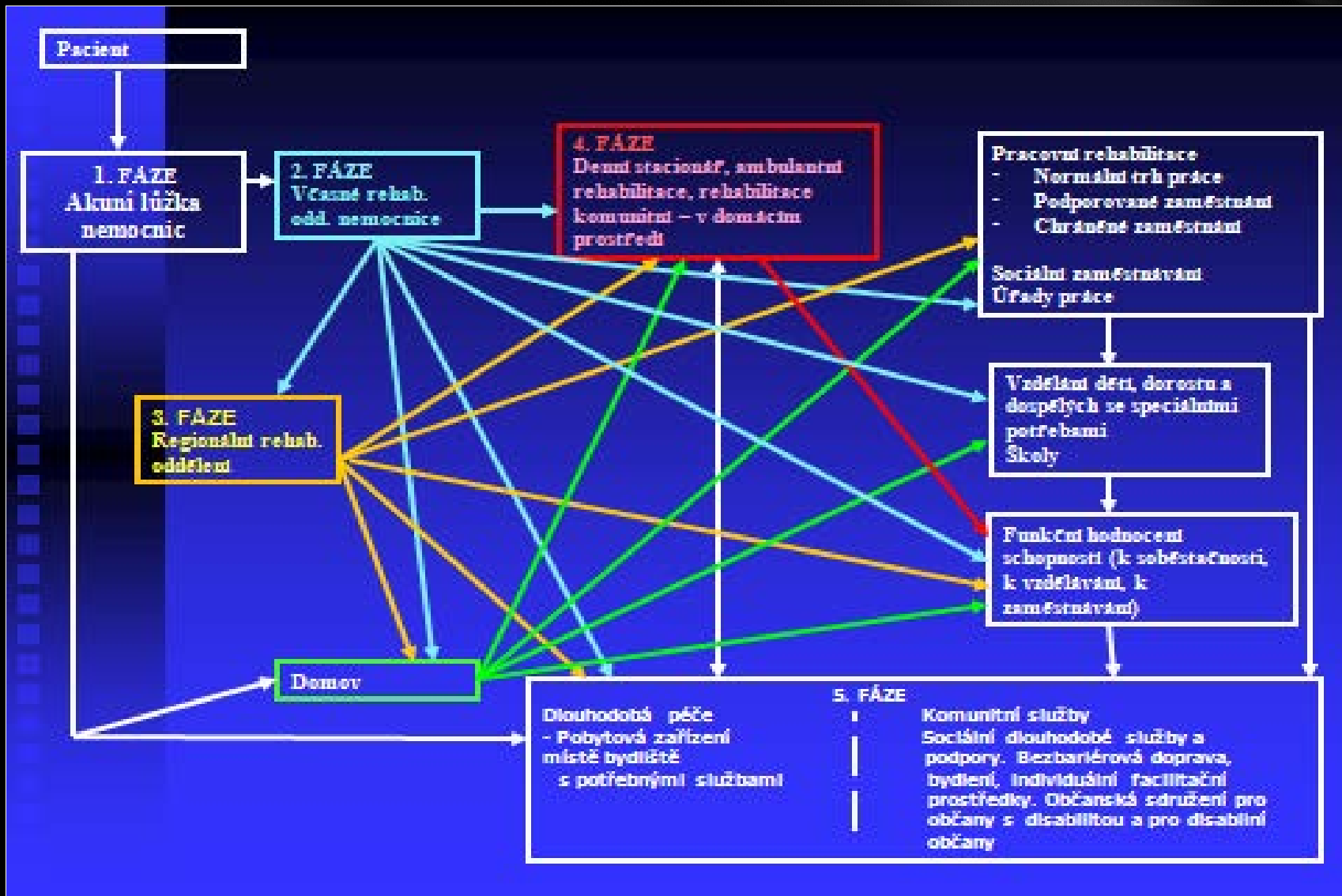
Další fáze jednání na MPSV od 2011

TERAPIE + REHABILITACE



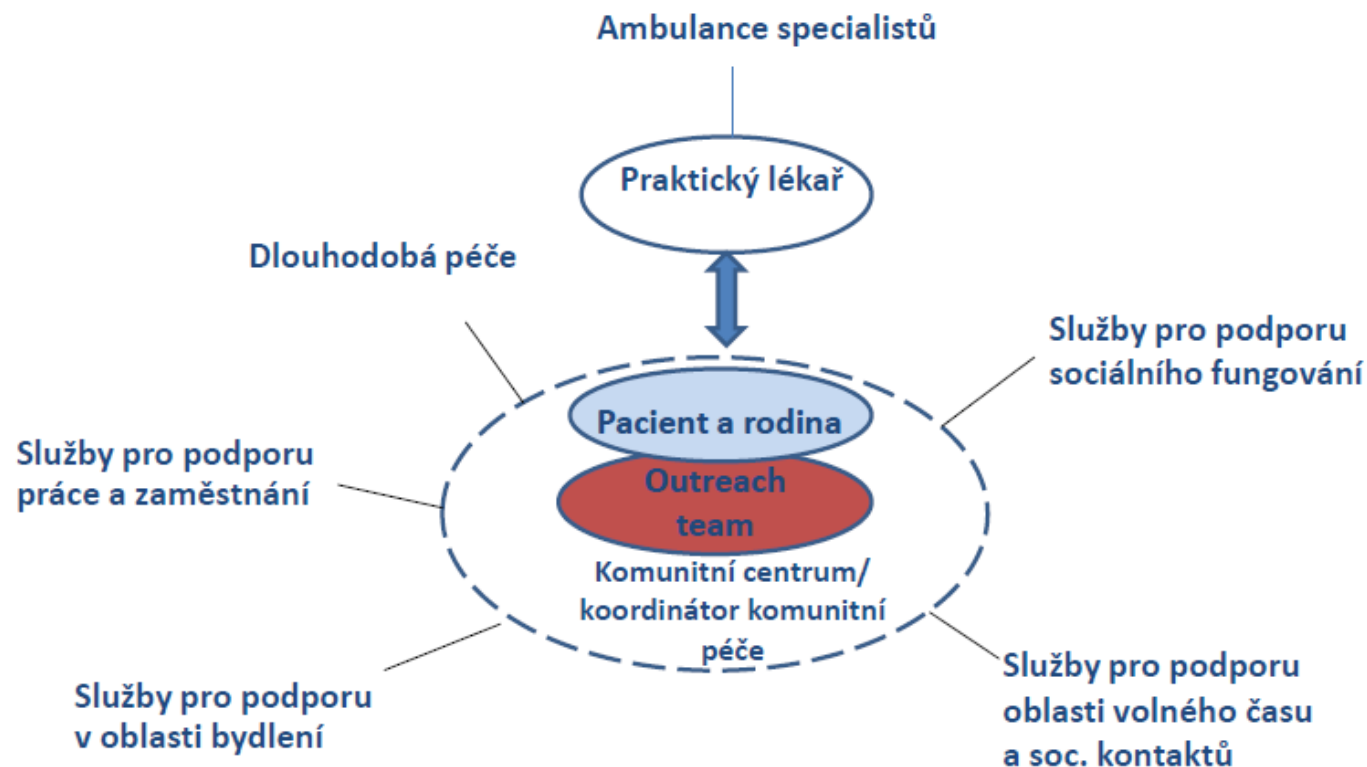
 - Dlouhodobá péče a komunitní služby

Návrh modelu rehabilitace

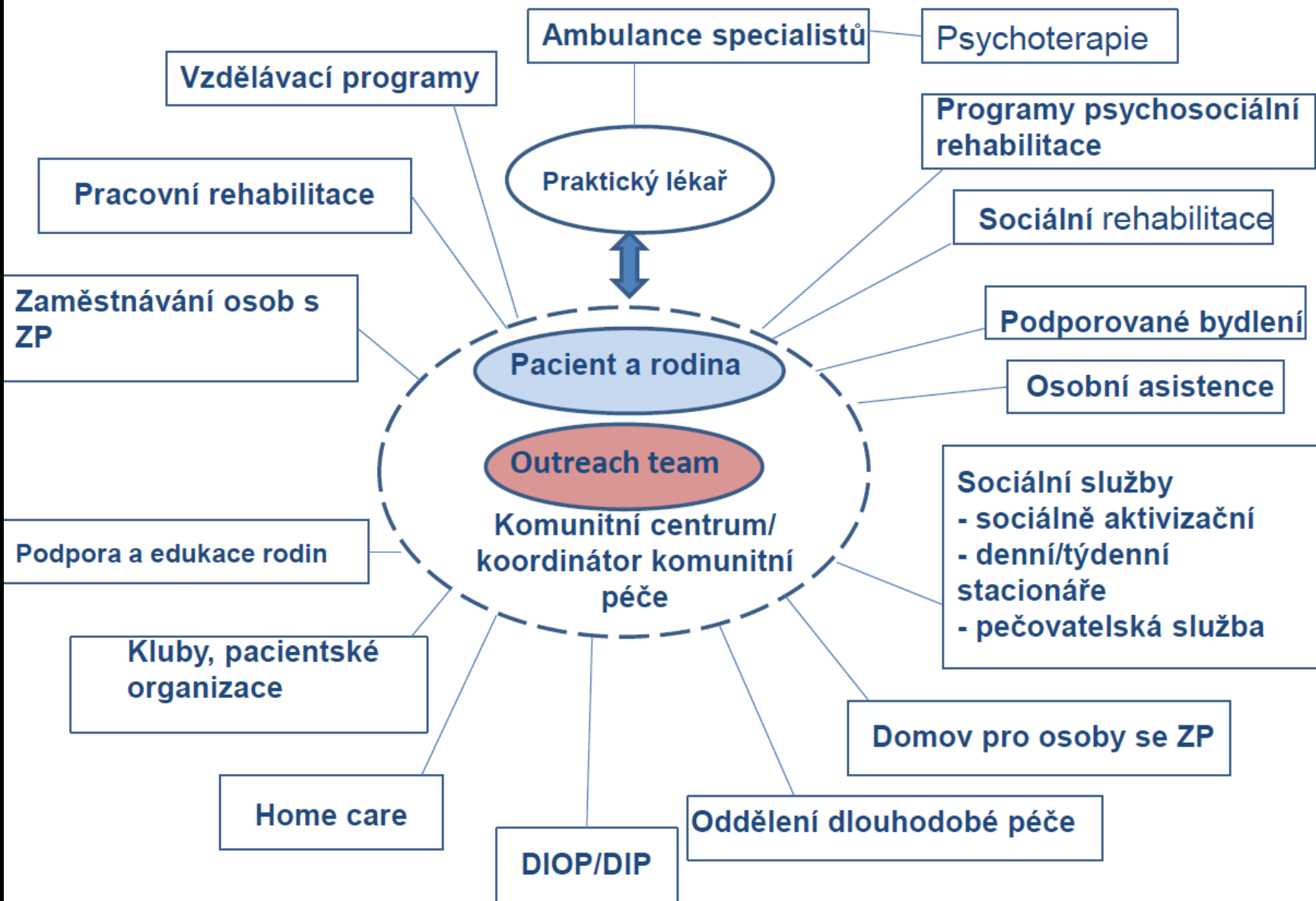


Návrh koordinace rehabilitace

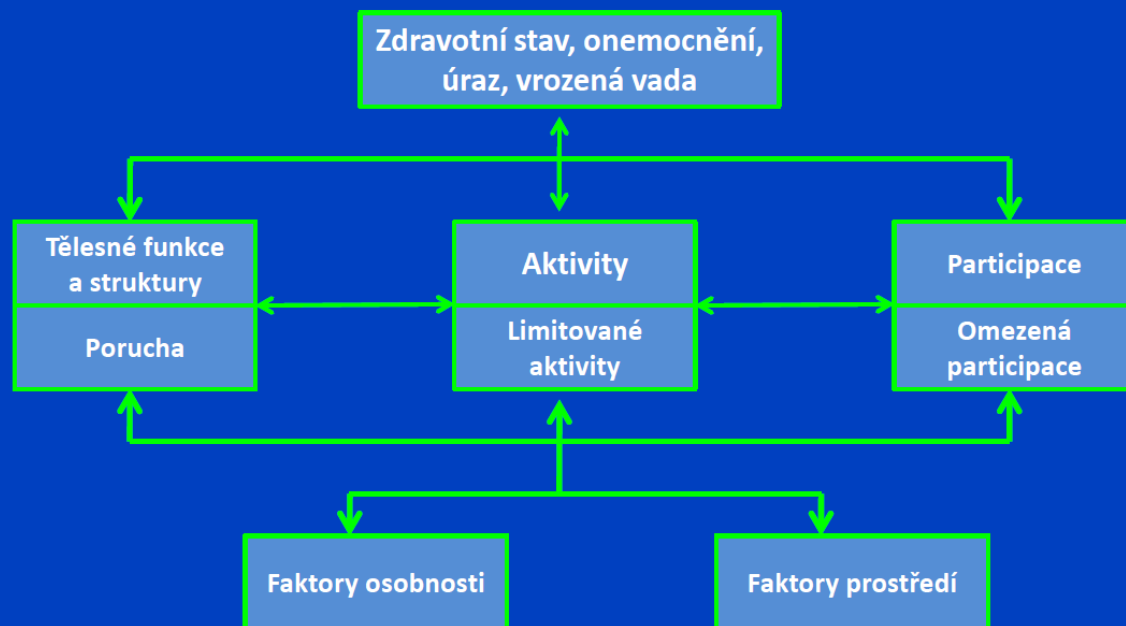
SLUŽBY PRO LIDI PO POŠKOZENÍ MOZKU V KOMUNITĚ



SLUŽBY V KOMUNITĚ



ICF biopsychosociální model



Pacient s těžkou disabilitou



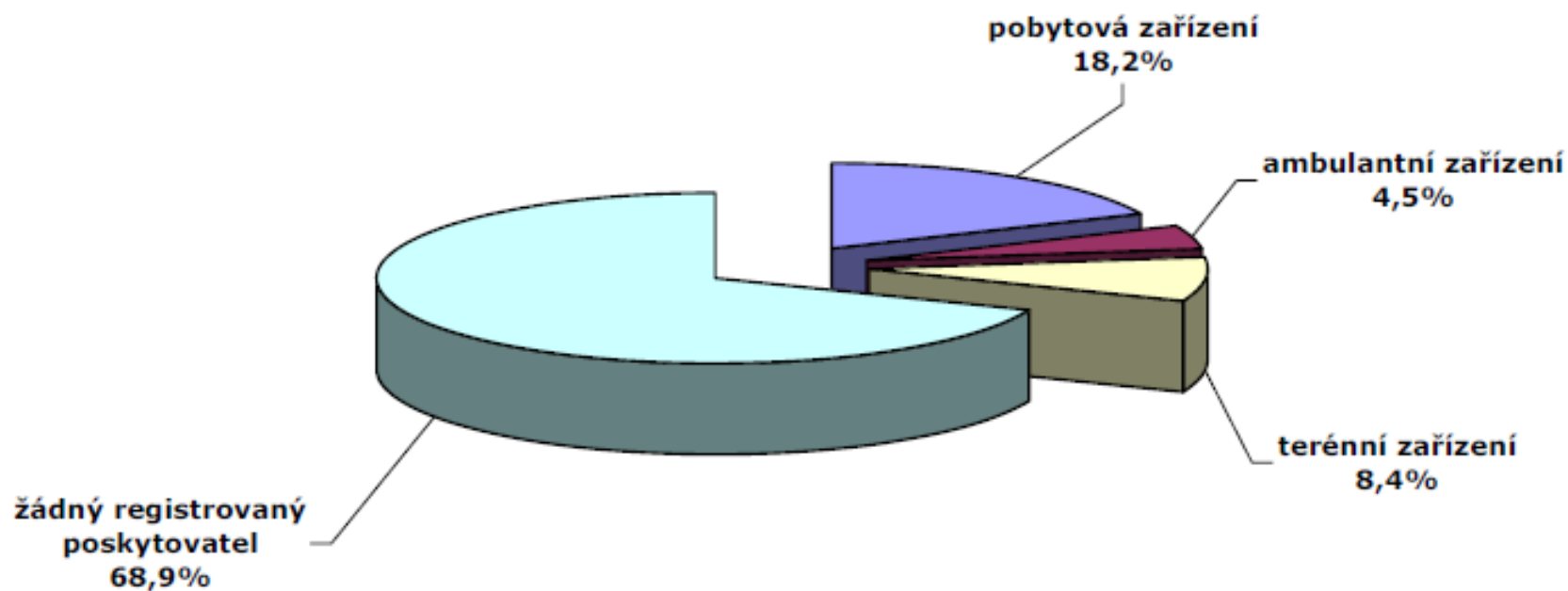
1/3 pacientů – návrat do původní kvality života

1/3 pacientů – integrace do společnosti i do zaměstnání
(s pomůckami a s dlouhodobými službami a podporami)

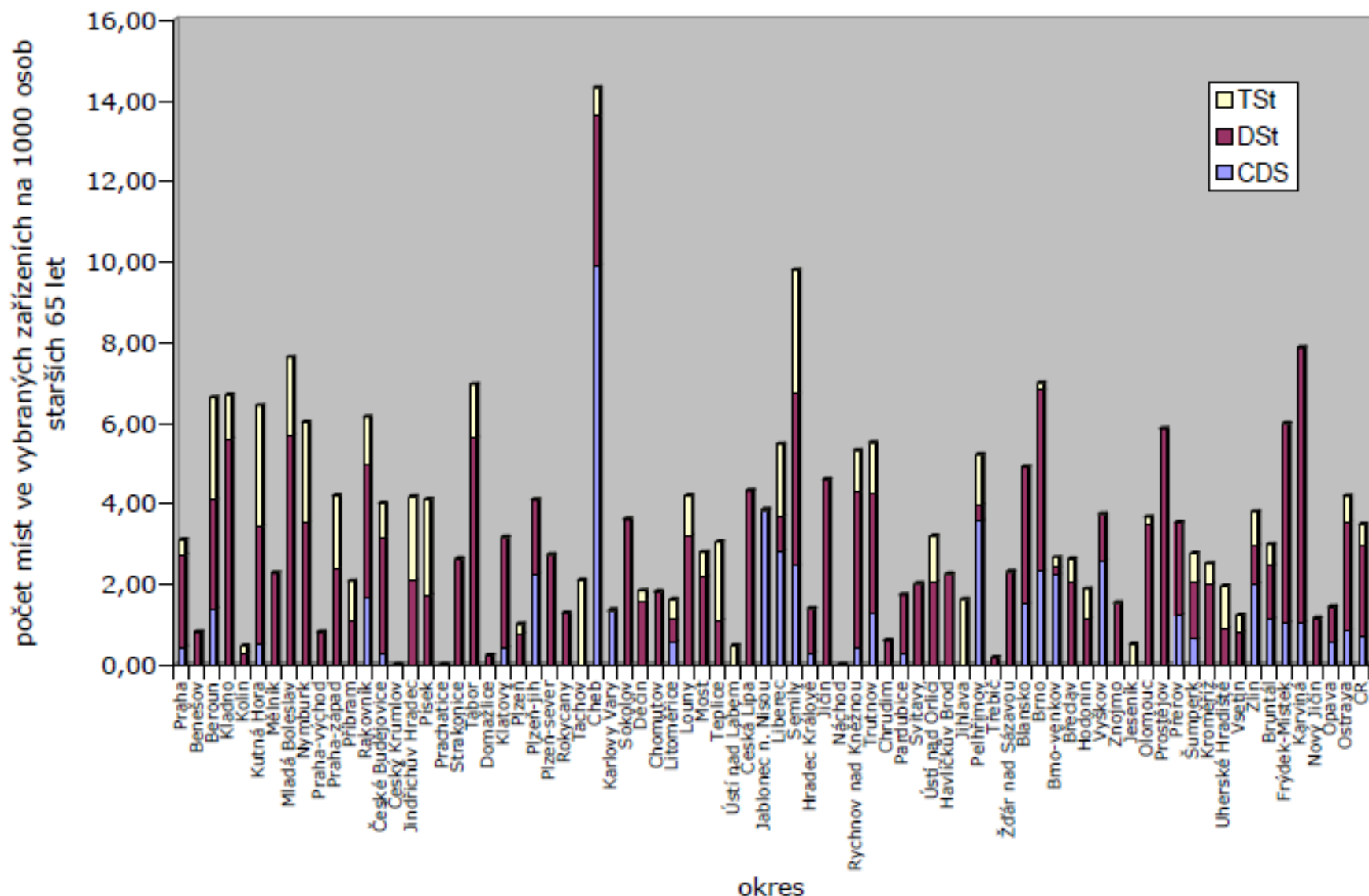
1/3 pacientů-nutná dlouhodobá péče
- doma
- domovy s potřebnou péčí

Trocha statistiky

Struktura příjemců příspěvku na péči podle typu poskytované péče (prosinec 2010)



Vybavenost jednotlivých okresů místy v centrech denních služeb, v denních a v týdenních stacionářích v r. 2010 v relaci na 1000 osob starších 65 let



Zákon 372/2011 a praktická aplikace ze strany zdravotních pojišťoven

Indikace lázeňské péče a následné rehabilitační péče – příklady z praxe:

- Přímý překlad mezi zařízeními, VZP toleruje 10 dní, ostatní pojišťovny nic – pacient nastoupil do lázní po propuštění z rehabilitačního oddělení, ale po víkendu doma zamítnuto - musí mít nový poukaz
- Administrativní zdržení – vrácený poukaz z formální chyby vyplnění praktickým lékařem v době jeho dvoutýdenní dovolené, následně opravený poukaz dorazil dva dny po nárokové době 3 měsíců po TEP – zamítnuto
- Pac. si v minulosti nechala napsat inkontinentní vložky – pojišťovna ověřila v databázi - lázně zamítnuty, potvrzení od urologa, že inkontinencí netrpí nepomohlo
- Lázně indikovány z indikace VII/9 – chronický vertebrogenní algický syndrom funkčního původu v soustavné ambulantní léčebné péči, vyžadován RTG – na něm popsány pokročilé degenerativní změny – zamítnuto, dle pojišťovny nesmí být při funkčním syndromu degenerativní změny (odborně naopak, funkce a struktura spolu souvisí, dlouhodobá porucha funkce vede k poruše struktury)

Pomůcky:

- Zákaz psaní ortéz za hospitalizace (rozumní revizní lékaři tolerují), nově navíc nejdříve kalkulace, pak výroba individuální pomůcky, pokud je vertikalizační je zde zdržení a riziko sekundárních komplikací – náklady padají na poskytovatele péče, doba na vyřízení až 30 dní, vracení pro formální chyby s radostí

Co je v návrhu

Teze právní úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“)

verze ke dni **10. 7. 2013**

připravila Mezirezortní pracovní skupina ve složení:

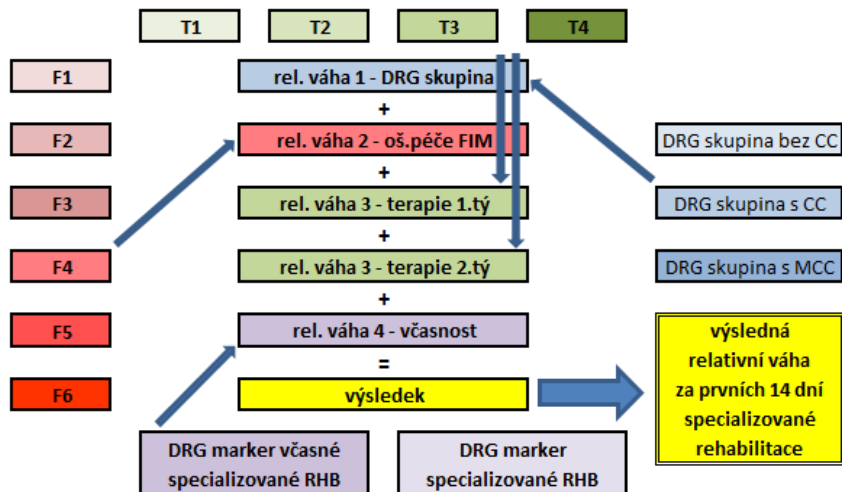
Prof. MUDr. Jan Pfeiffer, DrSc.
Doc. MUDr. Milada Emmerová, CSc.
Doc. MUDr. Olga Švestková, Ph.D.
MUDr. Jiří Fexa
MUDr. Pavel Maršálek
MUDr. Alena Váňová
MUDr. Václav Volejník, CSc.
Ing. David Kafka, vedoucí skupiny
Ing. Daniela Lusková
Ing. Karel Rychtář
JUDr. Štefan Čulík
JUDr. Pavel Ptáčník
JUDr. Anna Samková
Mgr. Marcela Gerdová
Mgr. Dana Hacaperková
Mgr. Petr Chytil
Mgr. Jitka Marková
Mgr. Petra Odehnalová
Mgr. Monika Válková
Mgr. Iveta Vernerová
Bc. Libuše Bělohávková
Bc. Václav Krása
Hana Pekárková, R.N.

Další návrh

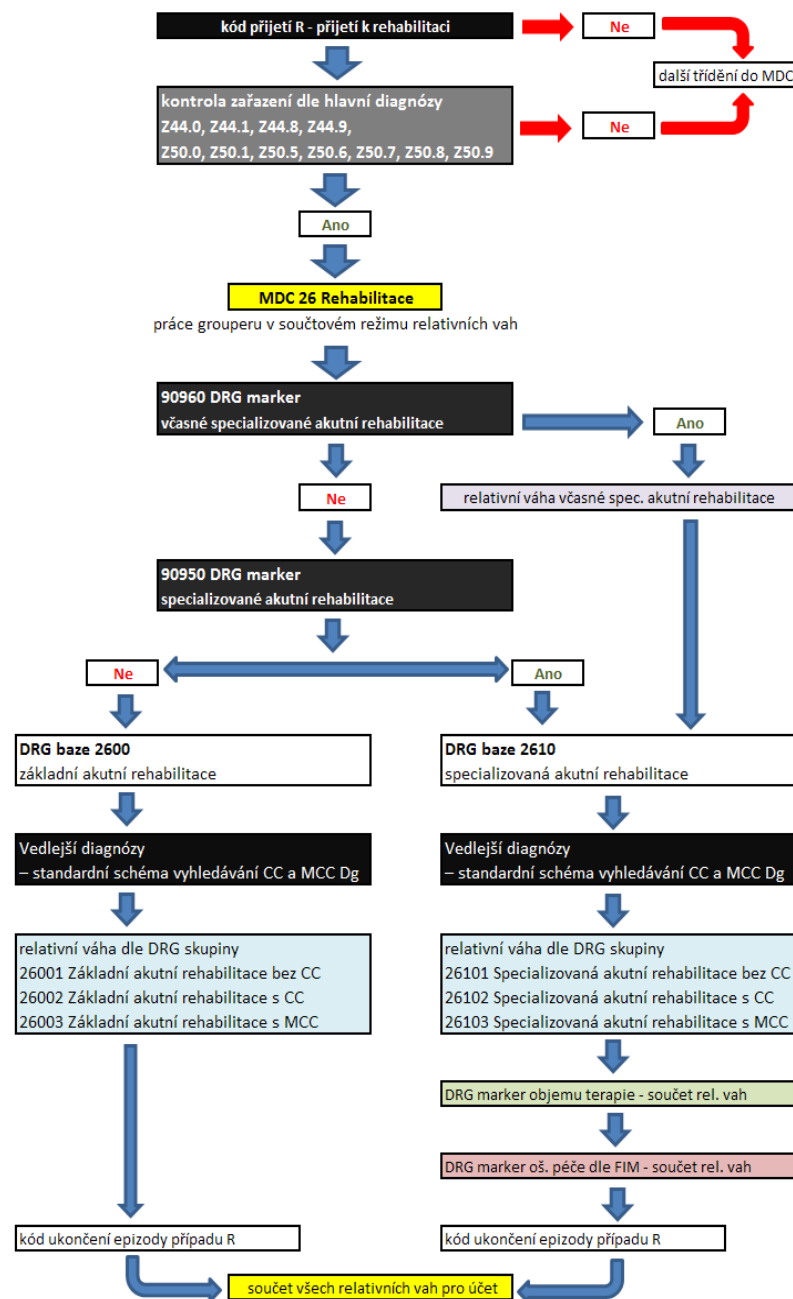
Návrh možné algoritmu úhrady včasné rehabilitace na základě funkčních kritérií (FIM testu) a objemu poskytované léčby – předáno NRC v srpnu 2013

Rozdělení DRG markerů dle FIM skóre		Kognitivní FIM – K-FIM		
		5-10	11-29	30-35
Denní činnosti – motorické skóre FIM – M-FIM	13-26	90956	90955	90954
	27-55	90955	90954	90953
	56-80	90953	90952	90952
	81-91	90954	90951	90951

Návrh modulárního systému úhrady specializované rehabilitace (prvních 14 dní)



Třídění v rámci první etapy práce grouperu



Teze právní úpravy koordinace rehabilitace osob se zdravotním postižením (dále jen „OZP“)



Stránky jsou určeny odborníkům ve zdravotnictví.

Čtvrtek 22. srpen 2013 | Svátek má Bohuslav

připravila Meziřezortní prac

ZPRÁVY

PORADNY

PENÍZE

KARIÉRA A INZERCE

FOTOGALERIE

TESTY

BLOGY

| Politika | Komentáře | Finance | Z medicíny | Kongresy | Z praxe | Tiskové zprávy | Legislativa | Rozhovory |

Tribune.cz > Denní zprávy > Politika



Péče o lidi po hospitalizaci má být dostupnější a přehlednější

15.05.2013 07:44
Zdroj: ČTK
Autor: Zdeněk Meitner

Současná situace v následné a dlouhodobé péči je podle náměstka ministra zdravotnictví Ferdinanda Poláka (foto) neuspokojivá. Úroveň služeb má být jednotná a systém umožní porovnávání zařízení. Stejná péče by měla být v různých zařízeních za stejné peníze.

příspěvků v diskusi: 10

vstup do diskuse >>

Upozornění: Následující článek vybírá redakce www.tribune.cz v rámci monitoringu médií. Není redakčním textem. Zdroj média tohoto článku najdete v záhlaví nebo na konci textu.



Toto doporučuje následující počet lidí: 2. Zaregistrujte se a prohlédněte si, co vaši přátelé doporučují.



Ministerstvo zdravotnictví chystá změny v péči o pacienty, která následuje po hospitalizaci. Má být přehlednější a dostupnější.

Současná situace v takzvané následné a dlouhodobé péči je podle náměstka ministra zdravotnictví Ferdinanda Poláka neuspokojivá. Systém je podle něj zastaralý a nesplňuje požadavky na dostupnost a je také se obtížně financuje.

Návrhy ministerstva na změny prezentoval v úterý při zahájení brněnských veletrhů Medical Fair a Rehaprotex.

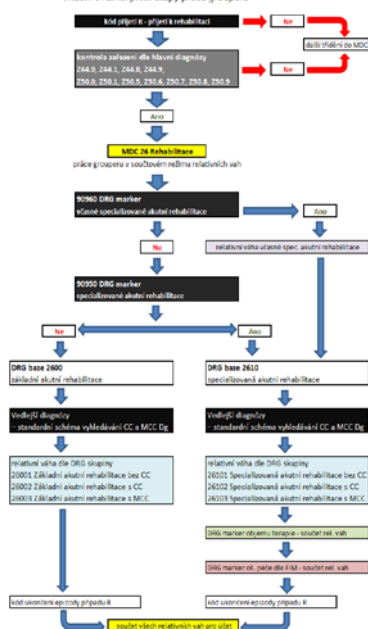
"Je potřeba, aby zmizela situace, kdy dva pacienti s naprosto stejnými potřebami leží na dvou různých lůžkách s jinými službami a za jiných podmínek a třetí třeba leží doma a využívá terénní služby. Smyšlem změn je, aby pacient dostal přesně takovou péči, jakou potřebuje," řekl Polák.

Systém by měl být přehlednější a ufinancovatelný, protože počet starších lidí se zdravotními problémy bude přibývat. Dostupnost péče by měla být podle Poláka lepší a dopad na veřejné zdravotní pojištění neutrální.

Má vzniknout "kuchařka", podle níž bude jasně dáno, jakou péči konkrétní pacient potřebuje a kde ji dostane. Ti budou také klasifikováni podle předem daných pravidelných testů. Zařízení, která budou poskytovat zdravotní i sociální péči, mají být registrována a uvedena v databázi.

"Úroveň služeb by měla být jednotná a systém umožní porovnávání a hodnocení jednotlivých zařízení. Stejná péče by také v budoucnu měla být v různých zařízeních za stejné peníze," plánuje Polák. Pacienti tak získají jistotu, kolik zaplatí, a zařízení zase jistotu, kolik peněz dostanou.

Třídění v rámci první etapy práce grouperu





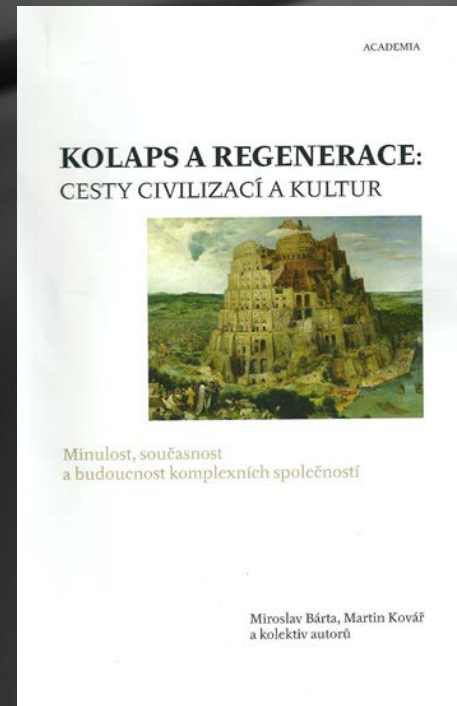
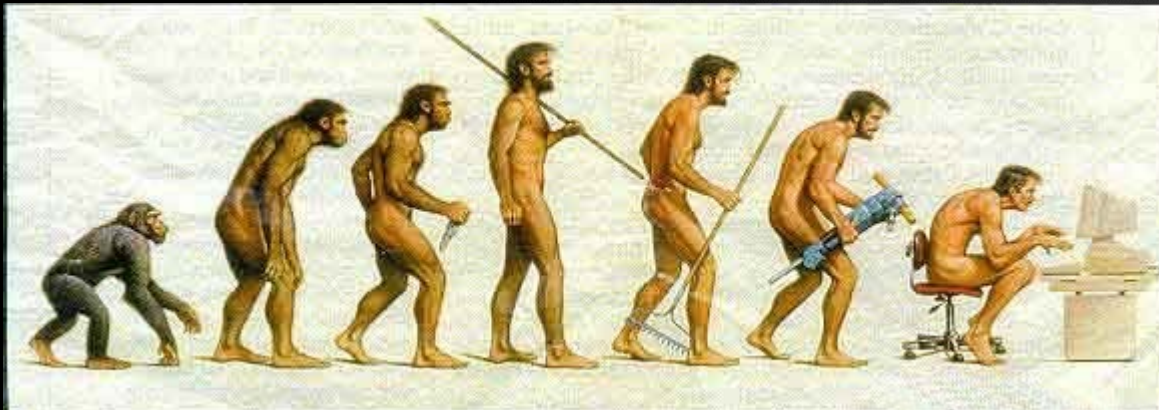
(c) Jifna Lockerová - nakladatelství Fragment



V ČESKU BYCHOM SE MOHLI PRO ZAČÁTEK
SHODNOUT ALESPŮŇ NA JEDNOM.
JAKÉ OKO MĚL VYPÍCHNUTÉ ŽIŽKA.

Neverending story pokračuje

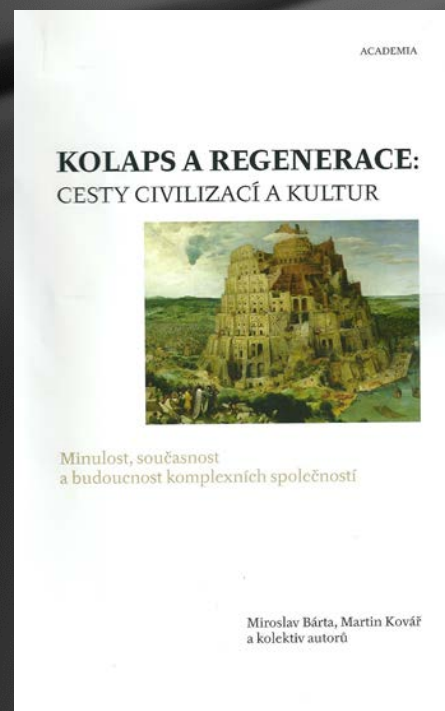
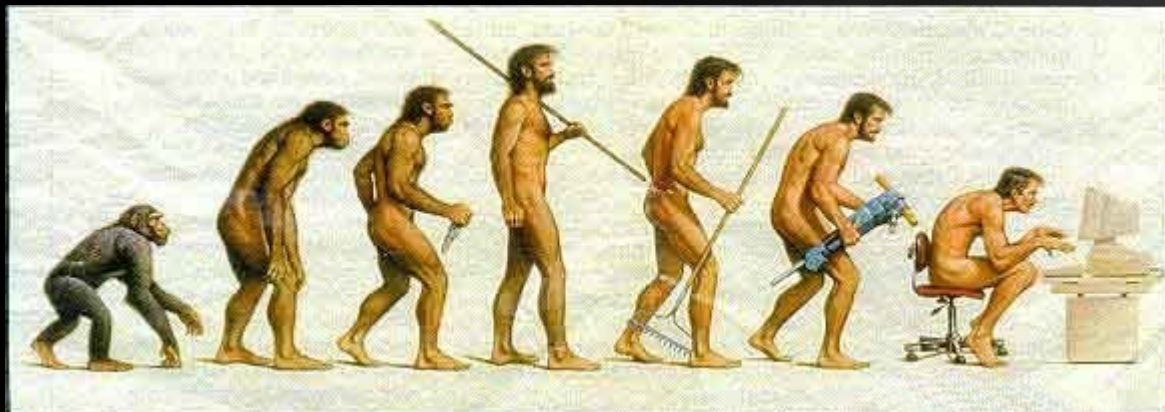
Ztráta koncepčnosti práce a ztráta koordinace jednotlivých úřadů státní zprávy je jedním z významných prvků počínajícího kolapsu systému, společnosti a civilizace.



Kolapsy kultur a civilizací aneb panoptikum nejen české

Probereme na konci konference

Zváni jste všichni, ale účast pro politiky je povinná



Děkuji za pozornost

MUDr. Pavel Maršálek

pavel.marsalek@kzcr.eu