

Rehabilitációs alapfogalmak
(definíciók, jogszabályi háttér, a fogyatékoság FNO
szerinti értelmezése és epidemiológiája).

Az orvosi rehabilitáció sajátosságai
(inter-diszciplinaritás, funkcionális szemlélet).

Dr. Cserhádi Péter Ph.D.

mb. tanszékvezető, Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ,

Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina önálló Tanszék

Főigazgató, Országos Orvosi Rehabilitációs Intézet

Orvosi rehabilitáció elméleti alapjai és gyakorlata, Pécs, 2015. szeptember 24.

Tartalom

- A tanszék és tevékenységének bemutatása
- Traumatológusból rehabilitátor – élmények, tapasztalatok, kutatások
- A SAHFE study tanulságai, az aktív és a rehabilitációs ellátás közötti különbségek
- Rehabilitációs alapfogalmak, történelem, jogszabályi háttér
- A fogyatékoság FNO szerinti értelmezése
- Interdiszciplinaritás
- Funkcionális szemlélet
- Esetismertetések, video bemutatás

Pécsi Tudományegyetem, Klinikai Központ, Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina önálló Tanszék

- Előzmények: DE KK után 2.! (+SE Tanszéki Csoport)
- Munkatársak: dr. Péley Iván, dr. Varjú Cecília, dr. Tasnádi Emese, dr. Kovács Noémi
- Oktatás: érzékenyítő kurzus, alapkurzus, VI. év kötelező 14 nap gyakorlat?, társszakmák?
- Gyógyítás: Idegsebészeti Klinika –*Rehabilitációs Központ 2015. 11. 01.*, Reumatológiai és Immunológiai Klinika – *korai alaptervékenység osztály, 2016. 01.01.*
- Kurzus: 7 alkalom, PTE előadók + OORI videofilmek, esetbemutatás, *Rehabilitációs Központ látogatás*

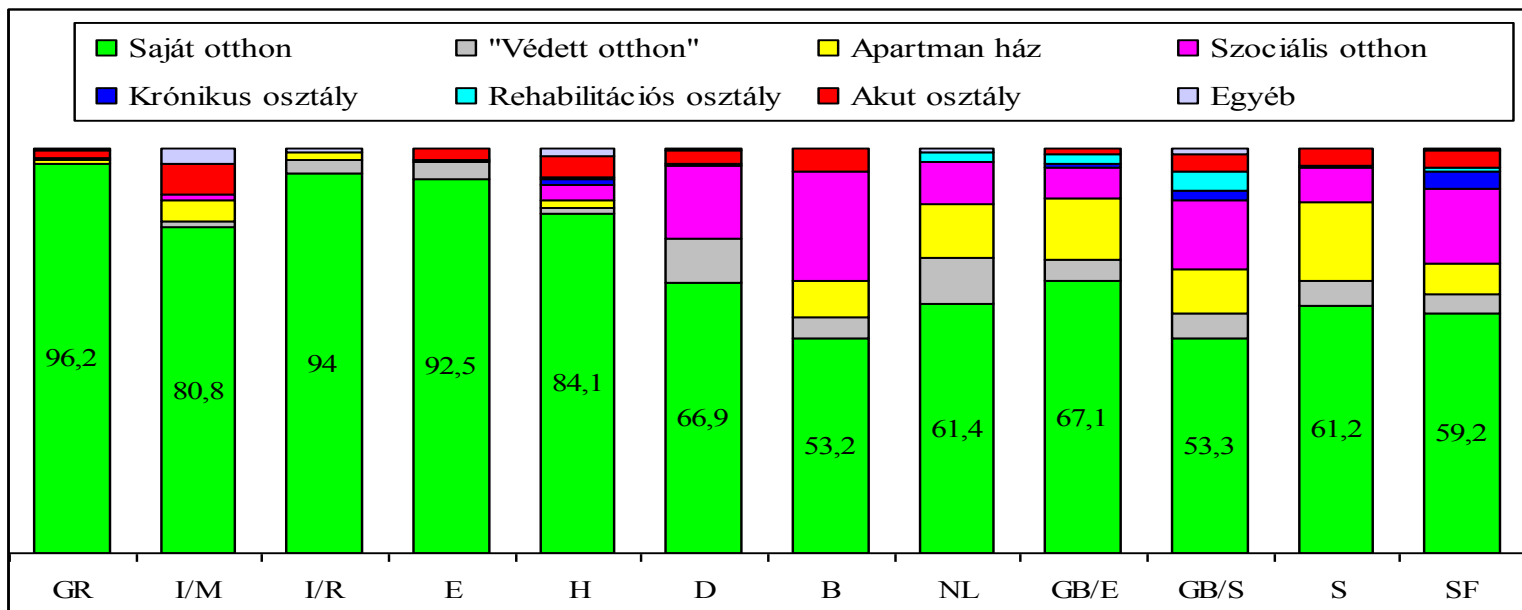
PTE graduális oktatás – elméleti kurrikulum/2015

1. **Rehabilitációs alapfogalmak (definíciók, jogszabályi háttér, a fogyatékoság FNO szerinti értelmezése és epidemiológiája). Az orvosi rehabilitáció sajátosságai (inter-diszciplinaritás, funkcionális szemlélet).**
2. Rehabilitációs team, team munka (orvos, szakpszichológus, logopédus, zeneterapeuta, konduktor, szomatopedagógus, fizioterapeuta, ergoterapeuta, ápoló, műszerész szerepe a rehabilitációs teamben). *Rehabilitáció végtag- és medence traumák, műtétek után.*
3. A rehabilitáció intézményrendszere. Rehabilitáció a fekvőbeteg, nappali kórházi és járóbeteg szakellátás illetve az alapellátás keretében. *A gyermekkor rehabilitációs sajátosságai.*
4. A funkcionális állapot felmérése, értékelése, követése (mozgás, kommunikáció, viselkedés, önellátás, mindennapi élettevékenységekben akadályozottság). Az életminőség felmérése. *Rehabilitáció súlyos agysérülés után.*
5. Rehabilitációs célkitűzések, tervkészítés (fizikai terhelhetőség megítélése, épített és társadalmi környezet jelentősége). *Rehabilitáció gerincvelő sérülés után. A kerekes-székes életmód.*
6. Rehabilitációs programok. *Rehabilitáció neurológiai megbetegedések és stroke után.*
7. A rehabilitáció módszerei I. (fizio-fizikoterápia, sportterápia, hidroterápia, ergoterápia, az akadálymentes környezet kialakítása, az immobilizáció megelőzése). *Rehabilitáció degeneratív ízületi és gerincbetegségek esetén.*
8. A rehabilitáció módszerei II. (segédeszköz rendelés, ortetizálás, adaptáció, életmódváltás). *Végtaghiányos és amputált betegek rehabilitációja, művégtag ellátás.*
9. A rehabilitáció módszerei III. (robotasszisztencia, neuromoduláció és –stimuláció, gyógyszeres és infiltrációs beavatkozások, rekonstrukciós műtétek). *Rehabilitáció gasztroenterológiai betegségek esetén. Az időskor rehabilitációs sajátosságai.*
10. Terhelés élettani alapfogalmak, spiro-ergometriás vizsgálatok, korai rehabilitáció akut megbetegedések esetén, perioperatív állapotokban. *Kardiológiai rehabilitáció. Pulmonológiai rehabilitáció.*
11. Autonómia, compliance, a fogyatékoság társadalmi megítélése és elfogadtatása. A szociális, pedagógiai és foglalkozási rehabilitáció alapelvei. *Pszichiátriai rehabilitáció. Addiktológiai rehabilitáció.*
12. Konzultáció, beszámoló, tesztvizsga.

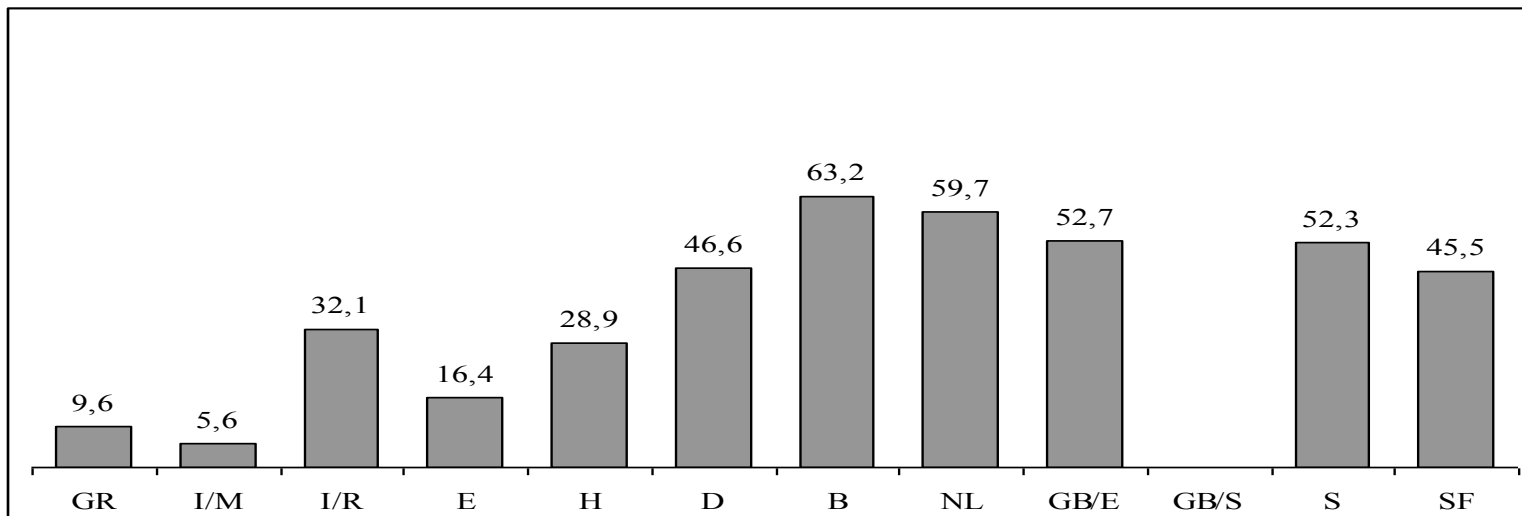
SAHFE 1995-2000

5064 fő csípőtáji sérülés előtti státusz

1. Ábra.
Lakhely
a sérülés
előtt (%).



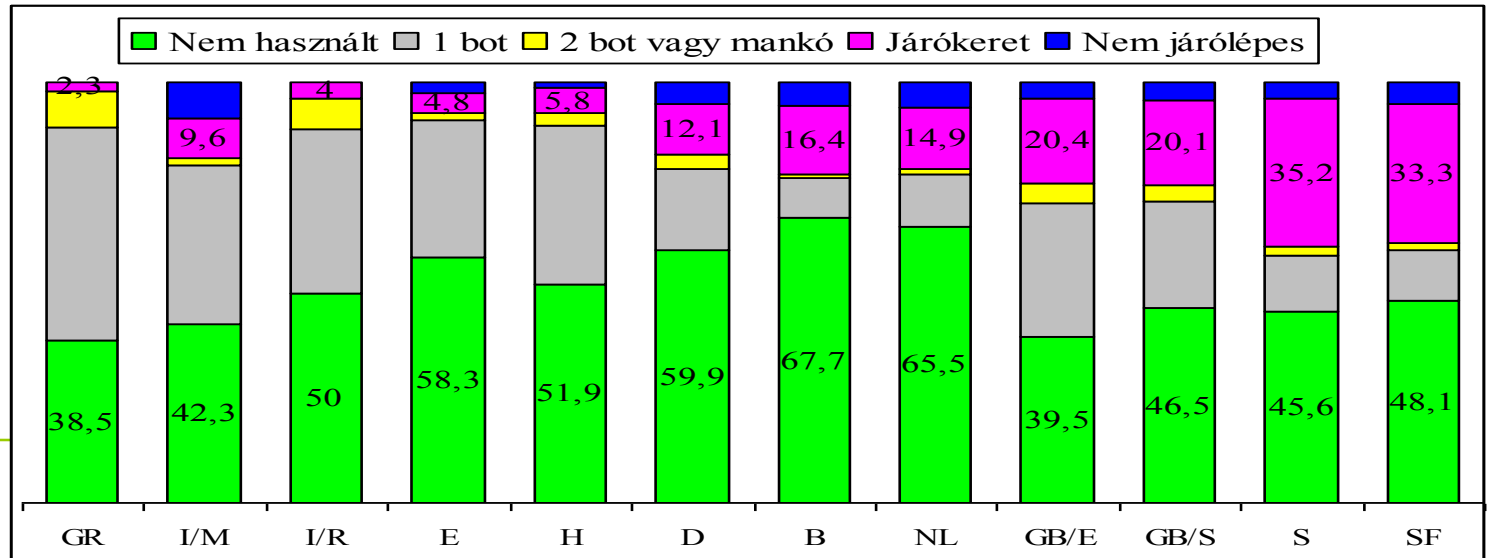
2. Ábra.
Egyedül
élt saját
otthonában
(%).



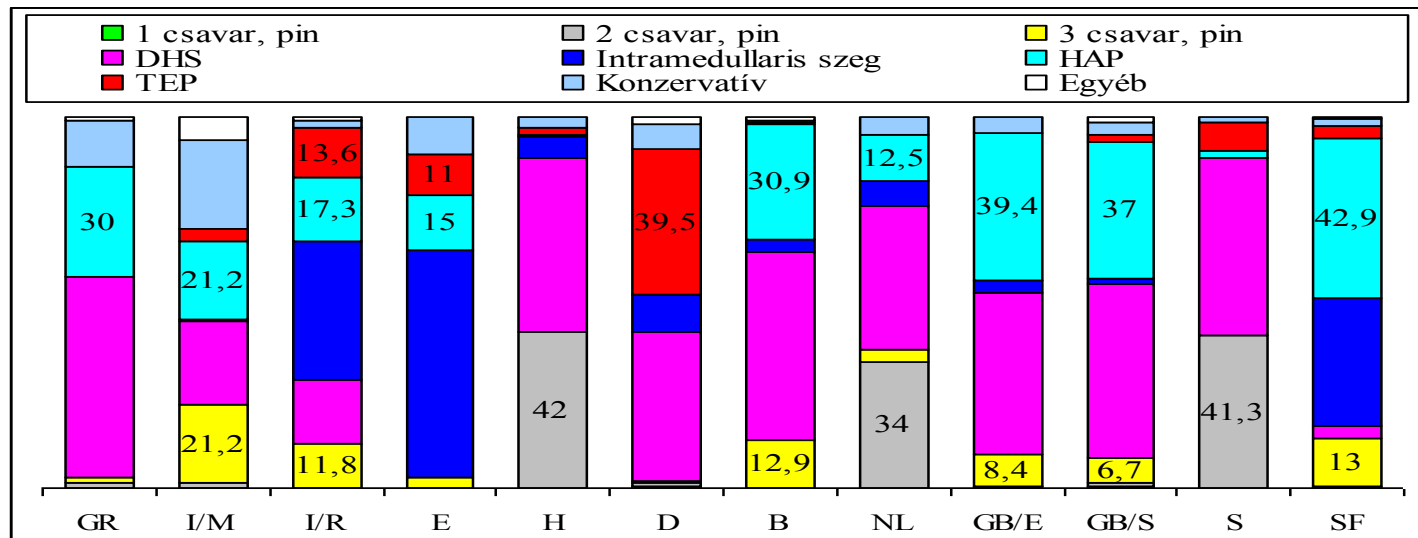
SAHFE 1995-2000

sérülés előtti státusz, műtétek

3. Ábra.
Segéd-
eszköz
használat
a sérülés
előtt
(%).



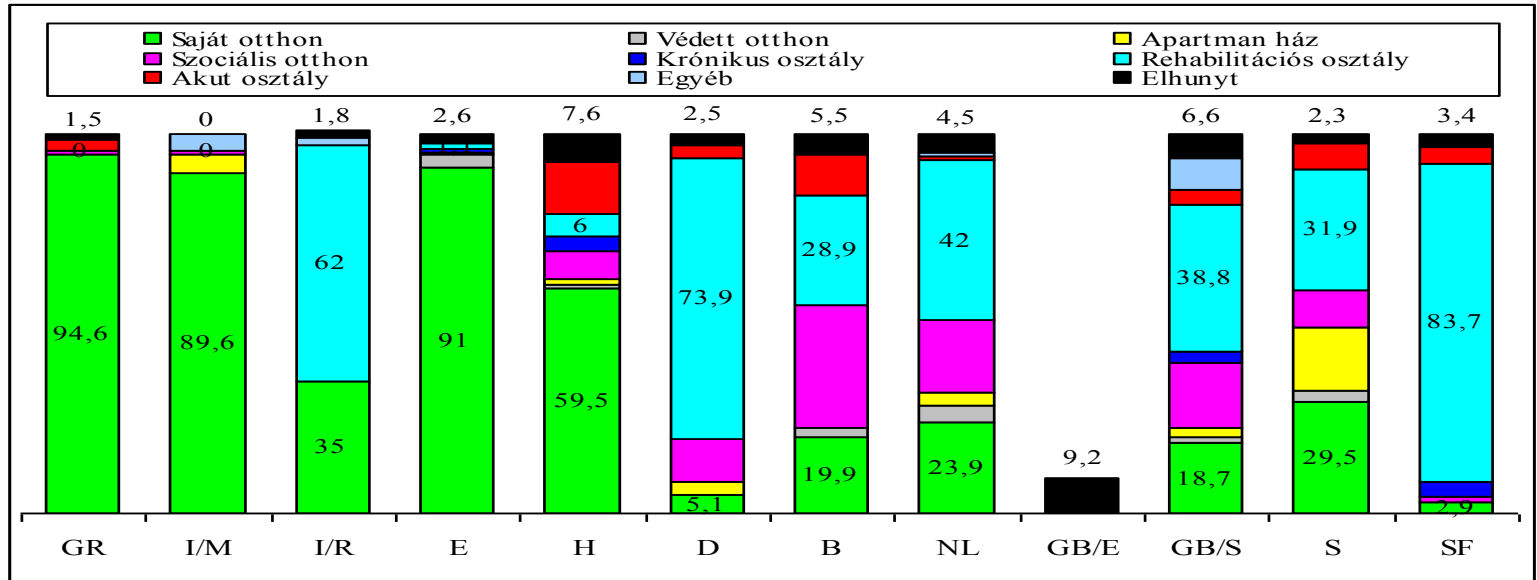
4. Ábra.
Kezelés-
(műtét-) típusok
Megoszlása (%).



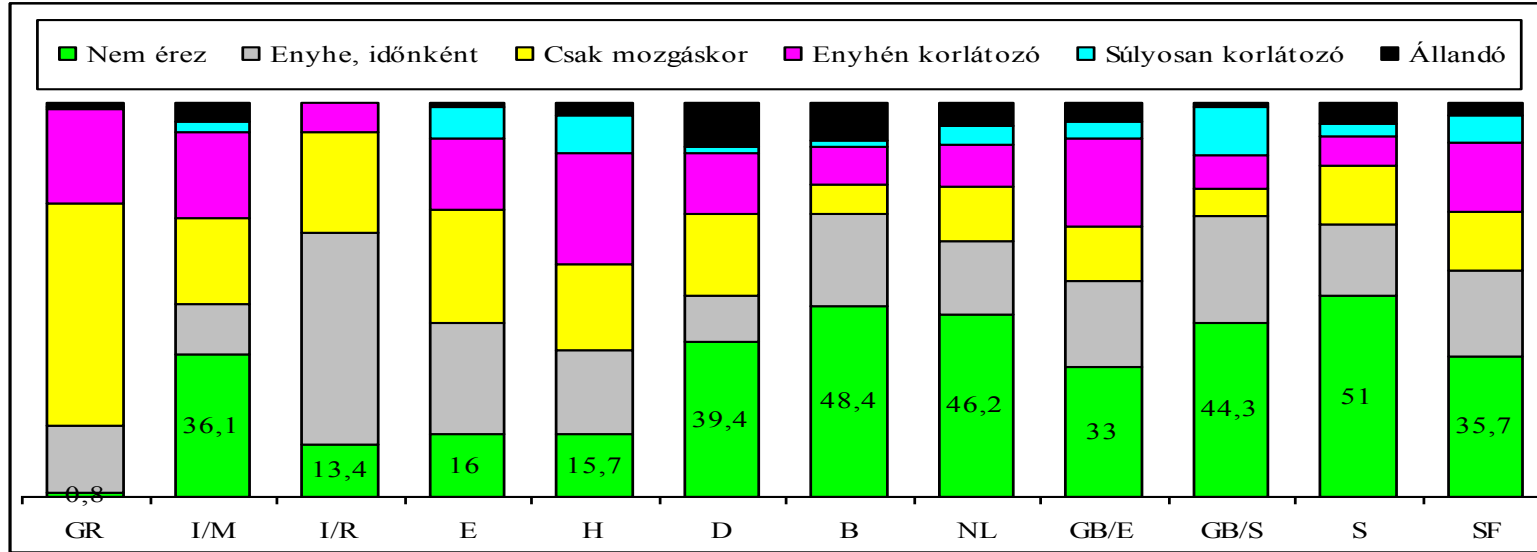
SAHFE 1995-2000

primer ellátás majd 4 hónap utáni státusz

5. Ábra.
A betegek sorsa a primer ellátás után (%).



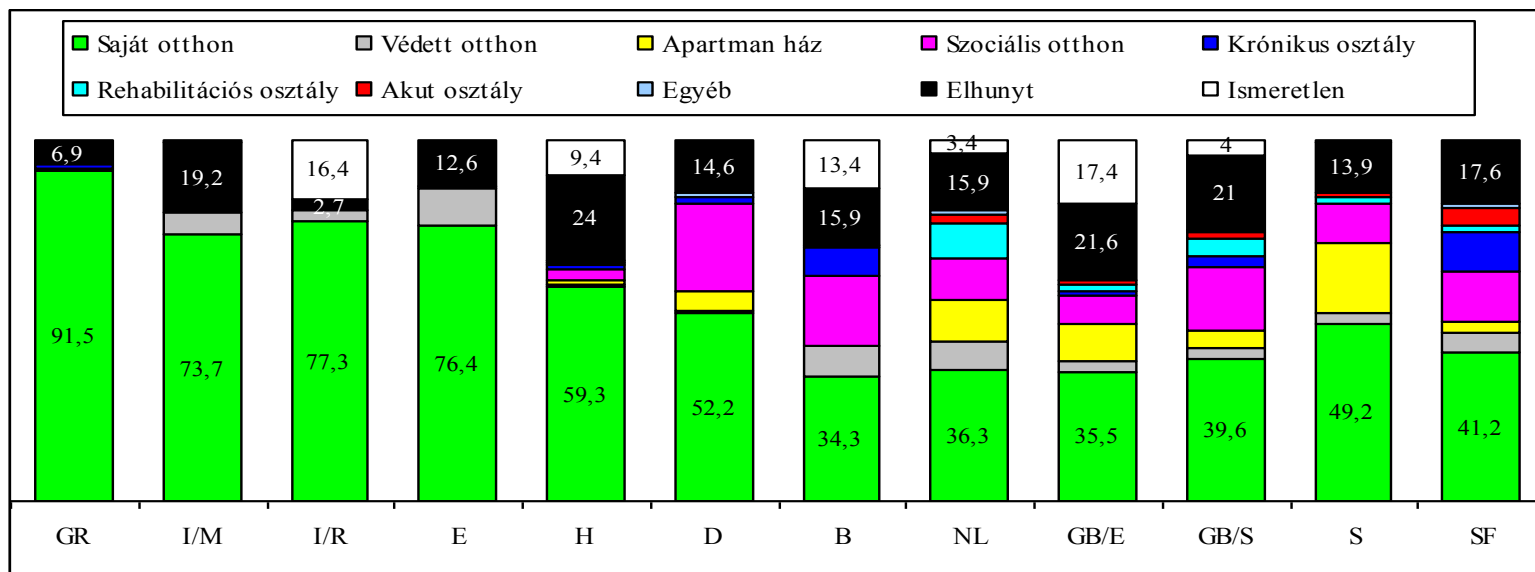
6. Ábra.
Fájdalom a sérült csípőben 4 hónappal a sérülés után (%).



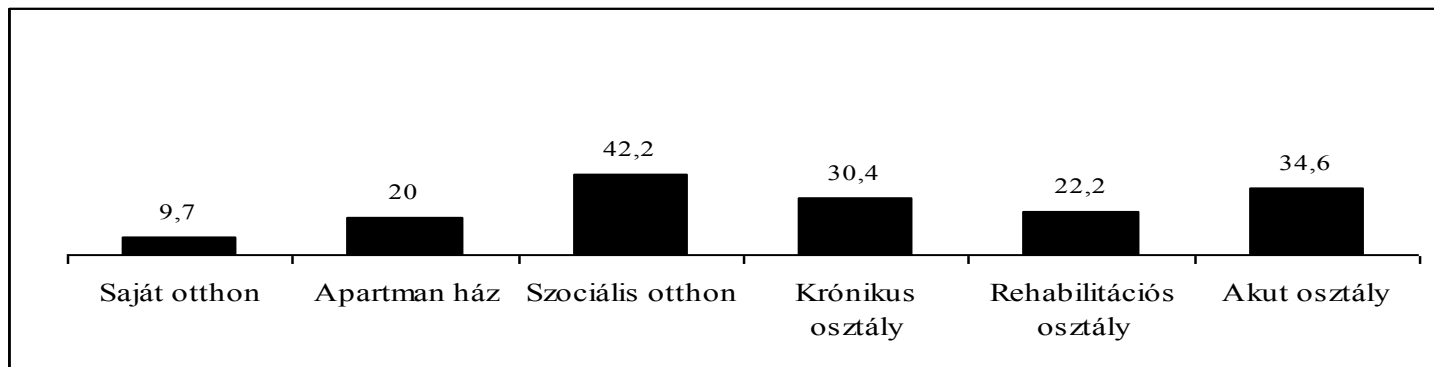
SAHFE 1995-2000

4 hónapos státusz, halálozás

7. Ábra.
A betegek sorsa 4 hónappal a sérülés után (%).



8. Ábra.
Az OBSI-ból elbocsátott 559 fő halálozása az utókezelés helye szerint (%).



Az orvosi rehabilitáció mássága

- **Pszichoszociális, kulturális és szervezeti tényezők fokozott jelentősége** (családstruktúra, akadálymentesség, funkcionális szemlélet);
- **Etiológia, terápiás gyakorlat másodlagos jelentősége** (töréstípus, műtéti módszer);
- **Önálló életvitel lehetőségének preferálása** (hospitalizálódás helyett rugalmas intézményi hálózat)
- **Idősek arányának növekedésére való felkészülés** (családmodell változása, eü. járulékfizetési képesség csökkenés);
- **Svéd, osztrák modell:** (Ädel Reform 1992: 93.000-ből 31.000 ágy long-term care, költséghatékonyság: IM vs. Ender szegezés, home care, AUVA helikopter);
- **„Interface” az aktív ellátás és a társadalmi reintegráció között** (azok problémái itt csapódnak le!).

Összes MRK esetszám az OORI-ban

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
MRSA	40	40	27	19	15	38	43
Gram-neg.	10	15	22	5	25	59	186
MRK összes	50	55	49	24	40	97	229

Behurcolt eset: 2013: **79/97**, 2014: **188/229**)

Ismert MRK vagy CDI kolonizált/fertőzött beteg indokolt kórházi felvételét/kezelését/áthelyezését nem lehet megtagadni. Az ismert MRK vagy CDI fertőzött/kolonizált beteget azon kórházi osztályon szükséges izolálni, mely egészsége helyreállítása szempontjából a legmegfelelőbb (infektológiai osztályra való áthelyezés nem indokolt).

A nyugat-európai és a hazai környezet eltérései - általában

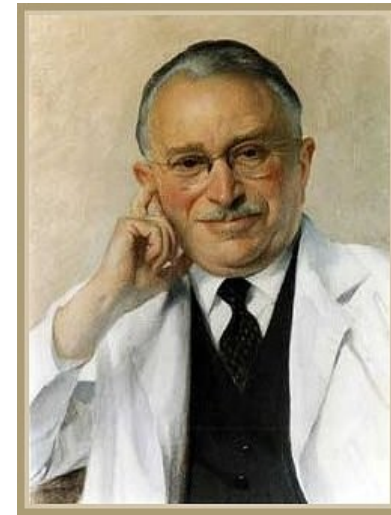
- **Pszichoszociális, kulturális és szervezeti tényezők mássága** (nagycsaládok szétesése, akadálymentesség hiánya, akadályozottság nem elfogadása, rehabilitációs-krónikus-ápolási-szociális ellátás keveredése);
- **Idősek arányának extrém növekedése, önálló életvitel megoldatlansága** (+Ratkó nyugdíjasok 1952-54, nyugdíj jövedelem elégtelensége télen);
- **Rendszerváltás munkaerőpiaci következményei** (leszázalékolás mint „kiút”, 10% általános munkanélküliség vs. 10 % akadályozott munkavállalás);
- **Kedvezőtlen finanszírozási környezet** (járulékfizetési fegyelem és volumen csökkent, ágazati bevétel és egyéni járadékalap minimális, rehabilitációra motiválatlan biztosítói és munkaerőpiaci hozzáállás).

A nyugat-európai és a hazai környezet eltérései - az ágazatban

- **Egészségpolitikai érdektelenség** (nagy HR igény, jelentős bérköltség, hiányzó ipari lobbierő - gyse tőkeerő és érdekképviselőt elégtelen);
- **Egészségügyi reformok hatásai** (1995, 2007- jelentős rehabilitációs ágyszám növekedés elsősorban finanszírozásért);
- **Betegprofil változása** (fiatal traumás esetek helyett kardiovaszkuláris, daganatos és idős betegek aránya nő)
- **Ágazati „információhiány”** (aktív osztályok „puffere”, hospice vagy fitness-welness-szanatórium keveredése);
- **Elégtelen orvosegyetemi oktatás** (2,5 tanszék, nem kötelező kurzusok, fogyatékkal összefüggő, funkcionális és gyse ismeretek hiánya, Ph.D. minősítések kis száma).

Az orvosi rehabilitáció története

- Eszközök és emberek



Sir Ludwig Guttmann 1899-1980



Rehabilitációs alapfogalmak 1.

Rehabilitáció

azt a szervezett tevékenységet értjük, amelyet a társadalom biztosít a huzamosan vagy véglegesen fogyatékos vagy rokkant (akadályozott) embereknek, hogy megmaradt képességeikkel ismét elfoglalhassák helyüket a társadalomban.

A rehabilitáció orvosi, nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, az egyénre szabott alkalmazása, amelyben a rehabilitálandó ember tevételes részvétele nélkülözhetetlen.

Rehabilitációs alapfogalmak 2.

Orvosi rehabilitáción értjük azt a tevékenységet, amelyet az orvostudomány saját eszközeivel (diagnosztika, terápia, prevenció, gondozás) nyújt az akadályozott embereknek, hogy meglévő képességeik kifejlesztésével önállóságukat részben vagy egészében visszanyerjék és képessé váljanak a családba, munkahelyre, társadalomba való beilleszkedésre.

Lényege tehát a meglévő funkciók és a teljesítőképeség pontos megítélése, kompenzatorikus fejlesztése és tréningje.

A **pedagógiai rehabilitáció** részben a fogyatékos gyermekek speciális oktatását, gyógypedagógiai nevelését, másrészt a munkaképes korú emberek szakmai képzését, új szakmára átképzését foglalja magába.

Rehabilitációs alapfogalmak 3.

A foglalkozási rehabilitáció olyan munkahelyet, illetve munkakörülményeket (és munkaeszközöket) biztosít, ahol és amelyekkel az akadályozott ember állapotának romlása nélkül tud dolgozni, úgy, hogy eközben a társadalomban betöltött szerepe és presztízse lehetőleg előnyösen, de semmiképpen ne hátrányosan változzon.

A szociális rehabilitáció intézkedései közé tartozik az anyagi támogatás és a szociális gondozás, személyes segítség mellett a rehabilitációs segédeszközökkel való ellátás, az akadálymentes lakás, épített környezet és közlekedési lehetőségek biztosítása, a szabadidő kulturált és egyenrangú eltöltésének elősegítése, az érdekképviselői szervek egyes szolgáltatásai és a társadalom szemléletének formálása is. Mindez a társadalom széles körének aktivitását feltételezi.

Korai fejlesztés? Komplex és elemi rehabilitáció?

Jogszabályi háttér

1997. évi CLIV. Törvény az egészségügyről (EüTv)

100. § (1) A rehabilitáció olyan szervezett segítség, amit a társadalom nyújt az egészségében, testi vagy szellemi épségében ideiglenes vagy végleges károsodás miatt fogyatékos személynek, hogy helyreállított vagy megmaradt képességei felhasználásával ismét elfoglalhassa helyét a közösségben.

(2) A rehabilitáció egészségügyi, pszichológiai, oktatási-nevelési, foglalkoztatási és szociális intézkedések tervszerű, együttes és összehangolt, egyénre szabott, az érintett személy tevékeny részvételével megvalósuló alkalmazása.

(3) A habilitáció a veleszületett, illetőleg fejlődési rendellenesség, betegség vagy baleset miatt fejlődésében megzavart és ezért a közösségi életben akadályozott gyermekekre, esetlegesen felnőttekre irányuló rehabilitációs tevékenység.

(4) Az orvosi rehabilitáció célja, hogy az egészségi állapotukban károsodottakat és a fogyatékosokat – az egészségtudomány eszközeivel – meglévő képességeik (ki)fejlesztésével, illetve pótlásával segítsék abban, hogy önállóságukat minél teljesebb mértékben visszanyerjék, és képessé váljanak a családba, munkahelyre, más közösségbe való beilleszkedésre.

(5) A rehabilitációs medicina szerves része különösen a fizioterápia, a sportterápia, a logopédia, a pszichológiai ellátás, a foglalkoztatás-terápia, valamint a gyógyászati segédeszköz-ellátás és ezek használatának betanítása is.

(6) A gyógyászati segédeszközök az alapvető életműködések megtartását, illetve a kiesett funkciók pótlását szolgálják és ezáltal az öfenntartó képességet, az életminőséget és a munkaképességet javítják.

(7) A rehabilitációs medicina területén működő egészségügyi szolgáltatók tevékenységüket rehabilitációs ellátási programok szabályozott rendszere alapján végzik.

Jogszabályi háttér 2.

1997. évi LXXXIII. Törvény a kötelező egészségbiztosítás ellátásairól (EbTv)

1998. évi XXVI. Törvény a fogyatékos személyek jogairól és esélyegyenlőségük biztosításáról

2011. évi CXCI. Törvény a megváltozott munkaképességű személyek ellátásairól és egyes törvények módosításáról

43/1999. (III. 3.) Korm. Rendelet az egészségügyi szolgáltatások Egészségbiztosítási Alapból történő finanszírozásának részletes szabályairól

60/2003. (X. 20.) ESZCSM rendelet az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről

1653/2015. (IX. 14.) Korm. határozat Az Országos Fogyatékoságügyi Program végrehajtásának 2015–2018. évekre vonatkozó Intézkedési Tervéről

Fogyatékoságok nemzetközi osztályozása (FNO) 1.

Testi funkciók: a szervezet rendszereinek élettani funkciói (pszichés is)

Testi struktúrák: a test anatómiai részei, pl. szervek, végtagok és azok alkotórészei

Károsodások: problémák a testi funkcióban vagy struktúrában, pl. jelentős eltérés vagy veszteség vagy hiány

Tevékenység: egy feladat vagy cselekvés végrehajtása az egyén által

Részvétel: közreműködés egy élethelyzetben

A tevékenység akadályozottsága: nehézség, amit az egyén a cselekvések végrehajtása során tapasztal

Részvételi korlátozottság: probléma, amit az egyén tapasztal az élethelyzetekben történő közreműködéskor

Környezeti tényezők: fizikai, társadalmi és attitűd!

Fogyatékoságok nemzetközi osztályozása (FNO) 2.

Betegség BNO, pl. : F 7180 Közepes mentális retardáció egyéb viselkedésromlással G 811 Spasticus hemiplégia

Fogyatékoság FNO

Testi funkciók B xxxx.y

Struktúrák S xxxx.y

Tevékenység és részvétel D xxxx.y

Környezeti tényezők E xxxx.y

Y minősítők

bxxxx.0	Károsodás vagy nehézség	nincs (0-4%)
bxxxx.1.		enyhe (5-24%)
bxxxx.2.		közepes (25-49%)
bxxxx.3.		súlyos (50-95%)
bxxxx.4.		teljes (96-100%)
bxxxx.8.	Nem meghatározott	
bxxxx.9.	Nem alkalmazható	

Fogyatékosok nemzetközi osztályozása (FNO) 3.

Testi struktúra károsodás jellege

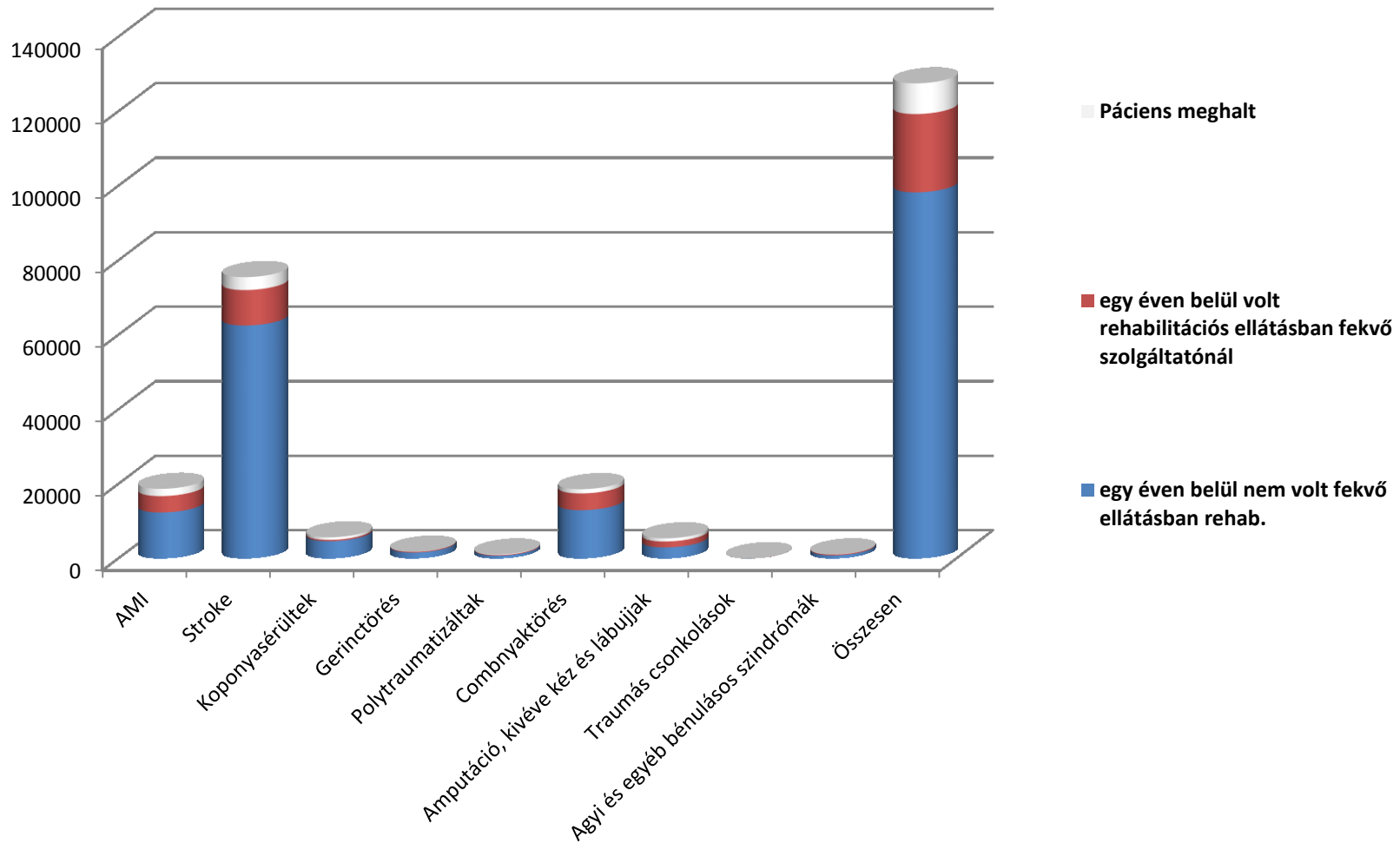
- 0 nincs strukturális változás
- 1 teljes hiány
- 2 részleges hiány
- 3 többlet
- 4 rendellenes arányos
- 5 folytonossághiány
- 6 eltérő helyzet
- 7 minőségi változások a struktúrákban, beleértve a folyadékfelszaporodást is
- 8 nem meghatározott
- 9 nem alkalmazható

A károsodás helye

- 0 több mint egy régió
- 1 jobb oldal
- 2 bal oldal
- 3 mindkét oldal
- 4 elülső oldal
- 5 hátsó oldal
- 6 proximalis
- 7 distalis
- 8 nem meghatározott
- 9 nem alkalmazható

Epidemiológia – IME 2014. 06. 18.

– 17 % korai rehabilitáció?



Problémák okai

Stagnáló bázisfinanszírozás – „vattabeteg” ellátás?,
szorzóemelés elérése (TBB 04.24. pszichiátria-addiktológia)

Minimumfeltételek be nem tartása – (OTH 05. 09.
337/2008 Korm.r. 15/c §. szerinti ellenőrzés tapasztalatai)

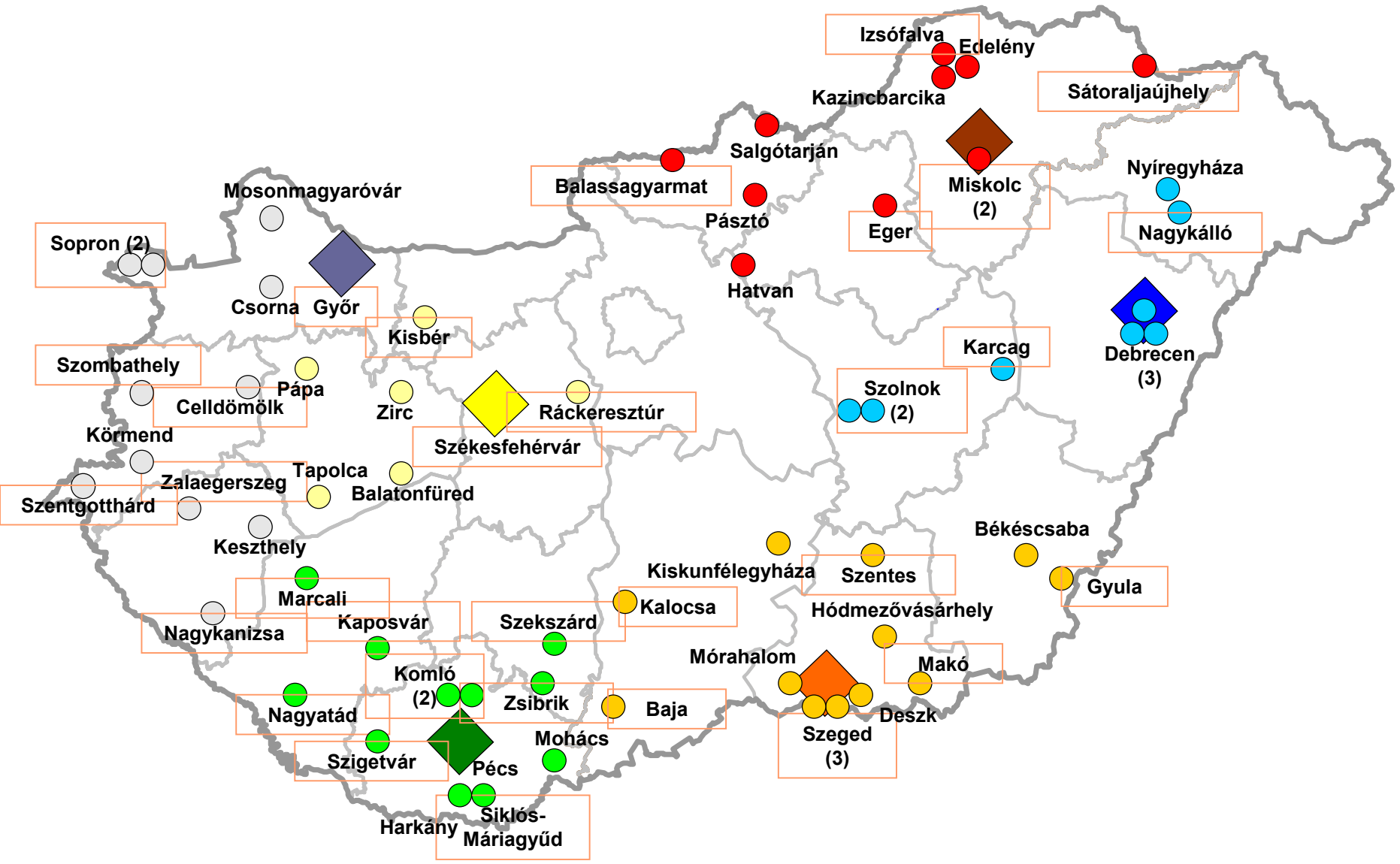
Rehabilitációs szükséglet megállapítása, követése –
(HBCS miatt „optimalizált” kódolás – 72.000 stroke/év?)

Krónikus kassza 2 Mrd Ft „túlköltés”/2014 – (magasabb
szorzók?, jobb ágykihasználás?, ápolási „shift” 2011 óta?)

Kapacitás optimalizálás kérdése (ágyszám csökkentés vs.
Ratkó előregedés?, szociális férőhelyek – várólista, co-
payment, kitagolás)

**Progresszivitási-finanszírozási-ellenőrzési eljárások
ellentmondásai** (alapterv. +kardiol. +pulm. +gyermek
+gasztroent. – 43/99 Kormr. 8b mell.+OEP, kiemelt +pszich.
+addikt. - 60/2003 ESzCsM r., TBB, 337/2008 Korm.r. OTH)

Fejlesztéspolitikai ÚSZT ROP – 63 intézmény – 66 telephely



Fejlesztéspolitika – ÚSZT ROP: 18,9 Mrd Ft

Rehabilitációs szolgáltatások fejlesztését szolgáló regionális források

Régió	Felhívás száma	2009-ben meghirdetett keretösszeg	Módosított keretösszeg
Dél-Alföld	DAOP-4.1.2/B-11	2 000 000 000 Ft	2 360 000 000 Ft
Dél-Dunántúl	DDOP-3.1.3/C-11	2 500 000 000 Ft	4 000 000 000 Ft
Észak-Alföld	ÉAOP-4.1.2/C-11	3 500 000 000 Ft	4 060 000 000 Ft
Észak-Magyarország	ÉMOP-4.1.2/A-11	2 140 000 000 Ft	4 526 000 000 Ft
Közép-Dunántúl	KDOP-5.2.1/C-11	2 070 000 000 Ft	2 070 000 000 Ft
Nyugat-Dunántúl	NyDOP-5.2.1/C-11	1 250 000 000 Ft	1 889 000 000 Ft
Összesen:		13 460 000 000 Ft	18 905 000 000 Ft

	pszichiátria	addiktológia	kardiológia	tüdő	gyermek	NMSZ	Hospice	összesen
DA	3,41%	4,84%	0,37%	0,84%	2,62%	0,53%	0,00%	43,01%
ÉA	3,79%	0,99%	2,20%	0,89%	2,57%	11,25%		74,00%
ÉM	8,84%	0,76%	1,69%	5,03%	2,36%	5,20%	0,30%	82,49%
DD	5,63%	2,68%	2,77%	2,86%	0,00%	7,43%		72,90%
KD	4,75%	2,12%	0,87%	2,35%	0,00%	0,97%		37,70%
NYD	2,89%	2,17%	0,52%	0,57%	0,00%	2,93%	0,00%	30,98%
összesen	29,32%	13,56%	8,42%	12,54%	7,55%	28,30%	0,30%	100,00%

Fejlesztéspolitikai ÚSZT ROP – Eredmények, problémák

- **Rehabilitációs infrastruktúra megújulása, prioritása**
- **Források jelentős növekedése** (RET-ek: +5,5 Mrd Ft, 1886/2013. Korm.hat.: 100% intenzitás, +2,247 Mrd Ft)
- **Szakmai struktúra fejlődése** (prioritások: pszichiátria, addiktológia, *gyermekaddiktológia „megjelenése”*)
- **Konzorciális modell sikere** (térségi együttműködés, betegút szervezés – *TÁMOP 6.2.5B?*)
- **A rehabilitáció graduális oktatásának megalapozása** (PTE, SZTE új tanszékek, egységes kurrikulum, *2015?*)
- **Közép-magyar régiós források hiánya!**
- **HR kapacitások elégtelensége!** (szakpszichológusok – *SE neuropszichológus képzés újrakezdése?*; logopédusok – *SE Klinikai, ELTE Bárczy MSc?*; ergoterapeuták – *GYEMSZI-ETI-OORI OKJ, diplomás?*)

Interdiszciplinaritás

Orvos

Szakápoló

Gyógytornász

Konduktor

Szomatopedagógus

Gyógytestnevelő

Ergoterapeuta

Fizikoterapeuta

Szakpszichológus

Logopédus

Zeneterapeuta

Szociális munkás

Ortopéd műszerész

