

Az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága (ORFMMT) válasza

Észrevételek a *Javaslat az egészségügyi fejlesztésekre és a változtatásokra* c. anyaghoz

A Rehabilitációs Szakmai Kollégium és az Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Magyarországi Társasága, valamint a Debreceni Egyetem Orvos és Egészségtudományi Centrum Orvosi Rehabilitáció és Fizikális Medicina Tanszéke gondozásában szakmai ajánlások kerültek kidolgozásra, amelyek meghatározzák a fejlesztések irányát, valamint új fogalmakat alkotott a szakma, amelyekkel pontosabban leírhatók a rehabilitációban lényeges folyamatok.

A Rehabilitációs Szakmai Kollégium 2010. március 10-i ülésén elfogadott definíciók:

A *rehabilitációs medicina* (teljes néven: fizikális és rehabilitációs medicina) az orvostudomány egyik önálló diszciplínája, szemléletében egységes, interdiszciplináris klinikai szakterület. Tevékenysége az egészségkárosodás miatt fizikailag (testileg) fogyatékos vagy a fogyatékoság szempontjából fokozottan veszélyeztetett személyek funkcióképességének optimalizálására irányul. A képességek fejlesztése a környezettel való kölcsönhatás figyelembevételével, specifikus módszerek alkalmazásával, multiprofesszionális team-munka formájában történik, reálisan kitűzhető rehabilitációs cél(ok) érdekében, építve a páciens tevételes részvételére a rehabilitációs program során. Kórháztól a lakóhely közeli ellátásig az ellátórendszer minden szintjén szolgáltatatható. Szubspecialitások formájában is megjelenik.

A *rehabilitációs medicina és az orvosi rehabilitáció egymáshoz való viszonya*. A rehabilitációs medicina az orvostudományon belül jelöl ki egy önálló diszciplínát. Az orvosi rehabilitáció (teljes néven: orvos-egészségügyi rehabilitáció) az átfogó rehabilitáción belül jelöli ki azt a részt, amely a medicina része, hangsúlyozva, hogy az átfogó rehabilitáció elve úgy érvényesül, hogy az orvosi rehabilitáción belül is megjelennek a páciens szükségleteitől függően foglalkozási, pedagógiai és szociális rehabilitációs elemek, s a foglalkozási, pedagógia és szociális rehabilitációban is benne foglaltathatnak orvos-egészségügyi elemek is.

Az orvosi rehabilitáció képezi az alapját az átfogó rehabilitációnak (bár annak számos eleme nem tartozik a medicinához) minden további lépésének.

Az orvosi rehabilitáció:

1. konkrét rehabilitációs cél érdekében történik,
2. a medicina konvencionális eljárásait alkalmazza,
3. számos szakember multidiszciplináris team-munkájának támogatásával a fogyatékos személy aktív részvételén alapul,
4. az egészségügyi szektornál szélesebb bázishoz kötődik, hiszen a társadalomba (munkaerő-piacra, iskolába, családba) történő mielőbbi be- vagy visszailleszkedést szolgálja,
5. ugyanakkor tevékenységei az egészségügyi ellátások esetében szokásos módon protokollokban rögzíthetők, tervezhető, és indikátorokkal mérhetőek.

Átdolgozásra kerültek a minimumfeltételek és a szakmai minősítés bevezetésére, valamint a rehabilitációs ellátási szintek meghatározására is sor került. A szakmai munka minőségének javítása érdekében elkészültek a *Rehabilitációs Ellátási Protokollok* (REP).

Az elsőbbségi rehabilitációtól a járóbeteg rehabilitációig jogharmonizáció szükséges a finanszírozási feltételek megteremtése mellett. A Rehabilitációs Szakmai Kollégium által már több alkalommal javasolt ágyszámcsökkentés pénzügyi forrást biztosíthat (ezért nem szerencsés a megyei kórház meghatározásánál a rehabilitációs ellátás működtetésének feltételül szabása, különösen akkor, ha az intézményben nincs rehabilitációs tevékenység és a megyében jól működő rehabilitációs szolgáltatást végeznek). Az intézményen belüli áthelyezésnek és a korai/aktív rehabilitációnak komoly akadályt jelent, hogy a normatív nap +3/5 napig a rehabilitációs osztály nem kap finanszírozást. Ez rontja az elérhető rehabilitáció eredményeket, és szükségtelenül növeli az aktív osztályon eltöltött ápolási napok számát. Álláspontunk szerint a szanatóriumokban csak néhány helyen (egyes osztályokon/részlegekben) vagy egyáltalán nem orvosi rehabilitációt végeznek, hanem állapotfenntartó és/vagy rekonkcionáló, illetve utókezelő tevékenységet folytatnak természetes gyógytényezők (klíma, gyógyvíz stb.) és fizioterápiás beavatkozások alkalmazásával. Megjegyezni kívánjuk, hogy az orvostudományi egyetemek jelenleg nem rendelkeznek a legmagasabb ellátási szinthez szükséges személyi, tárgyi feltételekkel a rehabilitációs medicina vonatkozásában.

Összefoglalva javasoljuk:

1. a fekvőbeteg-centrikus ellátórendszer részleges, az igényekhez igazodó átkonvertálásához a feltételek megteremtését járóbeteg és nappali kórházi ellátásokra épülő rendszerré
2. a rehabilitációs ágyak számának újragondolását
3. a rehabilitáció valós értéken történő finanszírozásának értéken történő ellentételezésű rendszerré fejlesztését – az általunk kidolgozott Rehabilitációs Ellátási Protokollokra épülő krónikus betegcsoportokhoz (KBCS) kötődő finanszírozás bevezetését
4. epidemiológiai adatgyűjtések kiterjesztését a rehabilitációs szükségletek irányában
5. az átfogó rehabilitációhoz kapcsolódás elősegítését
6. a képzési rendszer továbbfejlesztéséhez a feltételek megteremtését
7. jogszabályi harmonizációt, mert a jelenleg érvényes rendeletekben számos olyan jogszabályi és az ellátást nehezítő megoldatlan szabályozás van, amelyeknek a rendezése elkerülhetetlen
8. „*Szakmai koncepció a regionális orvosi rehabilitációs szolgáltatások fejlesztése konstrukciókhoz*” és a „*Rehabilitációs Ellátási Protokollok Gyűjteménye*” című szakmai anyagok figyelembevételét.

Debrecen, 2010. május 18.

Dr. Harsányi Zsolt, az ORFMMT elnöke