Znaczenie Międzynarodowej Klasyfikacji Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia (ICF)

Konferencja "Rehabilitation - value for societies in Europe", październik 2014, Warszawa

Prof. nadzwyczajny dr med. Olga Švestková, Dyrektor Kliniki Medycyny Rehabilitacyjnej na 1. Wydziale Medycznym Uniwersytetu Karola w Pradze

DEFINICJA REHABILITACJI (WHO)

Kompleksowe i skoordynowane

stosowanie środków medycznych,

socjalnych, pedagogicznych i zawodowych

w celu usprawniania osób z naruszoną

sprawnością fizyczną do możliwie

najwyższego poziomu

medyczna, w tym przedzawodowa

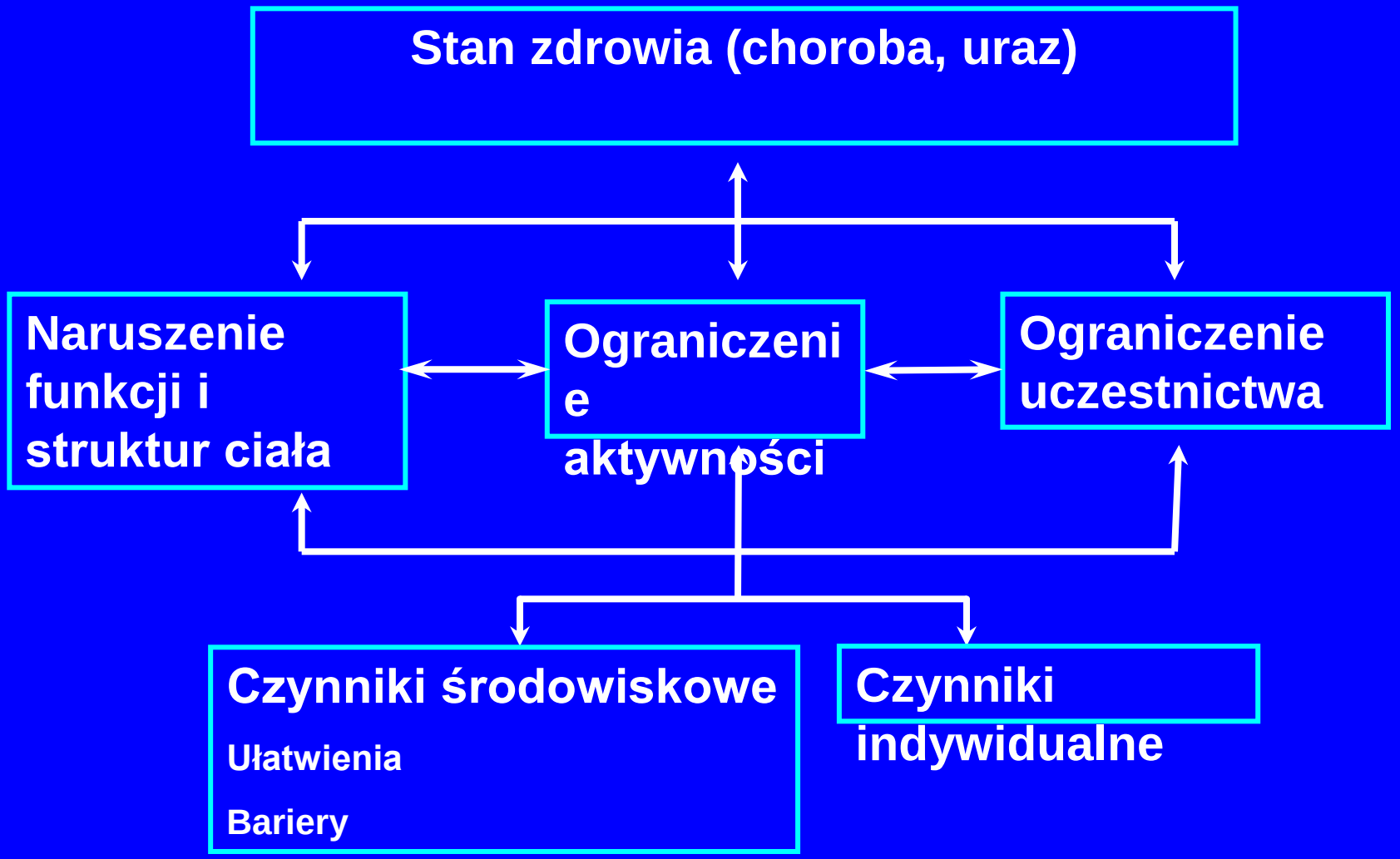
rehabilitacja

społeczna

pedagogiczna

zawodowa, w tym przedzawodowa

BIOPSYCHOSPOŁECZNY MODEL NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI



STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI

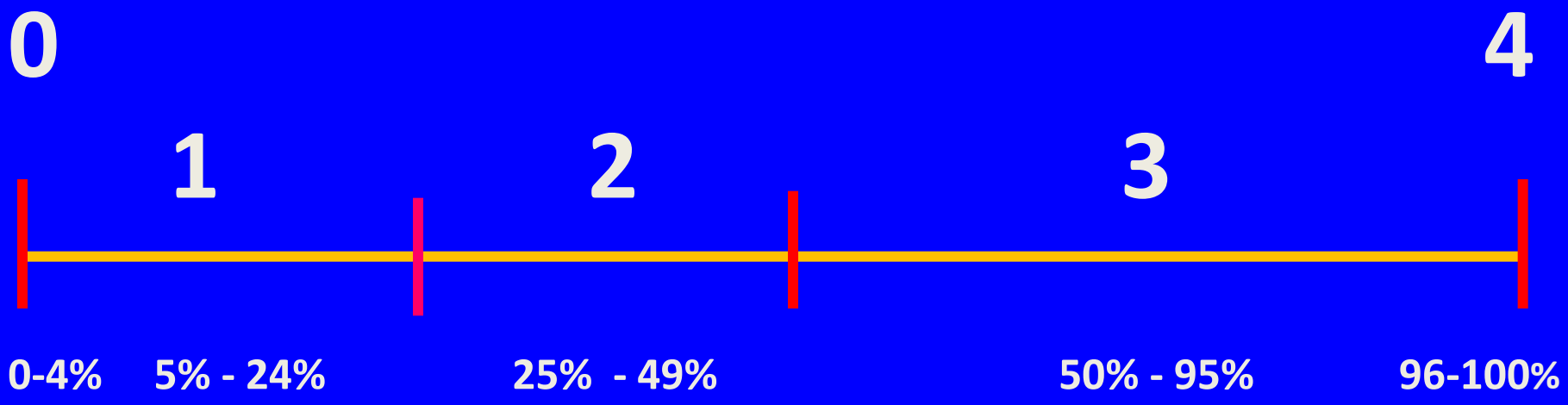
0 - brak upośledzenia (żadne, nieobecne, nieistotne...) 0-4 %

1- nieznaczne upośledzenie (niewielkie, małe...) 5-24 %

2- umiarkowane upośledzenie (średnie, spore...) 25-49 %

3- znaczne upośledzenie (wielkie, silne...) 50-95 %

4- skrajnie duże upośledzenie (zupełne...) 96-100%



Skala Likerta - stopień niepełnosprawności

NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ (DEFINICJA WG ICF, USTALENIA Z DYSKUSJI PANELOWYCH W PRADZE)

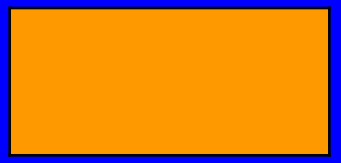
NIEPEŁNOSPRAWNOŚĆ to upośledzenie funkcjonowania ciała na poziomie indywidualnym lub społecznym, które pojawia się, kiedy osoba o danym stanie zdrowia napotyka na bariery środowiskowe.

Leonardi M. et al. w imieniu Konsorcjum MHADIE: *Definition of disability: what is in a name?* The Lancet 7 października 2006, tom 368; str. 1219-1221

RÓŻNICA MIĘDZY WYKONANIEM A ZDOLNOŚCIĄ

Zdolność = zielony, Wykonanie = niebieski, Różnica = żółty

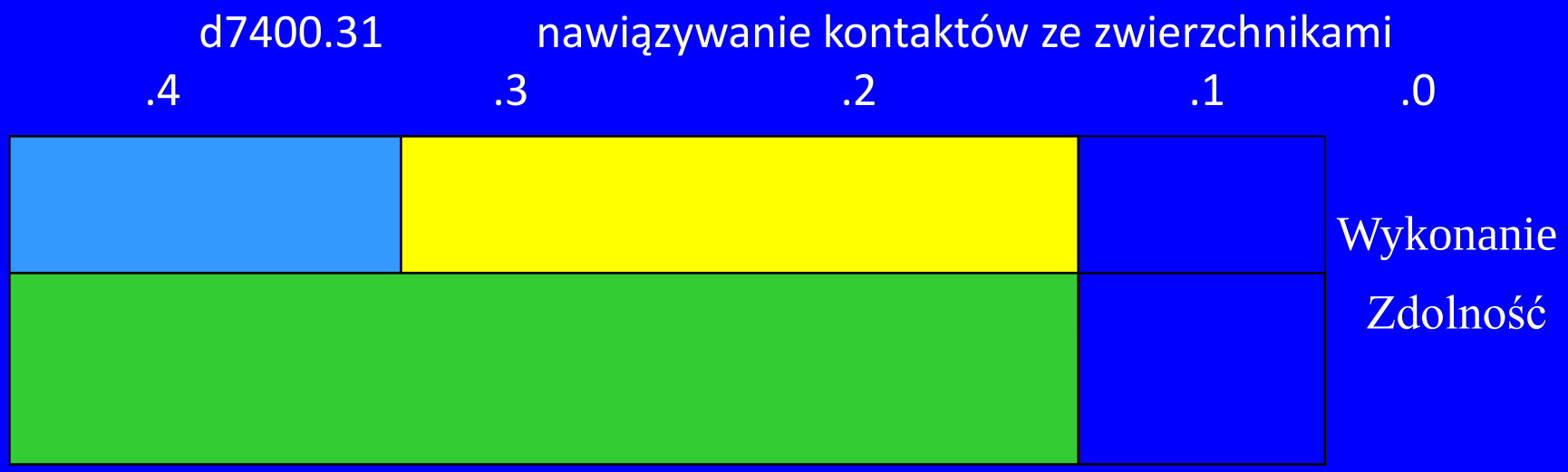
d450.12 chodzenie

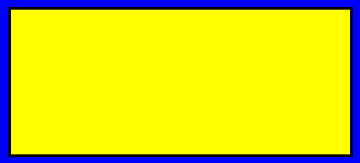


= pozytywny wpływ czynników środowiskowych (ułatwienie)

Pozytywny wpływ w przypadku chodzenia mogą mieć pomoce (kule, balkoniki, wózek inwalidzki) lub podjazdy, rampy, windy itd.

Zdolność=zielony, Wykonanie=niebieski, Różnica=żółty





= negatywny wpływ czynników środowiskowych (bariery)

Negatywny wpływ czynników środowiskowych - np. pracownik zakładu pracy chronionej po wstrząsie mózgu: w centrum rehabilitacyjnym jego/jej zdolność określimy na poziomie jedynie nieznacznego upośledzenia, jednak w "normalnym" środowisku pojawia się wiele stresu, lęków dotyczących porażki i niemożliwości optymalnego wykonywania czynności

KWESTIONARIUSZE DOTYCZĄCE JAKOŚCI ŻYCIA Subiektywna ocena pacjenta wg ICF

- **kwestionariusz standaryzowany SF-36**

  skrócona ocena ogólnego stanu zdrowia
- **kwestionariusz WHO DAS II**

  skala oceny niepełnosprawności WHO, forma wywiadu kwestionariuszowego

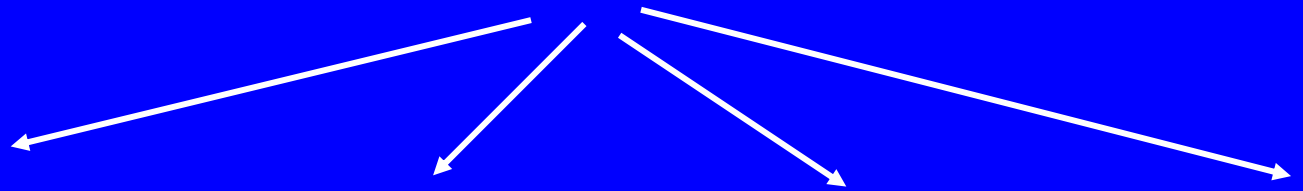
MULTIDYSCYPLINARNE ZESPOŁY REHABILITACYJNE

- Lekarze
- Psychologowie
- Fizjoterapeuci, inżynierowie biomedyczni
- Terapeuci zajęciowi
- Pielęgniarki
- Logopedzi
- Nauczyciele specjalni
- Dietetycy
- Pracownicy socjalni
- Protetycy

Rodzina, przyjaciele

LEKARZ W REHABILITACJI

- Podstawowe badanie lekarskie
- Wskazanie późniejszych badań czynnościowych multidyscyplinarnemu zespołowi rehabilitacyjnemu
- Raport ostateczny – podsumowanie i ocena wyników (również ICF) poszczególnych członków grupy, stworzenie pozytywnych rekomendacji



dla służby zdrowia, urzędów pracy, instytucji edukacyjnych (szkół), opieki społecznej

PRAWODAWSTWO WG ICF

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenia UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- ustawy socjalne
- ustawy edukacyjne
- ustawy o zatrudnieniu
- ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

KONWENCJA O PRAWACH OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH I JEJ WDRAŻANIE W PRAWIE CZESKIM W PAŹDZIERNIKU 2009

Rejestr Umów Międzynarodowych nr 10/2010, poz. 4; wiążący w Republice Czeskiej od 28 października 2009 r.

Dokument przyjęty przez Zgromadzenie Ogólne ONZ 13 grudnia 2006 r.

ARTYKUŁ 26
- REHABILITACJA

1. Państwa Strony podejmą skuteczne i odpowiednie środki, uwzględniając wsparcie wzajemnie udzielane sobie przez osoby niepełnosprawne oraz wsparcie udzielane przez inne osoby, w celu umożliwienia osobom niepełnosprawnym **uzyskania i utrzymania możliwie największej niezależności, pełnych zdolności fizycznych, intelektualnych, społecznych i zawodowych oraz pełnej integracji i udziału we wszystkich aspektach życia społeczeństwa. W tym celu Państwa Strony zorganizują, wzmocnią i rozwiną usługi i programy w zakresie wszechstronnej rehabilitacji, w szczególności w obszarze zdrowia, zatrudnienia, edukacji i usług socjalnych (...)**

2. Państwa Strony będą popierać rozwój szkolenia wstępnego i ustawicznego specjalistów i personelu pracujących w usługach rehabilitacji.

3. Państwa Strony będą promować dostępność, znajomość i korzystanie w procesie rehabilitacji z urządzeń i technologii wspomagających, zaprojektowanych dla osób niepełnosprawnych.

ZALECENIA KOMITETU MINISTRÓW UE [REC (2006) 5]

**„Plan działań Rady Europy w celu promocji praw i pełnego uczestnictwa osób niepełnosprawnych w społeczeństwie:
podnoszenie jakości życia osób niepełnosprawnych w Europie 2006-2015"** przyjęty 5 kwietnia 2006 r. podczas 961. posiedzenia zastępców ministrów.

3.10. KIERUNEK DZIAŁAŃ NR 10: REHABILITACJA

3.10.1. Wprowadzenie

Zalecenie nr R(92)6 Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie **spójnej polityki wobec osób niepełnosprawnych** uznaje, że rehabilitacja osób niepełnosprawnych, poprzez integrację ekonomiczną i społeczną, którą ona zapewnia, jest **obowiązkiem społeczeństwa**, że gwarantuje ona ludzką godność i zmniejsza problemy, z którymi osoby niepełnosprawne spotykają się w społeczeństwie i że należy ją włączyć do priorytetowych celów **każdego społeczeństwa.**

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenia UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- ustawy socjalne
- ustawy edukacyjne
- ustawy o zatrudnieniu
- ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

1. Ustawa o usługach ochrony zdrowia
2. Ustawa o zakładach ubezpieczeń zdrowotnych
3. Ustawa o publicznym systemie opieki zdrowotnej
4. Ustawa o pracownikach służby zdrowia

i inne

DOFINANSOWANIE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH ZE WZDLĘDU NA STOPIEŃ NIEPEŁNOSPRAWNOŚCI PACJENTA (ICF)

1. brak upośledzenia
2. nieznaczne upośledzenie
3. umiarkowane upośledzenie
4. znaczne upośledzenie
5. skrajnie duże upośledzenie

ZASTOSOWANIE MIĘDZYNARODOWEJ KLASYFIKACJI FUNKCJONOWANIA, NIEPEŁNOSPRAWNOŚC I ZDROWIA (ICF) JAKO KONIECZNOŚĆ

Czeski Urząd Statystyczny (CSO) we współpracy z Ministerstwem Zdrowia wdraża Międzynarodową Klasyfikację Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia, która obowiązuje od 1 lipca 2010 (§19, poz. 2 ustawy nr 89/1995 Sb., definicje w następnych przepisach).

Opublikowane w czeskim Dzienniku Ustaw (Sbírka zákonů) jako obwieszczenie Czeskiego Urzędu Statystycznego nr 431/2009 Sb., punkt 137/2009 Sb.

ICF SŁUŻY NASTĘPUJĄCYM CELOM:

- określenie stopnia niepełnosprawności
- ocena zdolności do pracy (w przypadku osoby z niepełnosprawnością),
- ocena zdolności edukacyjnych u dzieci o szczególnych potrzebach
- recepty na urządzenia wspomagające i ich refundacja

- potrzeby zakładów ubezpieczeń zdrowotnych
- ocena stanu zdrowia jako podstawa kwestii związanych ze świadczeniami socjalnymi i opieką społeczną
- ocena psychosensomotorycznego potencjału zatrudnienia
- potrzeby statystyczne

Każdy lekarz i instytucja medyczna ma obowiązek stosować ICF, jeśli pacjent jest w określonym stopniu długotrwale lub stale niepełnosprawny.

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenie UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- Ustawy socjalne
- Ustawy edukacyjne
- Ustawy o zatrudnieniu
- Ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

TRZY GŁÓWNE USTAWY - TRZY FILARY PRAWODAWSTWA SPOŁECZNEGO

1) Ustawa nr 155/1995 Sb. o ubezpieczeniu emerytalnym
2) Ustawa nr 117/1995 Sb. o państwowym wsparciu socjalnym
3) Ustawa nr 108/2006 Sb. o usługach socjalnych

Rozporządzenie nr 182/1991, Sb.

RENTA DLA NIEPEŁNOSPRAWNYCH,
wg ICF
Rozporządzenie 359/2009, Sb.
WAŻNE OD 1 STYCZNIA 2010

poziom 1 35-49%
poziom 2 50-69%
poziom 3 70-100%

METODA OCENY STANU ZDROWIA (WG ICF): 10 PODSTAWOWYCH FUNKCJI ROZPORZĄDZENIE O OPIECE SPOŁECZNEJ OD 1 STYCZNIA 2012

1. Poruszanie się
2. Orientacja
3. Komunikacja
4. Jedzenie i picie
5. Ubieranie się
6. Higiena osobista
7. Defekacja
8. Dbanie o własne zdrowie
9. Czynności osobiste
10. Wykonywanie prac domowych

a) Poruszanie się
Umiejętność poruszania się to stan, w którym osoba może zmienić pozycję ciała na stojącą oraz ze stojącej na inną, iść krok po kroku, iść z przerwami, przemieszczać się, zmieniając pozycję ciała lub jego umiejscowienie lub przemieszczać się z jednego miejsca w inne, zwykle na małych dystansach

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenia UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- Ustawy socjalne
- Ustawy edukacyjne
- Ustawy o zatrudnieniu
- Ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

USTAWY EDUKACYJNE

Ustawy o edukacji na poziomie podstawowym, średnim, wyższym oraz o całym systemie edukacyjnym

Integracja dzieci, młodzieży, dorosłych o specjalnych potrzebach

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenia UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- Ustawy socjalne
- Ustawy edukacyjne
- Ustawy o zatrudnieniu
- Ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

USTAWA O ZATRUDNIENIU NR 435/2004 Sb.

Rozdział V: Współpraca instytucji w ocenie stanu zdrowia osób

§ 9

1) Instytucje medyczne muszą przeprowadzić ocenę stanu zdrowia osoby na żądanie Urzędu Pracy w ciągu 14 dni. Przeprowadzenie takiej oceny opłaca Urząd Pracy.

2) Kwotę płatności oblicza się według Biuletynu czeskiego Ministerstwa Zdrowia, poz. 1, opublikowanego w styczniu 2008

OCENA ZAWODOWA

- Badanie psychosensomotorycznego potencjału do zatrudnienia
- Ocena ograniczeń aktywności, pozytywne zalecenia
- Ocena funkcjonalna - ograniczone uczestniczenie, pozytywne zalecenia

Inicjatywa EQUAL EU

Rehabilitacja-Aktywacja-Praca (Rehabilitation – Activation– Work: RAW)

2005-2008

"Systemowy projekt indywidualny - Regionalne sieci współpracy w rehabilitacji zawodowej - PREGNET"

2012-2014

Pacjent ze znacznym upośledzeniem, wczesna, indywidualna, długotrwała, multidyscyplinarna rehabilitacja

1/3 pacjentów – powraca do poprzedniej jakości życia, poprzedniego stanowiska w pracy

- normalny rynek pracy

1/3 pacjentów – integracja w społeczeństwie przy zastosowaniu pomocy technicznych i długotrwałej opieki oraz ze wsparciem socjalnym

- praca chroniona
- zakłady pracy chronionej

1/3 pacjentów – opieka długotrwała

– 1. opieka w domu
zatrudnienie społeczne

- 2. dom opieki

STEPHEN HAWKING

REHABILITACJA PRZEDZAWODOWA

- wykonuje ją multidyscyplinarny zespół rehabilitacyjny w celu dokonania oceny funkcjonalnej potencjału psychosensomotorycznego dla celów zatrudnienia (wg ICF)
- ocena i wykorzystanie nowych technologii w rehabilitacji przedzawodowej
- kandydaci - lekarze pierwszego kontaktu, specjaliści, urzędy pracy, organizacje non-profit, pracodawcy, osoby indywidualne/klienci

ZDOLNOŚĆ DO PRACY

motywacja

kwalifikacje

hobby

edukacja

przekwalifikowanie

doświadczenie

potencjał psychosensomotoryczny

stanowisko w pracy

środowisko zawodowe

samowystarczalność

e-praca

transport do domu

transport do pracy

specjalistyczna ocena ryzyka

pomoce w pracy

- Konwencja o Prawach Osób Niepełnosprawnych, Zalecenia UE
- Ochrona zdrowia - ramy prawne
- Ustawy socjalne
- Ustawy edukacyjne
- Ustawy o zatrudnieniu
- Ustawy o skoordynowanej rehabilitacji

PROPOZYCJA USTAWY REHABILITACYJNEJ W CZECHACH

Ustawa rehabilitacyjna

- prawa i obowiązki klientów i zakładów
- źródła i wyniki rehabilitacji
- system i organizacja rehabilitacji
- współpraca między narzędziami rehabilitacji
  - rehabilitacja medyczna
  - rehabilitacja społeczna
  - rehabilitacja pedagogiczna
  - rehabilitacja zawodowa

Zakłady ubezpieczeń:

USTAWA DOTYCZĄCA SZKÓD NIEMATERIALNYCH:

1. Zadośćuczynienie za ból
2. Ograniczenie uczestniczenia w społeczeństwie (wg ICF)