

Význam prevence v komplexní rehabilitaci pacientů se syndromem závislosti, sociální aspekty



2023 AT KONFERENCE

Klinika rehabilitačního lékařství 1. LF UK a VFN v Praze, Albertov 7, Praha 2

Rehabilitační oddělení FNB a 1. LF UK v Praze, Budínova 67/2, Praha 8

Klinika adiktologie 1. LF UK a VFN v Praze, Apolinářská 447/4A, Praha 2

Petra Sládková, Kateřina Svěcená, Zuzana Rodová

Příspěvek na konferenci je napsán v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu č. 260632.



Prevence v rehabilitaci

PRIMÁRNÍ PREVENCE – předcházení vzniku onemocnění (př. z vadného držení těla nechceme mít strukturální změny typu skoliosa)

SEKUNDÁRNÍ PREVENCE – snaha o minimalizaci následků již vzniklého onemocnění (př. diabetik by se měl pravidelně hýbat, aby nedošlo ke vzniku komplikací (př. polyneuropatie, angiopatie apod.)

TERCIÁRNÍ PREVENCE – minimalizace trvalých následků způsobených onemocněním (př. diabetická noha ke amputaci, budou se řešit pomůcky, protéza, hole, vozík).



Prostředky v rehabilitaci

LÉČEBNÁ REHABILITACE (REHABILITACE VE ZDRAVOTNICTVÍ)

PEDAGOGICKO-VÝCHOVNÁ REHABILITACE

PRACOVNÍ REHABILITACE – součást prevence

SOCIÁLNÍ REHABILITACE – součást prevence

Rehabilitace trvá od narození až do smrti, rozdílné potřeby dle věku posuzované osoby 😊

Osoba se syndromem závislosti v rehabilitaci



Negativa:

Pacienty „vidí“ rehabilitace až ve stadiu pokročilých orgánových změn!!!!

Rehabilitace je popelkou až na dalekém konci.....

Absence interprofesního týmu – komplexní péče (nejen lékař, fyzioterapeut, ale i ergoterapeut, sociální pracovník, nutriční terapeut, speciální pedagog, psycholog apod.)

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity



- Vyhláška stanoví procentní míry poklesu pracovní schopnosti a náležitosti posudku o invaliditě a upravuje posuzování pracovní schopnosti pro účely invalidity
- **Procentní míry** poklesu pracovní schopnosti podle druhů zdravotního postižení jsou uvedeny v příloze k této vyhlášce.

Vyhláška č. 359/2009 Sb., o posuzování invalidity



pokles jeho pracovní schopnosti (PS)

nejméně o 35 %, jedná se o invaliditu **I. stupně,**

nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu **II. stupně,**

nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu **III. stupně.**

PRACOVNÍ SCHOPNOST (PS)



PS je schopnost jedince vykonávat
výdělečnou činnost odpovídající jeho
tělesným, smyslovým, duševním schopnostem
s přihlédnutím k dosaženému vzdělání,
zkušenostem, znalostem a předchozím
výdělečným činnostem.

PRACOVNÍ SCHOPNOST je tvořena:



Fyzický potenciál-soubor T, S, D schopností

Kvalifikační potenciál-zkušenosti a znalosti

pracovní i nepracovní získané výchovou, vzděláním, životními zkušenostmi i z předchozích výdělečných činností

Rehabilitační potenciál-co je žadatel schopen se naučit zvládnout, lze ho cíleně ovlivňovat rehabilitací, rekvalifikací, motivací, přihlíží se k věku

Principy posuzování invalidity

Pro stanovení procentní míry poklesu pracovní schopnosti je nutné **určit zdravotní postižení**, která jsou příčinou **DNZS** (dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu) pojištěnce, a jejich **vliv na pokles pracovní schopnosti** pojištěnce.



Principy posuzování invalidity

U zdravotních postižení, u nichž **dochází průběžně ke zhoršování a zlepšování** zdravotního stavu, se stanoví procentní míra poklesu pracovní schopnosti tak, aby odpovídala **průměrnému rozsahu** funkčního postižení a tomu odpovídajícímu poklesu pracovní schopnosti.





INVALIDITA

- Vyhláška o INVALIDITĚ č. 359/2009 Sb.
- **Kapitola V**
- **Duševní poruchy a poruchy chování**
- **Položka 2 Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami 2a**

Vyhláška o INVALIDITĚ

č. 359/2009 Sb.



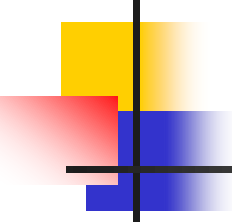
- **Položka 2 Duševní poruchy vyvolané psychoaktivními látkami**
 - 2a) pokles PS o 10%
 - 2b) pokles PS o 70-80%
 - 2c) pokles PS o 50-70%

KAZUISTIKA osoby se syndromem závislosti na alkoholu



- 56letý pacient, se základní dg. **syndrom závislosti na alkoholu (F19.2)**, cirhóza jater etylické etiologie, jícnové varixy II. stupně, splenomegalie, ascites, popisovány změny osobnosti, stav po téměř 1,5leté abstinenci.

KAZUISTIKA osoby se syndromem závislosti na alkoholu



- SPA: vyučený pokrývač, pracoval v oboru, ale měnil často zaměstnavatele, poslední zaměstnání před 2lety, opakovaně v evidenci ÚP

KAZUISTIKA osoby se syndromem závislosti na alkoholu

- Podal žádost o invalidní důchod
- **Závěr posouzení posudkovým lékařem:**
- Pokles PS o 70%, dle položky 2c, posouzeno při horní hranici rozsahu (50-70% pro fyzicky náročnou profesi.
- Tedy přiznána invalidita III. stupně s trvalou platností.

KAZUISTIKA osoby se syndromem závislosti na alkoholu

- Tedy přiznána **invalidita III. stupně**
- Klient obdržel rozhodnutí místně příslušné Okresní správy sociálního zabezpečení oddělení důchodového pojištění
- Byla sice přiznána invalidita III. stupně, **ale invalidní důchod nebude vyplácen, nebyla splněna potřebná doba pojištění**

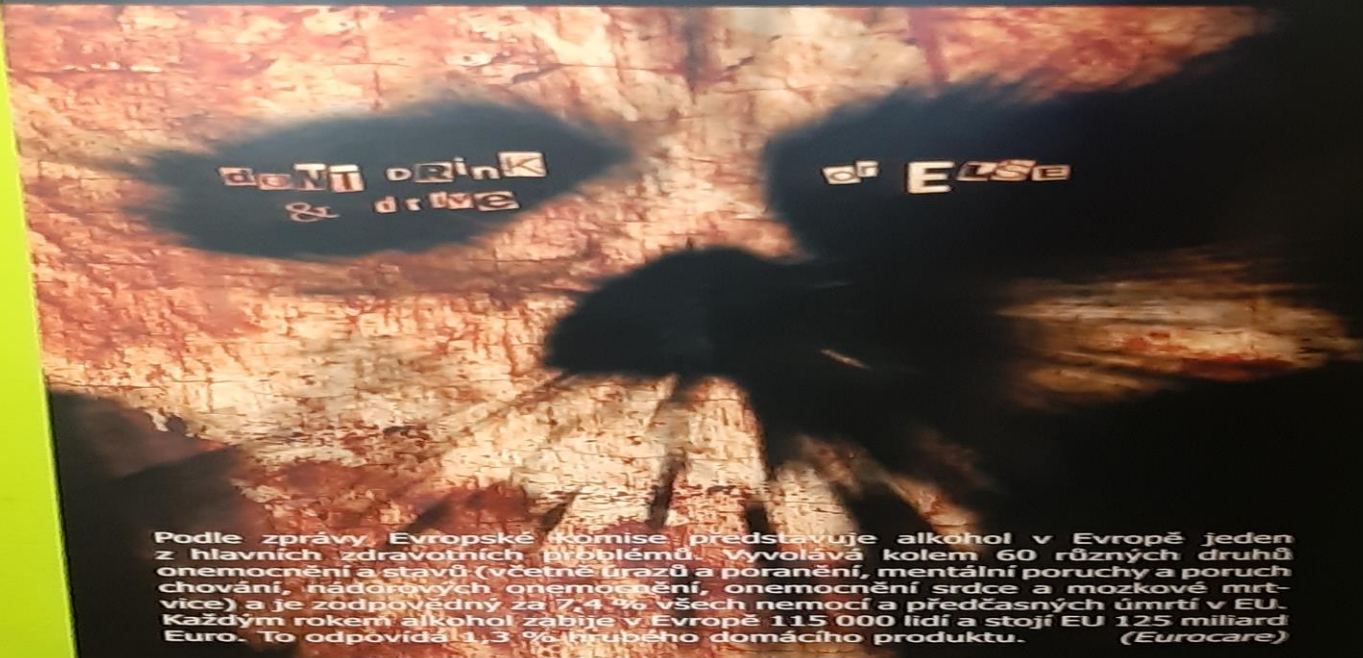


ZÁVĚR

- Nutné doplnit, upravit vyhlášku o invaliditě č. 359/2009 Sb.!!!
- **K zamyšlení:**
- Nemožnost pracovat je v podstatě součástí, společenským projevem postižení (disability) u osob se syndromem závislosti.
- Lze u duševních poruch a poruch chování požadovat splnění doby pojištění???(u osob nad 38let je to 10let)

Alkohol zabíjí

„Zneužívání alkoholu představuje pro Evropu významnou ekonomickou a sociální zátěž. Pokud by se jednalo o jinou návykovou látku než je alkohol, určitě by to znamenalo požadavek na parlamentní a ministerské úrovni k okamžitému řešení situace.“
(Derek Rutherford, tajemník Eurocare)



Podle zprávy Evropské komise představuje alkohol v Evropě jeden z hlavních zdravotních problémů. Vyvolává kolem 60 různých druhů onemocnění a stavů (včetně úrazů a poranění, mentální poruchy a poruch chování, nádorových onemocnění, onemocnění srdce a mozkové mrtvice) a je zodpovědný za 7,4 % všech nemocí a předčasných úmrtí v EU. Každým rokem alkohol zabije v Evropě 115 000 lidí a stojí EU 125 miliard Euro. To odpovídá 1,3 % hrubého domácího produktu. (Eurocare)

Alkohol škodí Alkohol škodí Alkohol škodí

petra@sladkova.eu

katerina.svecena.lf1@seznam.cz

zuzana.rodova@lf1.cuni.cz

Příspěvek na konferenci je napsán v rámci Specifického vysokoškolského výzkumu č. 260632.