

Lidové noviny, 22. 11. 2017

Zájem o rehabilitaci vzrůstá

Čechů se zdravotním postižením přibývá. O tom, jestli se vrátí k **původní kvalitě života**, velice často rozhoduje dobrá rehabilitační péče.

IVANA MATYÁŠOVÁ

V tradičním pojetí rehabilitační péče znamenala pohybovou léčbu. „Moderní rehabilitace má ale mnohem širší hranice.“ říká docentka Olga Švestková, přednostka Kliniky rehabilitačního lékařství i lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné nemocnice v Praze. „A vyžaduje úzkou spolupráci interprofesního týmu.“

Kromě lékařů a fyzioterapeutů k němu patří například i psycholog, logoped, speciální pedagog nebo protetik. Jejich společnou snahou by mělo být dostat pacienta se zdravotním postižením co nejdříve domů. A to s pomocí moderních metod, technologií i pomůcek.

Proč přibývá pacientů

Příčin, proč přibývá lidí se zdravotním postižením, kteří vyžadují rehabilitaci, je několik. „Souvisí to bezesporu se stárnutím populace, ale i s tím, že lékaři dnes zachraňují děti s velice nízkou porodní hmotností,“ míní docentka Švestková. „A kromě toho roste i genetická zářez populace.“

Akutní péči zachraňující život máme rozvinutou. Horší už je to s péčí následnou, jež by měla člověka vrátit z nemocnice domů.



Zjistit přesný počet Čechů, kteří trpí zdravotním postižením, není snadné. „Vždy záleží na typu člověka a na jeho konkrétní situaci,“ připomíná Libor Musil, primář Rehabilitační kliniky Malásvizany v Praze. „Bolvaví kotník znamená třeba pro počítačového experta drobnou nepříjemnost, pro vrcholového sportovce však velkou překážku.“

Mezi schopnosti pracovat a tíž postižení nelze proto podle slov docentky Švestkové dělat rozvahu. Přesvědčivým důkazem tohoto tvrzení je britský profesor Stephen Hawking, který má pouze zbylé části těla. S okolím mluví komunikátorem jen pomocí speciálního syntetizéru zslušujícího hlasivky. Přesto je právě on v součas-

■ V evropské populaci (a podobně i v ČR) žije **10–12 procent lidí se zdravotním postižením** (disabilitou). Jejich počet zvolna roste. Mnohým z nich pomohou fyzioterapeuti.

■ Fyzioterapie je nelékařský zdravotnický obor, který se zabývá diagnostikou, léčbou a prevencí zejména poruch pohybového systému.

■ V přepočtu na plně pracovní úvazky pracuje v ČR **7480 fyzioterapeutů**.

Z toho 973 působí v zařízeních, jejichž zřizovatelem je ministerstvo zdravotnictví, 1353 ve zdravotnických zařízeních zřízených krají. Ostatní pracují zejména v soukromých a ambulancích.

■ Na 100 000 obyvatel ČR tedy připadá asi 70 fyzioterapeutů. Obdobně je tomu například v Rakousku. V Německu jich je 150, a v severovýchodních zemích dokonce 200 na stejný počet obyvatel.



Foto Shutterstock / Fa

nosti považován za největšího žijícího astrofyzika.

Následná péče pokulhává

Před několika desetiletími se pacienti po infarktech a cévních mozkových příhodách léčili převážně klidem. Mnozí z nich končili v léčebnách dlouhodobě nemocných, kde zůstávali většinou až do konce života. Dnes putují tyto pacienti obvykle po jednom až dvou týdech na oddělení akutní rehabilitace. Tady s nimi v dalších třech týdnech rehabilitační pracovníci intenzivně pracují. Výsledky této časné rehabilitace například pro pacienty po mozkové mrtvici, kteří nedávno vyhodnocovali v pražské Všeobecné fakulní nemocnici, jsou opravdu povzbudiví. Ukázalo se, že díky této intenzivní aktivizaci pacienta mohlo být

časem až 70 procent nemocných propuštěno do domácí péče. U těchto stavů je však nutná další péče.

„Akutní péči zachraňující život máme a nás velice slušně rozvinutou,“ soudí doktor Libor Musil. „Horší už je to s péčí následnou, jež by měla člověka vrátit z nemocnice domů.“

Ta je podle jeho slov vzhledem k nákladům nedostatečně hrazena. Když o tom nedávno hovořili se svými švýcarskými kolegy, nedokázali vůbec pochopit, jak je možné se s tak malými finančními prostředky o pacienta postarat. „S úsměvem mi sdělili, že se přišel ubytovat v nemocnici, protože hrazené náklady za den hospitalizace jsou nižší než den v Praze v průměrném hotelu.“ říká.

Ke všem názdorovým systémům nerozlišuje náklady na rehabi-

litační ortopedického a neurologického pacienta tak, jako je to běžné například v Německu či ve Švýcarsku. Zatímco ten první potřebuje obvykle jen rehabilitačního lékaře a fyzioterapeuta, ten druhý se ve valné většině případů neobejde bez zapojení podstatně většího počtu pracovníků. Zájem o těžké pacienty bývá proto v praxi jednoznačně menší než o ty lehčí.

Také jeho zaměstnavatel dostal prostředky na to, aby mu mohli odpovídajícím způsobem upravit pracovní místo. A tak se mohli vrátit do své firmy, i když ne úplně na stejnou pozici.

U nás to má pacient složitější. „Když od nás po třech týdnech akutní rehabilitace odešláká, víme už zhruba, jak na tom v budoucnu bude,“ říká primář Musil. „Pokud mu ale chci přeplést třeba vysoké choditko, musí mi návrh schválit revizní lékař.“ V praxi tedy trvá klidně měsíc, než ho dostane. Nekonečnost celého zdravotnického systému a utápění personálu v rostoucí byrokracii na úkor péče o pacienty je asi v současné době to, co mu nejvíce vadí.

Podat včas pomocnou ruku

„Nedávno jsem slyšela přednášku švédského kolegy, který hovořil o tom, že 95 procent zdravotně postižených Švédů zvládne žít doma samostatně,“ říká docentka Olga Švestková. „V posledních pěti letech se jim díky tomu podařilo cíleně snížit náklady na péči o lidi se zdravotním postižením.“

Propojit sociální a zdravotní systém se podle jejích slov a nás stále ještě nedají. Účinným příslibem do budoucna by mohl být projekt Všeobecné zdravotní pojišťovny, který právě rozjíždí s iktyvími centry (v nichž se léčí lidé po mozkové mrtvici) v pražské Všeobecné fakulní nemocnici, Ústí nad Labem a Ostravě. Jeho úkolem je zjistit, jaké jsou skutečné náklady na těžce zdravotně postiženého pacienta a kolik terapeutů by o něj mělo optimálně pečovat.

Snad časem i českým zaměstnavatelům dojde, že je se o své lidi, kteří se třeba ze dne na den ocitli na vozíku, mohli lépe postarat. Tak jako to třeba dělají ve Švédově v rakouském Innsbrucku, kde mají ergoterapeutické centrum. Jeho pracovníci vyhodnotí schopnosti zdravotně postiženého zaměstnance a doporučí mu vhodnou práci, kterou by bez problémů zvládl a se svým postižením. Docentka Švestková je přesvědčena o tom, že v 21. století už nestačí pacienta jen diagnostikovat a léčit, ale je třeba mu také pomoci najít cestu k maximální možné kvalitě života.

Autorka je spolupracovnicí redakce