

Tisztelt Kollégák!

A REP-ek és a minimumfeltételek számos ellentmondást tartalmaznak, amelyeknek egy része lehet, hogy csak nekem nem értelmezhetőek.

Az alább bemutatott ellentmondások számomra csak arra szolgálnak, hogy bemutassam, hogy a minimum rendelet szövegezése nem tükrözi a szakmai evidenciákat.

Alapfeltételekről

Az alapfeltételek meghatározása nehezen értelmezhető, és ellentmondásos. Ezt bizonyítja, hogy a rendeletet „értelmeznie” kellett a szakma vezető testületének. Nem lett volna jobb ezt a rendelet megjelenése előtt?

Az előírt létszámok mellett, féltő, hogy nem tudjuk a megfelelő mennyiségű és minőségű kollégát kiállítani.

Néhány apró ellentmondás:

Résztevékenység vagy e (neurológiai, reumatológiai, érbeteg-amputált, posttraumás, gasztroenterológiai, geriátriai) betegek ellátása esetén az adott profilnak megfelelő alapszakma szakorvosa, minimálisan heti 6 órában - [Ez kimaradhat, a profilok bevezetése megoldja illetve a min rendelet egyéb feltételeinél leírható mindez.](#)

0,2
(0,15) 0,1 (0,1) 0,2
(0,2)

Ezek szerint a rehabilitációs szakvizsgával rendelkező kolléga nem tud ellátni egy posttraumás vagy érbeteg amputáltat? Ezek ellátásához a rehabilitációs osztályon akkor milyen szakember kell? Traumatológus? Ért a rehabilitációhoz? Az érbeteg amputálthoz angiológus, vagy esetleg sebész kell?

A rendelet következő sora:

További orvos a végzett programokhoz igazodó képesítéssel 0,2 (0,2) 0,2 (0,1) 0,2

Akkor ők kicsodák? Rehabilitátorok, vagy a kuratív medicina képviselői?

És a többi személyzet?

Klinikai és mentálhigiéniai szakpszichológus/pszichológus 0,06 0,06 0,15

E szerint pszichológusból 100 ágyra egy fő kell. **160 kell a 100 ágyra –ez tényleg kevés!, kijavítottuk, köszönjük!!**

Neuropszichológus csak egy fő szinten van jelen a feltételek között. Ezek szerint egy neurorehabilitációs osztályon elegendő egy szem pszichológus, neuropszichológus, függetlenül attól, hogy ez egy 15 ágyas osztály, vagy esetleg 80?

Tárgyi feltételek:

Hidroterápiás medence/multifunkciós kezelőkád a 2., 4., 5., 9. program esetén EL X X- **ezt megfontoljuk – bár mások nem jelezték eddig, hogy gondot okozna egy multifunkciós kezelőkád.**

Hidroterápiás medence/multifunkciós kezelőkád helyett balneoterápiás medence/kezelőkád is lehetséges a 2-2., 4-1., 4-3., 4-4., 5-1., 5-2., 5-3. program esetén
EK EK EL

Neurológiai kórképekhez miért kell hydrotherápia? És a daganatos fájdalom kezelésében mennyit érhet egy medence?

Perifériás neuropathia talaján kialakult érzészavar során például egyenesen óvjuk a beteget a strandolástól, a medence használatától. Itt mint alapfeltétel szerepel.

Általánosságban:

A minimum rendelet meghatározásai nem szedhetők algoritmusba, azaz nem határozhatóak meg feketén-fehéren a folyamatok, márpedig ilyen esetben nem lehet egyértelműen meghatározni a szolgáltató tényleges tevékenységét, ennek megfelelően nem lehet mérni a teljesítményét. - **A minimum rendeletnek nem is ez a feladata. A REP szabálykönyv kitételei kerülnek algoritmizálásra.**

A rendeletben kódolt ellentmondások, és a nem elég pontosan megfogalmazott teendők és kategóriák nem teszik lehetővé, hogy ennek segítségével lehessen a teljesítmény arányos finanszírozást megoldani.

A REP-ekről

Hangsúlyozom, hogy a REP rendszer lehet a finanszírozás átalakításának alapeszköze, tehát szükséges rendszer, azonban a rendszer további finomításra szorul.

A REP-ek megnevezése, sorrendje nem szedhető egyértelmű logikai sorba.

PI: Stroke, és az egyéb bénulásos fogyatékosághoz vezető kórképek rehabilitációja az 1. és 2. helyet foglalja el. A közel azonos feltételrendszert igénylő koponyaagy sérült és gerincvelői sérült REP viszont a 14.-15. ciffer.

Az amputáltak ellátása például több REP-ben is megjelenik: veleszületett végtaghiány, érbetegek, traumás sérülést követően, cukorbeteg/ neuropathiások ellátásában és a traumás és septicus esetekben, égéssérültnél, stb.. Az amputáltak fogyatékoságának ellátása lényegesen nem különbözik az amputációhoz vezető okoktól nem függ.- **Minden amputált ellátása a 7-es REP-ek szerint történik az égésbetegé ha amputálják a 7-1 szerint pl.**

Nem érthető, hogy a 3. REP, a felsővégtag ellátása miért lett kiemelt, hiszen valamennyi bénult kéz ellátása, a sérült kéz rehabilitációja, de a fv. amputáltak is besorolhatóak lennének, ha régiók/kórokok szerinti lenne a betegellátás. - **Ez jogos, ki is vettük – a funkciójavító műtétek speciális előkészítése és utána összetett rehabilitációja miatt került fel, de ez II. szinten teljesen OK.**

A fogyatékoság szerinti besorolások nagy valószínűséggel jobb megoldást adnának, hiszen egy adott fogyatékoság ellátása az eredettől szinte függetlenül azonos, tehát rehabilitációs szakmai szempontból helyesebb.

A REP-eken belül csak a tudomány által egyértelműen igazolt eljárásokat szabad szerepeltetni. Számomra az orvosi tudomány az a tevékenység, amely evidenciákon alapul, tehát a tapasztalatot visszaigazolta. A vissza nem igazolt tudományos teóriák, megfigyelések rendszere számomra a „kutatás” tárgykörébe tartoznak. Vannak olyan tevékenységek is a magyar egészségügyben, amely nem visszaigazolt tevékenység, vagy akár a kutatás el is utasítja, de mégis működik: ez a kurzuslás. Sajnos egyre nagyobb divatja van.

Nézzük meg az egyik leggyakoribb REP-et:

5-2 Degeneratív reumatológiai állapotok következtében kialakult funkciózavar / fogyatékoság miatt szükséges rehabilitáció ellátási programja (REP) - Történt finomhangolás a reumatológiai és az ortopédiai szakmák véleményének figyelembe vételével.

Helyesen: osteoarthritis, csont-ízületi degeneratív folyamatok miatt létrejövő funkciózavar/fogyatékoság.....

Miért csak reumatológia?

OARSI meghatározások beemelése javasolt. (2010-es deklaráció szerint) Ebben a deklarációban található az evidencebase ajánlások. Csak ezeket szabad bevenni a protokollba! PI: kimutatták, hogy a mágnes terápia hatékonysága kétséges: a protokoll kötelezően használandóként jelöli meg!

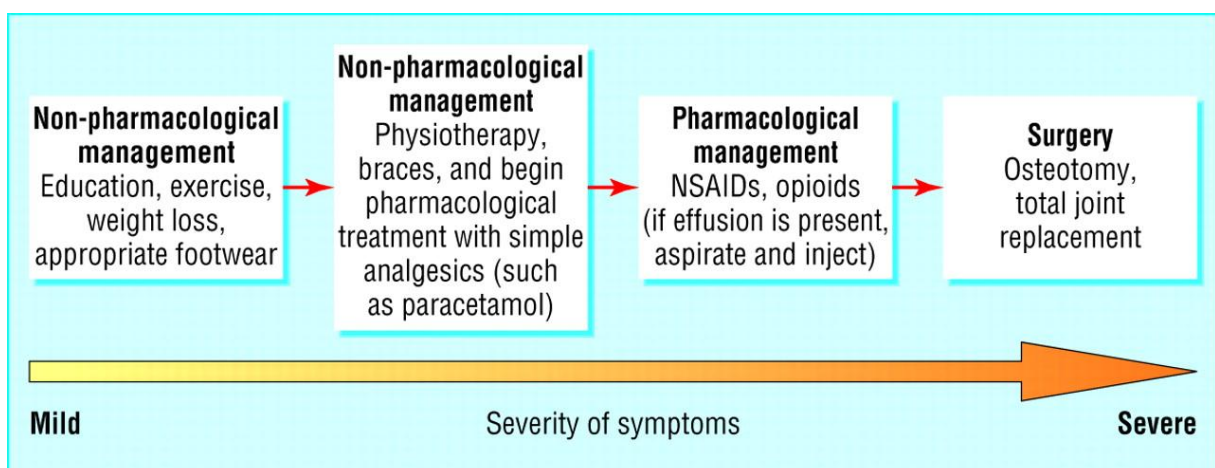
Kötelezően elvégszendők: - ez még a régebbi változatban volt

Alapcsomag	
kötelezően elvégzendő tevékenységek	<p>94701 egyéni torna, 94702 csoportos torna xxxx fizioterápiás állapotfelmérés, kezelési terv, xxxx állapot változás nyomon követése fizioterápiás szempontból és az alábbiak közül a beteg szükségleteinek megfelelően továbbiak:</p> <p>39192 Laser besugárzás soft-laser,50 cm²-ig; 82151 kontraktúra nyújtás, ; 83200 sínezés kézen, ; 84791 húzókezelés kézzel vagy készülékkel, 85513 víz alatti torna csoportos,; 85521 vízalatti torna medencében kívülről segítve,; 86041 Rövidhullám kezelés, 86044 középfrekvenciás kezelés; 86121 kryotherapialocalis, 86122 kryotherapialocalisinstrumentalis, 86202 kezelés monochromaticus polarizált fénnel, ; 86209 fototerápia, 86311 négyrekeszes galván kezelés, ; 86313 Kowarschikgalván kezelés, 86316 iontophoresis,; 86318 diadynamic-interferencia kezelés, 86319 szelektív ingeráram kezelés; 8636C galvánkád, ; 86630 vázizom stimulator, ; 86634 TENS, 86635 számítógép vezérelt tens functio, ; 86911 UH kezelés, 86912 víz alatti ultrahang kezelés, 86921 mágneskezelés, 94400</p>

	<p>Járásgyakorlat segédeszköz nélkül; 94406 járáskészség fejlesztése, 94407 ügyességfejlesztő gyakorlatok, 94408 manipulációs készség fejlesztése, 94504 testtájankénti egyéni gyógytorna, 94530 izomerősítő gyakorlatok, 94601 passzív kimoztatás egy testtájon, 94602 passzív kimoztatás több végtagon, 94603 szertorna, 94610 gyakorlatok ellenállással szemben, 94630 ízületi mozgások gyakorlása, 94631 izokinetikus gyakorlás készülékkal, 94640 ízületek mobilizálása, 94650 gerinc mobilizálás, 94711 manuálterápiás kezelés, 94712 masszázs kézzel, 94715 funkcionális kezelés az ortopédiai manuálterápiás (OMT) rendszerben, 94730 cardiovascularis gyógytorna, 94880 medencefürdő, 9488G víz alatti vízszög-masszázs, 9488H iszappakolás testtájanként, 9488 B,D,E gyógyszeres pakolás, 94883 súlyfürdő nyaki függesztéssel, 94884 súlyfürdő hónalj függesztéssel, 94885 súlyfürdő hónalj függesztéssel és terheléssel, 95890 járásgyakorlás guruló mankóval, 95993 izomrehabilitáció tornáztató géppel</p> <p>Xxxx komplex egyéni gyógytorna készülékek/géppel Xxxx ízületek és lágyrészek manuális eljárásai</p> <p>Xxx17 speciális technikák (Taping, McKenzie) Xxxx egyensúlyozó készülékek használata</p> <p>Xxxx szobakerékpár használat</p>	
--	--	--

Hát ebbe belegebed a beteg!- A táblázat alján világosan meg van, hogy ezek közül lehet VÁLASZTANI.

Az OARSI evidenciákon alapuló ajánlása ilyen egyszerű a nagyízületek degeneratív károsodásainak kezelésére:



Szükségesnek látom a napi minimumális és maximális kezelésszám meghatározását is.

A REP-en belüli leírások egy része valószínűleg a számítógép áldásaként a copy funkció használatával készült.

Ennek tudom be például: a septicus betegeknél kötelezően alkalmazandó a hydroterápia, a masszáz, elektroterápia, stb...De nem szerepel benne a septicus végtag rögzítése, a sebkezelés, stb. - [Farkas P.: de szerepel](#)

„Speciális feltételekkel: myoelektronikus felső végtag protézis használatának oktatása”. Megnéztem a statisztikát. Az utóbbi 3 évben septicus folyamat miatt felső végtag nem ujj szintű, tehát legalább csukló szintű amputációja nem történt.- [Nemcsak ilyen okok miatt kell speciális ellátási centrum.](#)

A fentiek bizonyítják, hogy szükséges a széles szakmai egyeztetés egy ilyen nagy horderejű munka során.

Senki nem tévedhetetlen. A szakmai egyeztetés, a konszenzus az egyedüli útja a hibák kijavításának!

2014. március 4.

Mező Róbert