

**Potrzeba wypracowania standardów
praktyki profesjonalnej
w kompleksowej rehabilitacji
– *harmonizacja współpracy w Europie***

Konferencja
„Rehabilitacja kompleksowa
wyzwaniem na miarę XXI wieku”

Warszawa, 17 maja 2017r.

Plan prezentacji



- Inicjatywy WHO podejmowane w celu zaspokojenia bieżących i przyszłych potrzeb
- Rehabilitacja - kluczem do zdrowia w XXI wieku
- Rekomendacje WHO dotyczące rehabilitacji w systemie ochrony zdrowia
- Przygotowanie systemu ochrony zdrowia do wzmocnienia i rozszerzenia systemu świadczeń z zakresu rehabilitacji
- Zintegrowany system świadczeń z zakresu rehabilitacji
- Priorytet dla badań naukowych w rehabilitacji
- Od EMB i EBP w rehabilitacji do EBPH



WHO guideline development group



September 25th 2015

REHABILITATION
— 2030 —
a call for action

2006

2011

2012

2014

2015

2016

2017

Convention on the Rights of Persons with Disabilities and Optional Protocol



GATE

Global Cooperation on Assistive Health Technology.



Kluczowa rola rehabilitacji w osiągnięciu 3 Celu Zrównoważonego Rozwoju (SDGs)



Cel globalny przyjętych przez ONZ dn. 25 września 2015r. SDGs
- transformacja ekonomiczna naszej planety.

REHABILITATION 2030 a call for action

Recommendations for strengthening REHABILITATION in health systems



6-7 lutego 2017 r. w siedzibie głównej WHO, w Genewie, zgromadziło się grono 288 osób z całego świata (46% - z Europy), zainteresowanych rozwojem rehabilitacji, profesjonalistów, polityków, jak i beneficjentów rehabilitacji.

Celem spotkania było:

- zwrócenie uwagi na ciągle wzrastające zapotrzebowanie na rehabilitację,
- podkreślenie roli rehabilitacji w realizacji Celów Zrównoważonego Rozwoju (SDGs) ONZ
- wezwanie do wspólnego i skoordynowanego globalnego działania w celu wzmocnienia i rozszerzenia systemów świadczeń z zakresu rehabilitacji



W systemie ochrony zdrowia



Stefano Negrini and Christoph Gutenbrunner at the WHO Rehab 2030 meeting, February 6-7 2017

REHABILITATION

— 2030 —

a call for action

Rehabilitation: key for health in the 21st century

Key messages

- Rehabilitation is essential, along with prevention, promotion, treatment and support, in addressing the full scope of health needs of a population and achieving Sustainable Development Goal 3: Ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages.
- Rehabilitation plays an important role among older populations, reducing the risk of falls and hospital admissions, and keeping people independent for longer.
- More people than ever are living with noncommunicable diseases and other chronic

Rekomendacje dotyczące rehabilitacji w systemie ochrony zdrowia

A. Systemy świadczeń z zakresu rehabilitacji powinny być zintegrowane z systemami ochrony zdrowia.

Siła rekomendacji: warunkowa

Jakość dowodów: bardzo niska

B. Świadczenia z zakresu rehabilitacji powinny być zintegrowane z systemem ochrony zdrowia i pomiędzy poziomami referencyjnymi opieki szpitalnej

Siła rekomendacji: silna

Jakość dowodów: bardzo niska

C. Powinien być zapewniony dostęp do multidyscyplinarnego zespołu rehabilitacyjnego.

Siła rekomendacji: silna

Jakość dowodów: wysoka

D. Powinien być zapewniony dostęp do rehabilitacji zarówno szpitalnej, jak i ambulatoryjnej oraz w środowisku pacjenta.

Siła rekomendacji: silna

Jakość dowodów: umiarkowana

E. Szpitale powinny posiadać specjalistyczne, zintegrowane oddziały rehabilitacyjne przeznaczone dla pacjentów ze złożonymi dysfunkcjami

Siła rekomendacji: silna

Jakość dowodów: wysoka

F. Należy zapewnić źródła finansowania na utrzymanie i wdrażanie rekomendacji dotyczących świadczeń z zakresu rehabilitacji

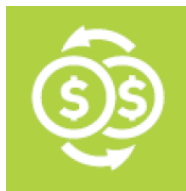
Siła rekomendacji: silna

Jakość dowodów: bardzo niska

G. W przypadku gdy istnieje ubezpieczenie zdrowotne lub ma być dostępne, powinno również obejmować świadczenia z zakresu rehabilitacji

Siła rekomendacji: warunkowa

Jakość dowodów: bardzo niska





Zintegrowany system świadczeń z zakresu rehabilitacji z systemem ochrony zdrowia oraz pomiędzy poszczególnymi poziomami opieki zdrowotnej



W wielu krajach ograniczony rozwój rehabilitacji wynika często z dostępności rehabilitacji jedynie na wyselekcjonowanych poziomach opieki zdrowotnej.

Rehabilitacja niezbędna jest na wszystkich poziomach usług medycznych, celem identyfikacji potrzeb, jak i skutecznej kontynuacji opieki podczas powrotu do zdrowia pacjenta.

Odpowiednia standaryzacja ścieżek diagnostyczno-terapeutycznych oraz wypracowane mechanizmy koordynacji przekazywania pacjenta na różnych poziomach opieki zdrowotnej mają na celu zapewnienie właściwej kontynuacji leczenia w celu zoptymalizowania końcowego wyniku leczenia uzyskiwanego przez tego pacjenta.

Dostęp do zintegrowanego systemu świadczeń z zakresu rehabilitacji

Jest to zapewnienie dostępu i koordynacja procesu rehabilitacji tak, aby pacjent miał zachowaną ciągłość tzn. nieprzerywane leczenie z zapewnieniem wszystkich świadczeń z zakresu rehabilitacji, zgodną ze swoimi potrzebami i na różnych poziomach systemu ochrony zdrowia.

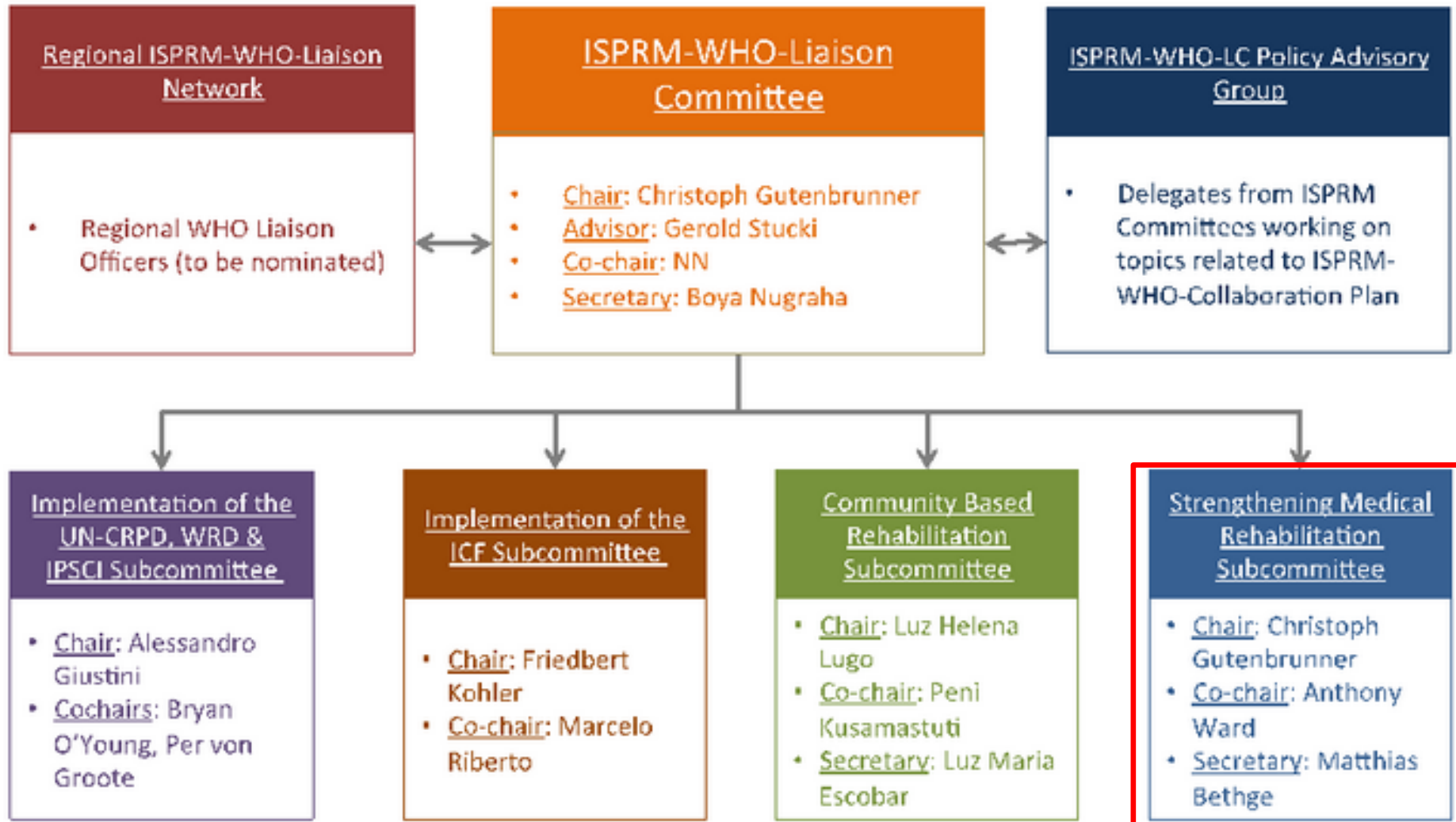
11th ISPRM World Congress, Buenos Aires, Argentina, 2017



Prof. Christoph Gutenbrunner

Przewodniczący ISPRM-WHO Liaison Committee

(ISPRM - International Society of Physical and Rehabilitation Medicine)



WHO Global Action Plan 2014-2016

„Better health
for all people
with disability”



In a historic move, the 67th World Health Assembly adopted a resolution endorsing the *WHO global disability action plan 2014–2021: Better health for all people with disability*. The action plan provides a major boost to WHO and governments' efforts to enhance the quality of life

of the one billion people around the world with disabilities.

- **CEL 1:** usunięcie barier oraz **poprawa dostępu do usług i programów zdrowotnych;**
- **CEL 2:** **wzmocnienie i rozszerzenie rehabilitacji, habilitacji i technologii wspomagających, usług pomocy i wsparcia oraz rehabilitacja środowiskowa;**
- **CEL 3:** **wzmocnienie gromadzenia danych** stosownych i porównywalnych w skali międzynarodowej dotyczących niepełnosprawności oraz **wspieranie badań** na temat niepełnosprawności i związanych z nią usług

ISPRM- WHO Liaison Committee Collaboration Plan for 2015-2017

Brief summary of the overall collaboration

To contribute to the implementation of WHO's Global Disability Action Plan and its three objectives (access to health services; strengthening rehabilitation; collection of disability data and multi-disciplinary research) by taking responsibility for three areas of collaboration:

1. development and implementation of the **Learning Health System for Spinal Cord Injury**, an initiative of the WHO's Global Disability Action Plan (in co-leadership of the International Spinal Cord Society (ISCoS) and the International Society of Physical and Rehabilitation Medicine (ISPRM) and hosted by the Swiss Paraplegic Research (SPF), a non-profit research institution supported by the Swiss government and affiliated with the University of Lucerne, Switzerland. This area of collaboration relates to all three objectives of WHO's Global Disability Action Plan. SCI can serve as an index case for the study of how to address the needs of persons living with disability.
2. response to requests by WHO to support countries in the development of policies, strategies and plans to strengthen the provision of rehabilitation and related services by establishing a Rehabilitation Services Advisory Team. This relates to objective 2 of WHO's Global Disability Action Plan i.e. strengthening rehabilitation.
3. development of national models for ICF-based routine data collection and national rehabilitation quality management programs towards strengthening the disability component in national health information systems. This relates to objectives 2 and 3 of the WHO's Global Disability Action Plan i.e. strengthening rehabilitation, and collection of disability data and multi-disciplinary research
4. participating in **WHO invited meetings and consultation processes** in the area of disability and rehabilitation and related fields

Specific area of collaboration 1¹

Learning Health System for Spinal Cord Injury

An initiative of the Global Disability Action Plan jointly lead by ISCoS and ISPRM and hosted by SPF.

Category of Work²

Non-communicable diseases

Programme Area³

Disabilities and rehabilitation

Outcome target(s)⁴

The **baseline** for each success indicator will be assessed in 2017 in the context of the **International Spinal Cord Injury Survey** (based on WHO's Model Disability Survey) as well as related studies (specifically, an **expert analysis** of national health



UM | UNIwersytet
MEDYCZNY
W ŁODZI

FAR | Fundacja
Aktywnej
Rehabilitacji



**Polskie Badanie Środowiskowe
Osób z Uszkodzeniem Rdzenia Kręgowego
w ramach
Międzynarodowego Badania Środowiskowego
Osób z Uszkodzeniem Rdzenia Kręgowego (InSCI)**

Klinika Rehabilitacji Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi



Projekt finansowany
ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych



igh online internet and/or intranet file sharing systems, electronic
n the Article is not permitted. The production of reprints for persons
icle. It is not permitted to frame or use framing techniques to enclo



EDITORIAL

“REHABILITATION 2030: A CALL FOR ACTION”
BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

Strengthening health systems to provide rehabilitation services

Etienne KRUG, Alarcos CIEZA *

Department for Management of Noncommunicable Diseases
Geneva, Switzerland

*Corresponding author: Alarcos Cieza, Department for

mitted to make a
electronic mail
for personal or
uses to enclose a

© 2017 EDIZIONI MINERVA MEDICA
Online version at <http://www.minervamedica.it>

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2017 April;53(2):153-4
DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04728-1

© 2017 EDIZIONI MINERVA MEDICA
Online version at <http://www.minervamedica.it>

European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine 2017 April;53(2):151-2
DOI: 10.23736/S1973-9087.17.04765-7

INTRODUCTION

“REHABILITATION 2030: A CALL FOR ACTION”
BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

Introduction to the Special Section “Rehabilitation 2030:
a call for action” by the World Health Organization (WHO)

Stefano NEGRINI 1, 2 *

1Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy; 2IRCCS Fondazione Don Gnocchi, Milan, Italy

*Corresponding author: Stefano Negrini, Clinical and Experimental Sciences Department, University of Brescia, Brescia, Italy. E-mail: stefano.negrini@unibs.it

The World Health Organization (WHO) proposes “Rehabilitation 2030: a call for action”. This has been started with a Meeting held in Genève on February 6-7 2017 in the Executive Board Room of its headquarters. The European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine (EJPRM) decided to propose a Special Section in the first possible issue to focus on this Meeting, which could be the starting point of a world effort of paramount importance for Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) and its future. The EJPRM was officially invited as a stakeholder to the Meeting through its Chief-Editor, Stefano Negrini, that also represented the new-born Cochrane Rehabilitation

SPECIAL ARTICLE

“REHABILITATION 2030: A CALL FOR ACTION”
BY THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO)

The World Health Organization
“*Rehabilitation 2030: a call for action*”

Francesca GIMIGLIANO 1 *, Stefano NEGRINI 2, 3

1Department of Mental and Physical Health and Preventive Medicine, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, Naples; 2Department of Physical and Rehabilitation Medicine, Department of Clinical and Experimental Sciences, University of Brescia, Brescia, Italy; 3Department of Mental and Physical Health and Preventive Medicine, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, Naples, Italy

*Corresponding author: Francesca Gimigliano, Department of Mental and Physical Health and Preventive Medicine, University of Campania “Luigi Vanvitelli”, Naples, Italy. E-mail: francescagimigliano@gmail.com

ABSTRACT

2017 might become a memorable date in the future of rehabilitation. On these two days, the World Health Organization gathered over 200 stakeholders in the Executive Board Room of the WHO Headquarters in Geneva, Switzerland. Their common goal was to launch the “Rehabilitation 2030” call to action and to present the WHO Recommendations on rehabilitation in health systems. The purpose of this Special Section is to draw attention to the increasing unmet need for rehabilitation in the world; to highlight the role of rehabilitation in the Sustainable Development Goals proposed by the United Nations; to call for coordinated and concerted global action toward

SPECIAL REPORT

ISPRM DISCUSSION PAPER: PROPOSING A CONCEPTUAL DESCRIPTION OF HEALTH-RELATED REHABILITATION SERVICES

Thorsten Meyer, PhD¹, Christoph Gutenbrunner, MD², Carlotte Kiekens, MD³, Dimitrios Skempes, MPH^{4,5}, John L. Melvin, MD⁶, Kuno Schedler, DSc (Econ)⁷, Marta Imamura, MD, PhD⁸ and Gerold Stucki, MD^{4,5}

J Rehabil Med 2015; 47: 809–815

SPECIAL REPORT

ISPRM DISCUSSION PAPER: PROPOSING DIMENSIONS FOR AN INTERNATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM FOR SERVICE ORGANIZATION IN HEALTH-RELATED REHABILITATION

Christoph Gutenbrunner, MD, PhD¹, Jerome Bickenbach, LLB, PhD^{2,3}, Carlotte Kiekens, MD⁴, Thorsten Meyer, PhD⁵, Dimitrios Skempes, PT, MPH^{2,3}, Boya Nugraha, MS, PhD¹, Matthias Bethge, MS, PhD⁶ and Gerold Stucki, MD, PhD^{2,3}

From the ¹Department of Rehabilitation Medicine, Research, Nottwil, ³Department of Health Sciences, ⁴Physical and Rehabilitation Medicine, University of Applied Sciences, ⁵Research Unit, Institute for Epidemiology, Social Medicine and ⁶Institute of Social Medicine and

Objective: Rehabilitation is one of 4 main health strategies. The World Report on Disability identifies deficits in rehabilitation care for people with disabilities as an important barrier to full inclusion in society or to achieve optimal functioning. In order to overcome such deficits, to close the gap in national and/or regional rehabilitation systems, and to develop appropriate rehabilitation services, it is crucial

Research, ²Department for Rehabilitation Medicine, University Hospitals Leuven, ⁷Department of Health Sciences and Health Policy, ⁸Department of Medicine, Jefferson Medical College, ⁸Department of Management and Public Governance of the Health Sciences, ⁸Department of Orthopedics and Traumatology, University of Sao Paulo, Brazil

J Rehabil Med 2016; 48: 563

LETTER TO THE EDITOR

COMMENT ON LETTER TO THE EDITOR “RE: ISPRM DISCUSSION PAPER: PROPOSING DIMENSIONS FOR AN INTERNATIONAL CLASSIFICATION SYSTEM FOR SERVICE ORGANISATION IN HEALTH-RELATED REHABILITATION (ICSO-R)”

The authors of the “ISPRM Discussion Paper: Proposing Dimensions for an International Classification System for Service Organisation in Health-related Rehabilitation (ICSO-R)” are grateful to Dominique Van de Velde and Guy Vanderstraeten for commenting on their paper (1, 2). The authors agree that within the dimension “service provider”, the category “human resources” is important for the delivery of rehabilitation services. However, it must be stressed that classifications cannot refer to the importance of specific items.

Guy Vanderstraeten with care. From experience in using the ICSO-R for the development of National Disability, Health and Rehabilitation Plans in several countries, the authors are aware that, in addition to dimensions, categories and value sets, prototype services may be needed and, in particular, that the competencies of rehabilitation professionals are of great importance.

SPECIAL REPORT

REHABILITATION: THE HEALTH STRATEGY OF THE 21ST CENTURY

Gerold STUCKI, MD, MS^{1-3*} Jerome BICKENBACH, LLB, PhD^{1-3*}, Christoph GUTENBRUNNER, MD⁴ and John MELVIN, MD^{2,5}

*From the ¹Department of Health Sciences and Health Policy, Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Lucerne, Lucerne, ²Swiss Paraplegic Research (SPF), Nottwil, ³ICF Research Branch, a cooperation partner within the World Health Organization Collaborating Centre for the Family of International Classifications in Germany (at DIMDI), Nottwil, Switzerland, ⁴Department of Rehabilitation Medicine, Hanover Medical School, Hanover, Germany, ⁵Sidney Kimmel Medical College, Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA. *Both of these authors contributed equally to this paper.*

There is strong evidence that population ageing and the epidemiological transition to a higher incidence of chronic, non-communicable diseases will continue to profoundly impact societies worldwide, putting more pressure on healthcare systems to respond to the needs of the people they serve. These trends argue for the need to address what matters to people about their health: limitations in their functioning that affect their day-to-day actions and goals in life. From its inception, rehabilitation, 1 of the 4 health strategies identified in the Declaration of Alma Ata in 1978, has had functioning as its outcome of interest.

The objectives of this paper are to assemble the best demographic and epidemiological evidence about future trends, in order to build on the current conceptualization of the health strategy of rehabilitation, compared with other health strategies, and, utilizing the powerful notion of functioning as a health indicator, set out the best case for the proposition that rehabilitation is the key health strategy for the 21st century.

WORLDWIDE POPULATION AGEING

Adekwatne do potrzeb finansowanie – gwarancją skuteczności rehabilitacji

Wyniki rehabilitacji

- to zmiany zachodzące w czasie w funkcjonowaniu poszczególnej jednostki, po wpływie przeprowadzonego kompleksowego procesu rehabilitacji.
- mniejsza liczba hospitalizacji,
- osiągnięcie większej niezależności,
- zmniejszenie potrzeb dodatkowej opieki,
- powrót do wcześniejszych ról życiowych czy pracy zawodowej, zgodnie z wiekiem, płcią oraz sytuacją życiową (np. dom opieki, szkoła, praca)
- oraz poprawa jakości życia.

Union Européenne des Médecins Spécialistes - Union of European Medical Specialists (1958)



Physical and Rehabilitation Medicine
Section and Board
of the European Union of Medical Specialists



Europejska Unia Lekarzy Specjalistów (UEMS)
od 1962 roku uznaje rehabilitację medyczną za autonomiczną
dyscyplinę medyczną.

Physical and Rehabilitation Medicine – PRM

Struktura UEMS-PRM

Europejska Rada Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej (EB-PRM)

Sekcja i Rada UEMS PRM jest statutową organizacją odpowiedzialną przed Europejskim Komisarzem ds. Zdrowia

Sekcję Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji UEMS powołano w 1962 roku jako jedyne oficjalne przedstawicielstwo MFiR w strukturach administracyjnych Unii Europejskiej (UE)

Sekcja Rehabilitacji i Medycyny Fizykalnej Europejskiej Unii Specjalistów Medycznych (PRM Section of UEMS)

Komitet Praktyki
Profesjonalnej

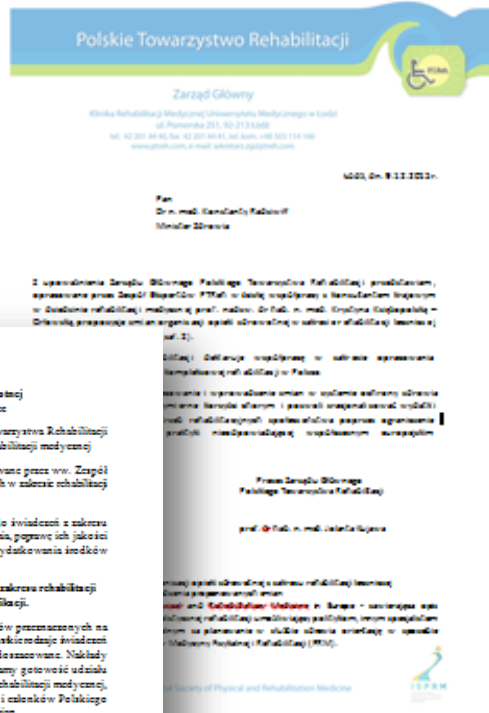
Komitet Spraw
Klinicznych

Permanentna Grupa
Robocza Balneologii

Harmonizacja współpracy w UE

- Wśród zadań **Rady UEMS PRM** jest harmonizacja współpracy między krajami UE, organizacjami lekarskimi i towarzystwami naukowymi w zakresie **specjalistycznego szkolenia z zakresu medycyny fizykalnej i rehabilitacji (PRM)** oraz **opracowywania i weryfikacji standardów praktyki medycznej**.
- Do najważniejszych zadań **Sekcji UEMS PRM** należy promocja badań mających na celu **poprawę efektywności programów rehabilitacji w ramach europejskiej sieci Jakości Opieki Zdrowotnej** we współpracy z krajowymi i międzynarodowymi towarzystwami naukowymi.

Polskie Towarzystwo Rehabilitacji deklaruje współpracę w zakresie opracowania strategicznego planu rozwoju kompleksowej rehabilitacji w Polsce (2015).



Załącznik 2. Uzasadnienie wprowadzenia proponowanych zmian
Zmiany demograficzne, wzrastająca liczba Polaków w wieku powyżej 65 lat i zwiększająca się liczba osób z niepełnosprawnościami, stanowią problem społeczno-ekonomiczny wymagający długofalowych rozwiązań systemowych w szczególności zapewnienia dostępu do kompleksowej rehabilitacji.

Utrzymujące się od wielu lat, niedostosowane do rzeczywistych potrzeb, organizacja i finansowanie świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej znacząco utrudniają rozwój nowoczesnej, zgodnej z aktualnymi standardami europejskimi kompleksowej rehabilitacji oraz specjalności lekarskiej w zakresie rehabilitacji medycznej. W konsekwencji wzrastają koszty wynikające z konieczności leczenia i opieki nad zwiększającą się liczbą osób z niepełnosprawnościami.

Udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie rehabilitacji leczniczej ze względu na jej charakter powinno być kompleksowe i zapewniać możliwość kontynuacji leczenia pod opieką lekarza specjalisty rehabilitacji medycznej na wszystkich etapach powrotu do sprawności funkcjonalnej i uczestnictwa w życiu społecznym.

Propozycje zmian organizacji opieki zdrowotnej z zakresu rehabilitacji leczniczej w Polsce

opracowane przez członków Zarządu Ekspertów Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji
we współpracy z Konsultantem Krajowym w dziedzinie rehabilitacji medycznej

1. Wprowadzenie standardów w rehabilitacji leczniczej, opracowane przez ww. Zarząd
Ekspertów, jako obowiązujących w realizacji świadczeń zdrowotnych w zakresie rehabilitacji
leczniczej w ochronie zdrowia.

Wprowadzenie standardów spowoduje zwiększenie dostępności do świadczeń z zakresu
rehabilitacji leczniczej, skrócenie czasu oczekiwania na te świadczenia, poprawę ich jakości
i efektywności terapeutycznej, co wpłynie na racjonalizację wydatkowania środków
publicznych przeznaczonych na rehabilitację.

2. Nadanie priorytetu sprawie wyceny świadczeń zdrowotnych z zakresu rehabilitacji
leczniczej przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji.

Niezbędna jest pilna i świadoma przeprowadzona ewaluacja kosztów przeznaczonych na
realizację świadczeń z zakresu rehabilitacji leczniczej. Określenie wartości dodanej świadczeń
gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej są znacznie niedostateczne. Nakłady
finansowe NFZ są znacznie w stosunku do realnych potrzeb. Zgłaszamy gotowość udziału
w wycenie świadczeń, jako ekspertów, przedstawicieli specjalistów rehabilitacji medycznej,
konsultantów województw w dziedzinie rehabilitacji medycznej i członków Polskiego
Towarzystwa Rehabilitacji – autorzy niniejszych propozycji zmian.

3. Zmiany w zakresie rehabilitacji w warunkach stacjonarnych:

- wprowadzenie Jednostek Grup Pacjentów w zakresie rehabilitacji
ogólnoustrojowej, co umożliwi wycenę świadczeń stacjonarnych adekwatną do
rozmiarów tych kosztów. Przy obecnym poziomie finansowania dostępność do leczenia
w Stacjonarnych Oddziałach Rehabilitacji Ogólnoustrojowej pacjentów w najbliższych
stanach klinicznych (po urazach, amputacjach, schyłkowych odoperowaniach, a także
nowotworach, przewlekłymi chorobami naczyniowymi, miazmami innymi itp.) jest
znacznie ograniczona. Obecnie oddziały rehabilitacji ogólnoustrojowej są najbardziej
udziałowymi oddziałami szpitalnymi.
- zapewnienie finansowania żywienia dojelitowego i pozajelitowego pacjentów
w stacjonarnych oddziałach rehabilitacji
- finansowanie w stacjonarnych oddziałach rehabilitacji leczenia spasty czności z
użyciem preparatów toksycznych botulinowej i pompy bakulinowej.

4. Zmiany w zakresie świadczeń w rehabilitacji ambulatoryjnej:

Poradnia Rehabilitacyjna (Lekarska Ambulatoryjna Opieka Rehabilitacyjna)

Reprezentacja PTReh w UEMS PRM ISPRM i ESPRM

- Koncepcja udziału Polski w działalności UEMS-PRM obejmuje także tworzenie i promocję działalności grupy **certyfikowanych specjalistów** oraz utworzenie **sieci certyfikowanych ośrodków**.
- Udział w tworzeniu Światowego Planu Wstępnej Edukacji w Rehabilitacji Medycznej
(World Action Plan for Initial Education in PRM - WAPIE PRM)
- Prof. Jerzy Kiwerski (UEMS PRM)
- Prof. Andrzej Kwolek (ISPRM)
- Prof. Jolanta Kujawa (ISPRM, EC ESPRM, UEMS PRM)
- Dr n. med. Piotr Tederko (UEMS PRM)
- Prof. Jacek Durmała (UEMS PRM)

White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe

WHITE BOOK ON PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE IN EUROPE

Produced by the
Section of Physical and Rehabilitation Medicine,
Union Européenne des Médecins Spécialistes (UEMS),
European Board of Physical and Rehabilitation Medicine



and
Académie Européenne de Médecine de Réadaptation

in conjunction with
European Society for Physical and Rehabilitation Medicine



September 2006

Biała Księga Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie

White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe
Biała Księga Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie



ESPRM
European Society for Physical and Rehabilitation Medicine

- Charakter, obszar zainteresowań i kryteria przyjmowane w praktyce Medycyny Fizycznej i Rehabilitacji w Europie określono w "White Book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe" (2007) - w przygotowaniu wydanie uzupełnione 2018.
- Są one zbieżne z zasadami Polskiej Szkoły Rehabilitacji.

Komitet Praktyki Profesjonalnej



Enrique Valera Donoso

Physical and Rehabilitation
Medicine Department
Complutense University School
of Medicine Madrid, Spain

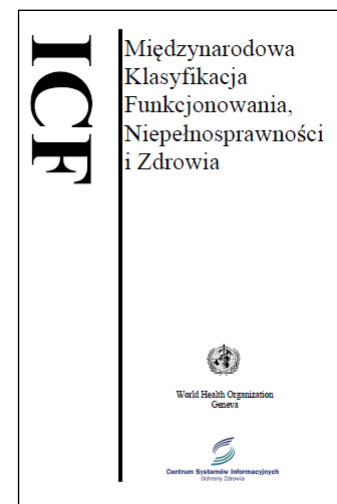
Komitet Praktyki Profesjonalnej

- **Opis, rozwój i definiowanie zakresu kompetencji lekarza specjalisty PRM w Europie**
- Definiowanie sposobów współpracy z przedstawicielami innych specjalności medycznych i niemedycznych na różnych polach działań i współpracy (ostry oddział szpitalny, zespół rehabilitacyjny, programy opieki zintegrowanej, rehabilitacja środowiskowa, rehabilitacja specyficznych grup pacjentów).
- **Harmonizacja praktyki profesjonalnej w krajach Europy**
- Integracja i nakreślenie interakcji specjalności z innymi specjalnościami medycznymi
- **Współpraca w upowszechnianiu ICF**

Międzynarodowa Klasyfikacja Funkcjonowania, Niepełnosprawności i Zdrowia - ICF

zapewnia ramy koncepcyjne,
które mogą być i są
wykorzystywane w opisywaniu

- niepełnosprawności
- przyczyn i konsekwencji niepełnosprawności oraz wpływu środowiska w jakim funkcjonuje dana osoba na jakość funkcjonowania psychospołecznego
- sposobów realizacji potrzeb rehabilitacyjnych **z uwzględnieniem wszystkich aspektów kompleksowej rehabilitacji w oparciu o PROFIL FUNKCJONOWANIA**



Opis profilu funkcjonowania

- Koncepcja opisu profilu funkcjonowania człowieka jest ściśle związana z oceną stanu jego zdrowia, dziedzin powiązanych ze zdrowiem oraz planowaniem – w przypadkach tego wymagających – interwencji mających na celu poprawę zdrowia i funkcjonowania jednostki.
- Zgodnie z założeniami ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health) strategia postępowania jest oparta na dążeniu do poprawy posiadanych zdolności oraz poprawy możliwości wykonywania różnych czynności i zadań (zmniejszenie ograniczeń) przez zmniejszenie lub eliminowanie barier w czynnikach środowiskowych.

The Field of Competence of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians - Part One

e-book of Professional Practice Committee of UEMS PRM

http://issuu.com/parisstylianides/docs/section_of_physical_and_rehabilitat/0

EUR J PHYS REHABIL MED 2013;49:213-21



Role of the physical and rehabilitation medicine specialist regarding of children and adolescents with acquired brain injury

E. VARELA-DONOSO ¹, H. DAMJAN ², S. MUÑOZ-LASA ¹, R. VALERO-ALCAIDE ¹, V. NEUMANN ³, M. CHEVIGNARD ⁴, M. BERTEANU ⁵, N. CHRISTODOULOU ⁶

MUSCULOSKELETAL DISORDERS MANAGEMENT AND THE ROLE OF PHYSICAL AND REHABILITATION MEDICINE PHYSICIANS. THE EUROPEAN PERSPECTIVE BASED ON THE BEST EVIDENCE

Guest Editor: N. Christodoulou

EUR J PHYS REHABIL MED 2013;49:715-25

Spinal pain management. The role of physical and rehabilitation medicine physicians. The European perspective based on the best evidence.

A paper by the UEMS-PRM Section Professional Practice Committee

R. VALERO ¹, E. VARELA ², A. A. KÜÇÜKDEVECİ ³, A. ORAL ⁴, E. M. ILIEVA ⁵, M. BERTEANU ⁶, N. CHRISTODOULOU ⁷

Osteoporosis. The role of Physical and Rehabilitation Medicine Physicians. The European perspective based on the best evidence

A paper by the UEMS-PRM Section Professional Practice Committee

A. ORAL ¹, A. A. KÜÇÜKDEVECİ ², E. VARELA ³, E. M. ILIEVA ⁴, R. VALERO ⁵, M. BERTEANU ⁶, N. CHRISTODOULOU ⁷

Pacjent podmiotem w systemie świadczeń zdrowotnych

To sposób postępowania, w którym poszczególne jednostki, ich rodzinny i środowisko są świadomie zaangażowane, jako uczestnicy i beneficjenci systemu opieki zdrowotnej, która skutecznie i holistycznie odpowiada na ich potrzeby i preferencje.

Opieka skoncentrowana na pacjencie wymaga także edukacji takiego pacjenta i zapewnienia wsparcia przy podejmowaniu przez niego decyzji i uczestnictwa w procesie własnego powrotu do zdrowia.

Organizacja opieki zdrowotnej powinna być głównie skoncentrowana na potrzebach zdrowotnych i funkcjonalnych oczekiwaniach niż na jednostce chorobowej.

Standardy w opiece szpitalnej

Przypisanie szpitali do poszczególnych poziomów zależy od zakresu i rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz od posiadanego potencjału diagnostyczno-terapeutycznego i zaplecza kadrowego.

Referencyjność w powiązaniu ze standaryzacją opieki zdrowotnej pozwoli na właściwy rozwój rehabilitacji, szczególnie w warunkach stacjonarnych, celowe i racjonalne wydatkowanie środków publicznych, tworzenie warunków do rozwoju wiedzy medycznej, podwyższania standardów opieki zdrowotnej, poprawy jakości i zapewnienia kompleksowości leczenia.

Komitet Praktyki Profesjonalnej

- Zwiększenie skuteczności działań zmierzających do poprawy jakości życia osób przewlekle chorych i niepełnosprawnych oraz optymalizacja jakości i kosztów świadczeń zdrowotnych.
- **Sformułowanie wytycznych i standardów postępowania na podstawie analizy wyników badań, przeglądów systematycznych i metaanaliz.**

EUROPEJSKA AKADEMIA REHABILITACJI MEDYCZNEJ

Académie Européenne de Medecine de Readaptation (AEMR)

- została **utworzona w 1969 roku**, jako w pełni niezależne elitarne gremium naukowe liczące maksymalnie 50 europejskich ekspertów
- członkostwo w Akademii jest uznaniem wybitnego wkładu w rozwój specjalności, zwłaszcza w jej humanistycznym aspekcie
- **celem Akademii jest rozwój i wspieranie działalności edukacyjnej i badawczej w zakresie Medycyny Fizykalnej i Rehabilitacji (PRM) w Europie**





ESPRM

European Society of
Physical & Rehabilitation Medicine

www.esprm.net

**ESPRM
President
Alain Delarque**



Evidence Based Medicine (EBM) Committee – *Chair: Stefano Negrini*



ESPRM 2016 Congress
April 23-28, Estoril-Lisbon Portugal

Cochrane PRM Session (an ESPRM EBM Committee initiative)

Presidents and Editors in chief session: Research in PRM

The PRM journals, AJPMR, Annals PRM, EJPRM, JRM and JPRM play a key role to develop research activities and to improve the scientific knowledge of PRM specialists.



Walter Frontera
Editor in Chief of
AJPMR



Dominic Pérennou
Editor in Chief of
Annals PRM



Stefano Negrini
Editor in Chief of
EJPRM



Bengt Sjolund
Editor in Chief of
JRM



Ulrich Smolenski
Editor in Chief of
JPRM

PAIN and PLEASURE



Roberto Casale MD, PhD

Habilita Care & Research Rehabilitation Hospital, Scientific Director

"Pain and Disability" ESPRM working group, Chairman

Special Interest Scientific Committees (SISC)

ESPRM SPECIAL INTEREST SCIENTIFIC COMMITTEE (SISC)

SISC	Head of SISC	ESPRM cooperation
Public Health		Persons with TBI Delargy Mark Mark.delargy@nrh.ie
Orthotics and Prosthetics		Persons with Musculoskeletal Disorders Dincer Fitnat fitnatdincer@gmail.com
Guidelines		Sports Affairs Foti Calogero foti@med.uniroma2.it
Persons with Pain and Disability		Robotics in Rehabilitation Giustini Alessandro alessandro.giustini@ntc.it
Persons with Parkinson/Movement disorders		PRM in Ageing Persons Michail Xanthi xanthimichail@gmail.com
		Evidence Based Medicine Negrini Stefano stefano.negrini@unibs.it
		Persons with SCI Rapid Christina Anastasia rapidicha@hotmail.com
		Persons with Stroke Stibrant Sunnerhagen Katharina ks.sunnerhagen@neuro.gu.se

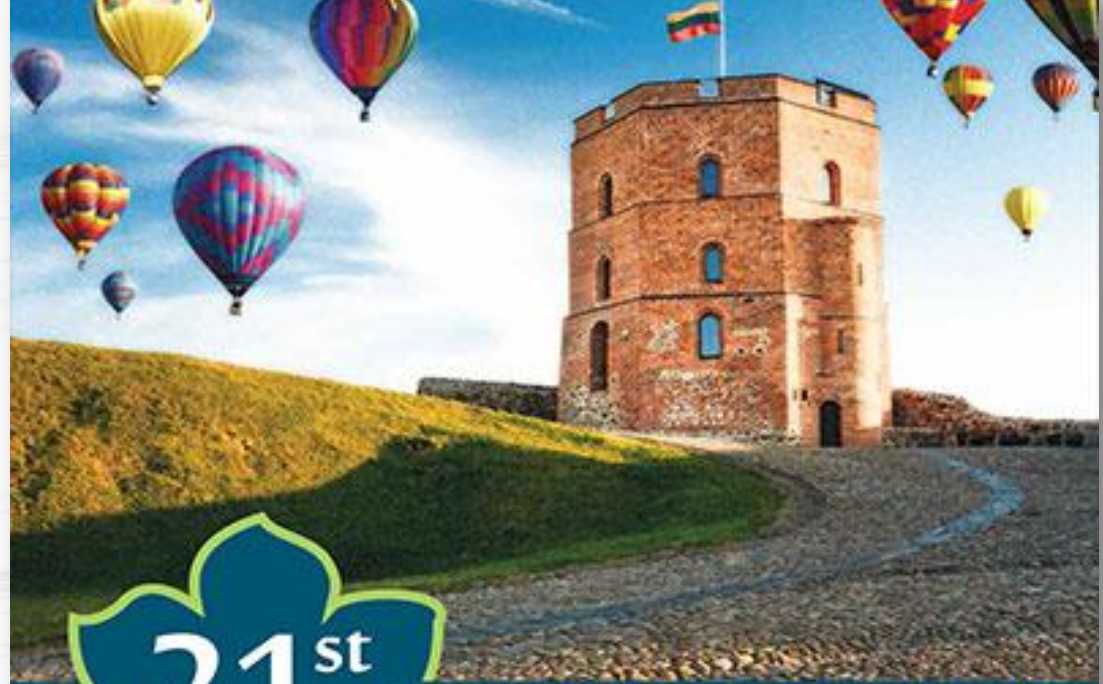




**Alain
Delarque**



**Alvydas
Juocevicius**



21st European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine

01 - 06.MAY.2018

Congress Center Litexpo

Vilnius . Lithuania

www.esprm2018.com



ESPRM

European Society of
Physical & Rehabilitation Medicine



LSPRM

Lithuanian Society of
Physical & Rehabilitation Medicine

Professional Congress Organizer

Goldair

1st km, Peanias - Markopoulo Ave. | 190 02 Peania, Greece | E: info@esprm2018.com | W: www.goldaircongress.gr

Cochrane News

- ◆ Introducing the Cochrane Thai translation project
- ◆ Cochrane and OHSU announce support of new donor
- ◆ Would you like to host a future Cochrane Colloquia or Governance Meeting?
- ◆ Cochrane's 'logo review' gets an update
- ◆ World Kidney Day

[More](#)



**The Official Launch Event,
December 16th, 2016**

Latest News and Events

Cochrane Rehabilitation present at "Rehabilitation



News

Cochrane Press Release for the Official Launch



News

Keep Posted



Tweets by
[@CochraneRehab](#)


[@CochraneRe...](#) 
[@CochraneRe...](#)

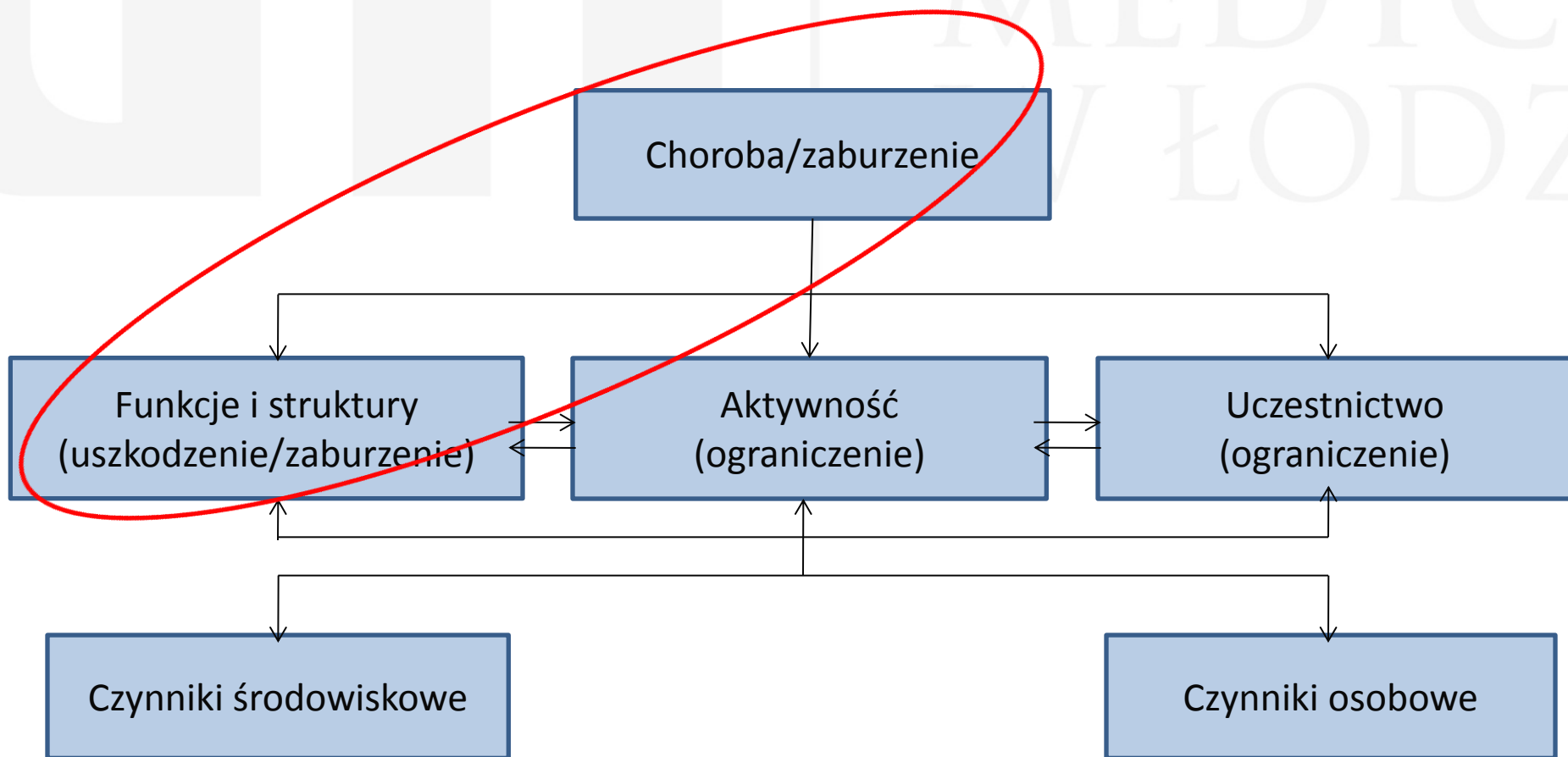
Join our session [@ISPRM](#)
 May 1st 11h with A.Ciapponi,
 Frane Grubisic, [@DrLevack](#)
[@ProfNegri](#) chaired by
[@JorgeLains](#) & [@CarlotteK](#)

EBM # EBP



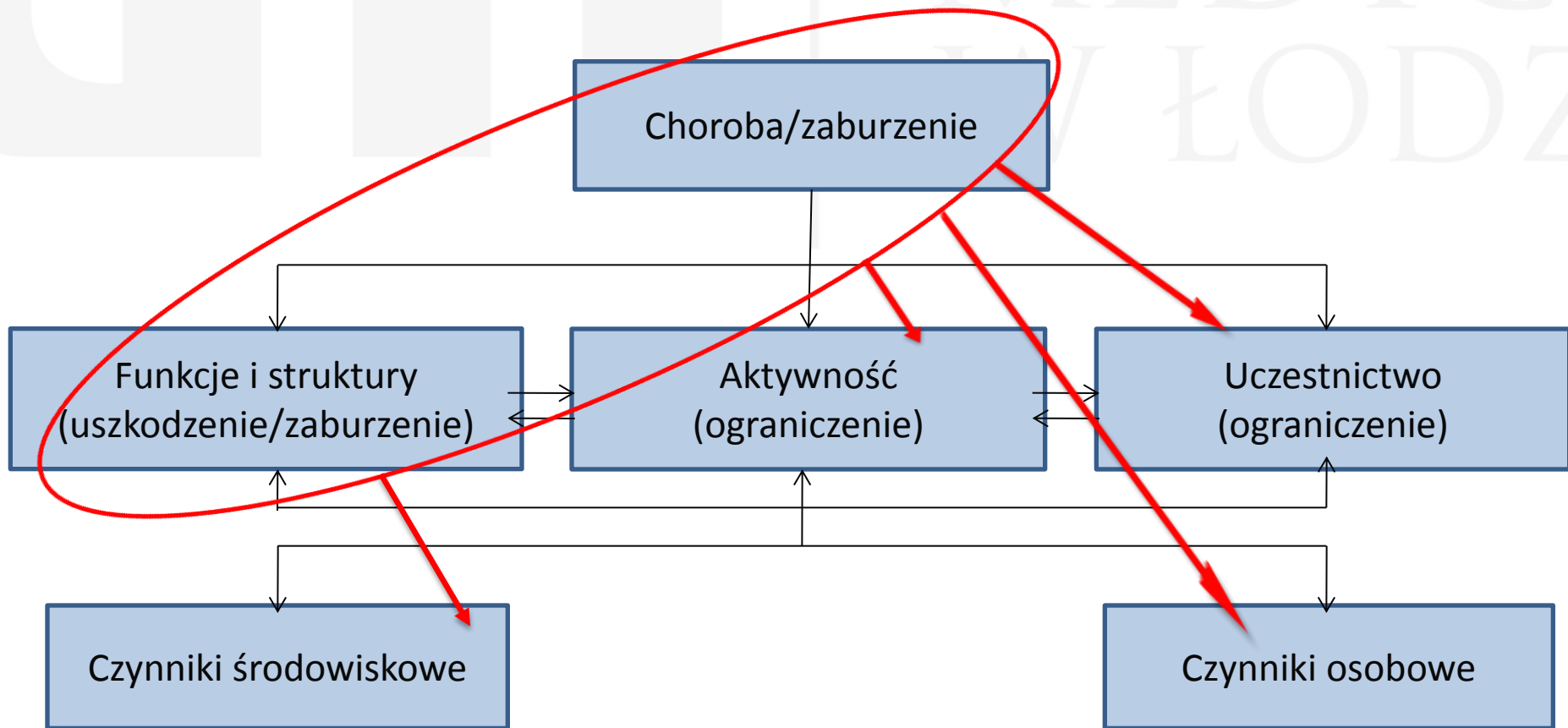
**Sackett DL, Straus SE, Richardson WS, Rosenberg W Haynes RB. "Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM". Edinburgh: Churchill Livingstone, 2000.*

Lekarze innych specjalności



Specjaliści rehabilitacji medycznej w Polsce

Physical and Rehabilitation Medicine specialists - UE



Koncepcja PRM

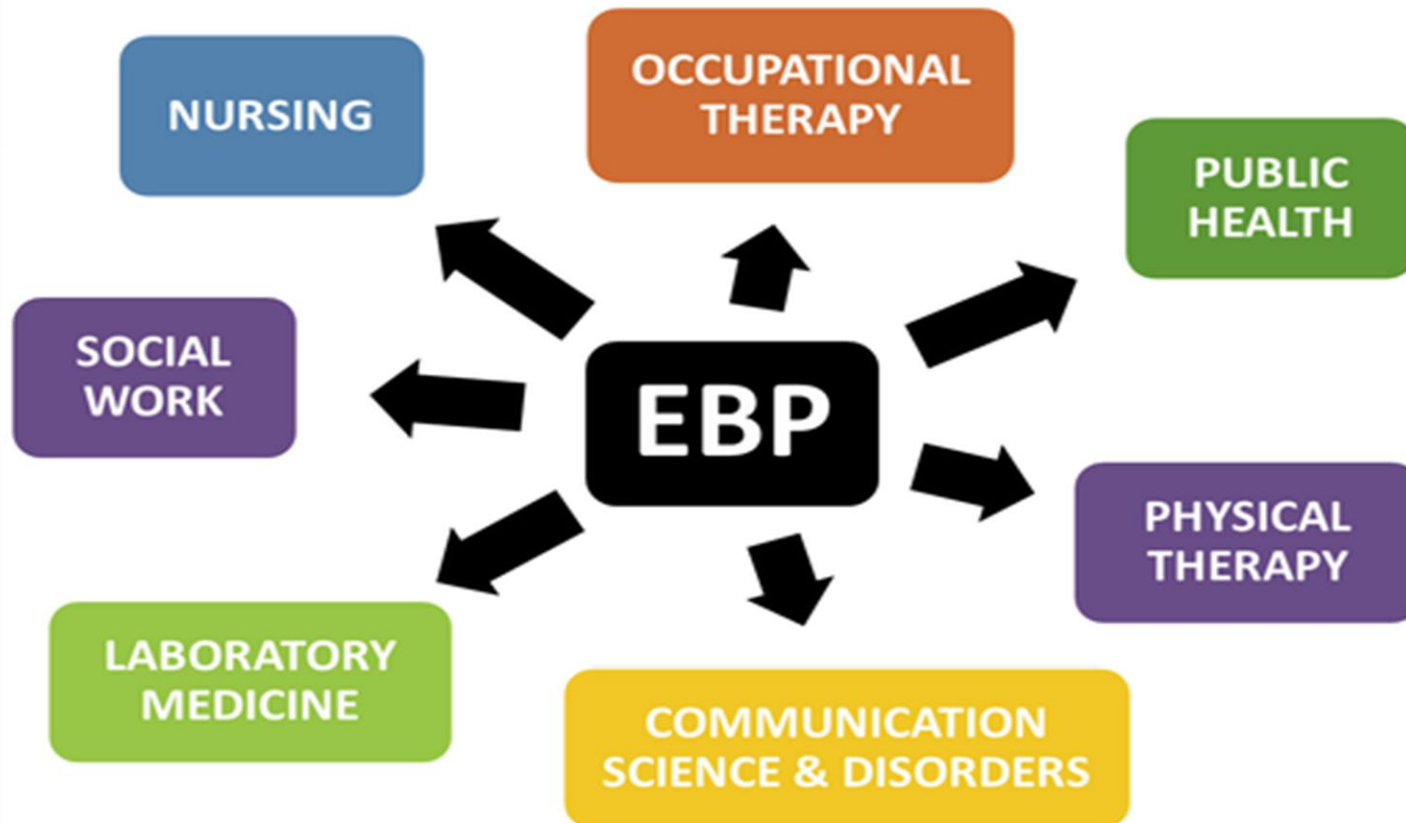
	Lekarze innych specjalności	Specjaliści rehabilitacji medycznej
Całościowe podejście	Zorientowane na choroby	Podejście holistyczne zorientowane na człowieka i jego stan funkcjonalny
Diagnoza i prognoza	Medyczna	Funkcjonalna i medyczna
Leczenie	Jeden sposób	Multimodalne
Choroby	Pojedyncze jednostki	Wielochorobowość
Profesjonalne podejście	Indywidualne	Wieloosobowy zespół

A word cloud featuring various terms related to medical research and information. The words are arranged in a dense, overlapping manner. The most prominent words, shown in the largest font sizes, are "data", "RefWorks", "PubMed", and "Health". Other significant words include "article", "databases", "information", "help", "website", "Medline", "UWM", "evidence based", "need", "base", "reports", "public", "books", "evidence", "find", "info", "UWM", and "information". The colors of the words range from dark red to light grey, with larger words generally appearing in darker shades.

Medline
website
data
help
info
UWM
information
reports public
article
RefWorks
base
evidence based
need
Health
databases
PubMed
books
evidence
find

Defining EBP

Across the Professions



** <http://guides.library.uwm.edu/EBPtutorial>

Medycyna Fizykalna i Rehabilitacja (PRM)

- Celem MFiR jest **osiągnięcie i utrzymanie optymalnego poziomu funkcjonowania człowieka** w środowisku fizycznym, społecznym i gospodarczym.
- **Światowa Organizacja Zdrowia (WHO)** - promuje koncepcję rehabilitacji według biopsychospołecznego modelu funkcjonowania.
- **Cochrane** - promuje podejmowanie decyzji klinicznych w oparciu o wiarygodne informacje naukowe (EBM) zawarte m.in. w przeglądach systematycznych Cochrane i metaanalizach
- **Przeglądy systematyczne i metaanalizy** – umożliwiają ocenę skuteczności interwencji terapeutycznych, profilaktycznych i diagnostycznych.

Proces rehabilitacji vs pojedyncza interwencja terapeutyczna



Czynniki osobowe:

Zespół: zespół multiprofesjonalny i interdyscyplinarny,

Terapeuci: kompetencje, zaangażowanie, konsekwencja,

Pacjenci: konsekwencja, stosowanie się do zaleceń,

zaangażowanie

Czynniki formalne:

Słaba precyzja opisu interwencji

Zwyczajowo stosowane czynniki terapeutyczne

Multimodalne podejście



Proces rehabilitacji # EBM # EBP # EBPH



Rehabilitacja jest inwestycją w kapitał ludzki, który przyczynia się do poprawy sytuacji ekonomicznej i do rozwoju społecznego.



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials

Gordon C S Smith, Jill P Pell

Abstract

Objectives To determine whether parachutes are effective in preventing major trauma related to gravitational challenge.

Design Systematic review of randomised controlled trials.

Data sources Medline, Web of Science, Embase, and the Cochrane Library databases, appropriate internet sites and citation lists.

Study selection Studies showing the effects of using a parachute during free fall.

Main outcome measure Death or major trauma, defined as an injury severity score > 15 .

Results We were unable to identify any randomised controlled trials of parachute intervention.

Conclusions As with many interventions intended to prevent ill health, the effectiveness of parachutes has not been subjected to rigorous evaluation by using randomised controlled trials. Advocates of evidence based medicine have criticised the adoption of interventions evaluated by using only observational data. We think that everyone might benefit if the most radical protagonists of evidence based medicine organised and participated in a double-blind, randomised, placebo controlled, crossover trial of the parachute.

Introduction

The parachute is used in recreational, voluntary sector, and military settings to reduce the risk of orthopaedic, head, and soft tissue injury after gravitational challenge, typically in the context of jumping from an aircraft. The perception that parachutes are a successful intervention is based largely on anecdotal evidence. Observational data have shown that their use is associated with morbidity and mortality, due to both failure of the intervention¹ and iatrogenic complications.² In addition, "natural history" studies of free fall indicate that failure to take or deploy a parachute does not inevitably result in an adverse outcome.³ We therefore undertook a systematic review of randomised controlled trials of parachutes.

Methods

Literature search

We conducted the review in accordance with the QUOROM quality of reporting of meta-analyses guidelines.⁴ We searched for randomised controlled trials of parachute use on Medline, Web of Science, Embase, the Cochrane Library, appropriate internet sites, and citation lists. Search words employed were "parachute" and "trial". We imposed no language restriction and included any studies that entailed jumping from a height greater than 100 metres. The

accepted intervention was a fabric device, secured by strings to a harness worn by the participant and released either automatically or manually during free fall with the purpose of limiting the rate of descent. We excluded studies that had no control group.

Definition of outcomes

The major outcomes studied were death or major trauma, defined as an injury severity score greater than 15.⁵

Meta-analysis

Our statistical approach was to assess outcomes in parachute and control groups by odds ratios and quantified the precision of estimates by 95% confidence intervals. We chose the Mantel-Haenszel test to assess heterogeneity, and sensitivity and subgroup analyses and fixed effects weighted regression techniques to explore causes of heterogeneity. We selected a funnel plot to assess publication bias visually and Egger's and Begg's tests to test it quantitatively. Stata software, version 7.0, was the tool for all statistical analyses.

Results

Our search strategy did not find any randomised controlled trials of the parachute.

Discussion

Evidence based pride and observational prejudice It is a truth universally acknowledged that a medical intervention justified by observational data must be in want of verification through a randomised controlled



Parachutes reduce the risk of injury after gravitational challenge, but their effectiveness has not been proved with randomised controlled trials

Hazardous journeys

Department of
Clinical and
Criminology,
Cambridge
University,
Cambridge
CB2 3RQ
Gordon C S Smith
Professor
Department of
Public Health,
Gordon College
3010 Road,
Glasgow G3 7YU
Jill P Pell
Associate
Correspondence to:
GCS Smith
gcs2@cam.ac.uk

BMJ 2003;327:1459-61

BMJ VOLUME 327 29-27 DECEMBER 2003 bmj.com

1459

Parachute use to prevent death and major trauma related to gravitational challenge: systematic review of randomised controlled trials BMJ 2003; 327

„Societatis vir origo ac finis”



„Man is both the source and the goal of Society”

European Academy of Rehabilitation Medicine

motto



Uniwersytet Medyczny w Łodzi
jolantakujawa@gmail.com

www.umed.pl