

Centra urazowe ratują życie, ale nie przywracają pacjentowi normalności



## Tak dla rehabilitacji

Istnieją możliwości wyleczenia pacjentów z ciężkimi urazami czaszkowo-mózgowymi, kręgosłupa oraz klatki piersiowej, którzy w ramach obecnego systemu finansowania ochrony zdrowia po okresie wczesnej rehabilitacji nadal są całkowicie zależni od otoczenia i wymagają stałej opieki. Potrafimy to zrobić. Warunkiem jest wycena tego świadczenia i zakontraktowanie go przez płatnika. Dlatego taka oferta powinna jak najszybciej pojawić się ze strony Narodowego Funduszu Zdrowia.

W Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie od 4 lat funkcjonuje Centrum Urazowe, w którego skład wchodzi oddziały zabiegowe, oddział intensywnej terapii oraz oddział ratunkowy z lądowiskiem dla helikopterów. Wysoko wykwalifikowana kadra medyczna oraz nowoczesny sprzęt pozwalają ratować pacjentów nawet po najcięższych urazach. Centrum się sprawdziło, bo jesteśmy skuteczniejsi w ratowaniu życia, ale szpital może być jeszcze bardziej efektywny i umożliwić jeszcze większej niż obecnie liczbie pacjentów powrót do normalnego życia, także zawodowego. Teraz niejednokrotnie pourazowe kalectwo stanowi do końca życia chorego obciążenie dla jego rodziny i budżetu państwa.

Często się zdarza, że po trwającej do 4 miesięcy (zgodnie z umową na wykonanie świadczenia) rehabilitacji wczesnej część chorych nadal jest całkowicie zależna od otoczenia i wymaga stałej opieki. A szpitale według obecnych przepisów powinny wypisać taką osobę do domu.

#### **Pacjent 65-letni po wszczępieniu endoprotezy to sukces szpitala**

Z doświadczenia wiemy, że nie zawsze jest to stan ostateczny. Aktualnie na oddziale rehabilitacji usprawniany jest 65-letni mężczyzna po wszczępieniu endoprotezy stawu biodrowego z powodu złamania szyjki kości udowej. Był on hospitalizowany na tutejszym oddziale również przed 4 lata z powodu następstw ciężkiego urazu czaszkowo-mózgowego. Wówczas stwierdzono minimalny stan świadomości, niedowład czterokończynowy, chory oddychał przez rurkę tracheotomijną, karmiony był przez gastrostomię. Jego stan się nie poprawiał i mężczyzna jako osoba całkowicie zależna od otoczenia został przekazany po miesiącu do zakładu opiekuńczo-leczniczego z zaleceniem kontynuowania rehabilitacji. Obecnie pacjent jest w dość dobrym kontakcie słowno-logicznym, zorientowany co do miejsca, czasu i własnej osoby, nawet dowcipny, zmotywowany do usprawniania. W wyniku obecnie prowadzonej rehabilitacji porusza się z pomocą niskiego balkonika i wymaga tylko częściowej pomocy innej osoby.

Tacy pacjenci stanowią konkretny dowód na skuteczność terapii. Uświadamiają nam, jak wielki potencjał kryje ludzki mózg i jak wiele czynników medycznych, ale także czasowych wpływa na los pacjenta po urazie. Każdy mózg reaguje inaczej. To zawsze jest indywidualna sprawa. Nieraz trzeba niestandardowego podejścia, żeby komuś skutecznie pomóc. Każdy z pacjentów to inna osobowość.

W ocenie specjalistów Szpitala Wojewódzkiego tacy właśnie chorzy wymagaliby indywidualnych programów leczenia, ponieważ nie można ich zakwalifikować ani do kryteriów stosowanych przez NFZ w rehabilitacji ogólnoustrojowej, ani neurologicznej. A taka indy-

„ Uzyskanie odpowiednich funduszy pozwoliłoby na stworzenie możliwości rehabilitacji przy centrach urazowych ”

widualna rehabilitacja obejmuje wiele kosztochłonnych procedur, które powinny być uwzględnione w finansowaniu oddziałów rehabilitacji. Dlatego pilnie potrzeba wyceny tego świadczenia i jego zakontraktowania. Ta pozycja powinna się jak najszybciej pojawić w ofercie NFZ. To stworzyłoby możliwość przywrócenia do normalnego życia wielu osób, głównie młodych, z kalectwem pourazowym.

#### **Koszt rehabilitacji niższy od utrzymywania chorych**

Można założyć z dużym prawdopodobieństwem, że koszt rehabilitacji pourazowej tych pacjentów będzie niższy niż ich utrzymywanie do końca życia. Szczególnie, że są to z reguły ludzie młodzi. Przywrócenie dobrej jakości życia przez zmniejszenie stopnia niepełnosprawności chorego mogłoby być współfinansowane z ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW). Innym wyjściem jest przekazanie na rehabilitację części pieniędzy przeznaczanych teraz przez NFZ na sanatoria. Nie chcę oczywiście pomniejszać roli tych placówek, ale nie jest to problem tej samej wagi. Sanatoria często poprawiają ludziom samopoczucie, a w przypadku rehabilitacji mamy do czynienia z kwestią skokowej poprawy sytuacji zdrowotnej danej osoby. Uzyskanie odpowiednich funduszy pozwoliłoby na stworzenie możliwości rehabilitacji przy centrach urazowych. Wówczas w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Olsztynie mógłby działać ośrodek rehabilitacji pourazowej.

Utworzenie centrów urazowych pozwoliło na wyodrębnienie nowego problemu medycznego – rehabilitacji. Centra urazowe spełniają swoje zadania, ratując życie, ale brakuje końcowego efektu, czyli przywrócenia do normalnego funkcjonowania. Ograniczają nas bowiem kwestie finansowe. Tymczasem, jeśli tylko w ofercie NFZ znajdzie się konieczna rehabilitacja, to w rewelacyjny sposób pomożemy wielu ludziom, którzy otrzymają szansę na powrót do samodzielnego życia, a nawet do pracy.

*Irena Kierzkowska  
Autorka jest dyrektorem Wojewódzkiego  
Szpitala Specjalistycznego w Olsztynie.*