

**dr n. med. Marek Krasuski**

**Konsultant Krajowy**

**w dziedzinie rehabilitacji medycznej**

Rzecznik Praw Pacjenta

adres zwrotny:  
dr n. med. Marek Krasuski  
ul. Wierzejewskiego 12  
05-511 Konstancin-Jeziorna  
tel. (0-22) 7119016

*[Podpis]*

Krystyna Barbara Kozłowska

Konstancin, 15.03.2010r

BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA	
Wpłynęło:	16 MAR. 2010 ..... data
Znak:	RzPP 1856/2010

Pani

Krystyna Barbara Kozłowska  
Rzecznik Praw Pacjenta

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta  
Al. Zjednoczenia 25  
01-829 Warszawa

Fax: 22 833 08 86

dotyczy pisma: odpowiedź na pismo RzPP – ZIP – 0 - 731 – 7/2/BG/10

Szanowna Pani Rzecznik,

W związku z Pani pismem pozwolę sobie na dłuższą odpowiedź, gdyż moim zdaniem problem przedstawiony przez Panią jest niezwykle ważny i istotny.

Osoby po urazie kręgosłupa, a zwłaszcza z powikłaniami neurologicznymi wymagają szczególnej troski, pomocy, kompetencji i zaangażowania. Kompleksowość leczenia osób po urazie kręgosłupa jest naczelną obowiązującą zasadą i nie zawiera w sobie jedynie jakiegoś rodzaju ćwiczeń, czy posiadania specjalnego łóżka. W Polsce już w latach sześćdziesiątych ubiegłego stulecia stworzono ośrodek zajmujący się kompleksowym leczeniem osób po urazie rdzenia.

Problem osób po urazie rdzenia dostrzegano już w okresie początków XX wieku i pierwsze współczesne właściwe postępowanie zaprezentował prof. Guttman, w Anglii, w Stoke Mandeville. W Polsce problematyką osób po urazie kręgosłupa zajął się prof. Marian Weiss, twórca ośrodka rehabilitacji w Konstancinie, współtwórca Polskiej Szkoły Rehabilitacji. Wypracowany model kompleksowego leczenia osób po urazie kręgosłupa obejmował: diagnostykę, leczenie w okresie ostrym pourazowym z prowadzoną kompleksową wczesną rehabilitacją, następnie rehabilitacją właściwą i rehabilitacją późną. Rehabilitacja obejmowała kompleksową opiekę ortopedyczną, urologiczną, rehabilitacyjną medyczną, psychologiczną, socjalną, ergonomiczną, rehabilitacyjną rodzinną, społeczną i zawodową.

W jednym ośrodku, w ówczesnym Stołecznym Centrum Rehabilitacji (STOCER) chory miał zagwarantowaną powyższą opiekę!

Rehabilitacja przystosowawcza do życia społecznego i rodzinnego realizowana była w unikalnym na ówczesną skalę światową a pierwszym takim w Europie, oddziale Ośrodka Rehabilitacji Społecznej, w Warszawie przy ul. Korczyńskiej 10. Oddział został uruchomiony w 1978 roku, wówczas, gdy przy ul. Korczyńskiej powstawało pierwsze w Polsce osiedle pozbawione barier architektonicznych (projektowane przez Prof. Skibniewską, przy współpracy z Weissem).

Rehabilitacja zawodowa realizowana była w Konstancinie, w ośrodku kształcenia i rehabilitacji przy ul. Gąsiorowskiego 12/14.

Dla potrzeb osób po urazie kręgosłupa w STOCER uruchomiono oddział intensywnej terapii w 1972 roku. Oddział ten sprawował opiekę nad chorymi niewydolnymi oddechowo po uszkodzeniu rdzenia kręgowego.

W latach 1965 – 1981, STOCER stanowił jeden z najlepiej funkcjonujących ośrodków leczenia osób po urazie rdzenia kręgowego na świecie. I właśnie kompleksowe leczenie tych osób przyniosło światowy rozgłos i sławę ośrodkowi. STOCER wyznaczył standardy postępowania z tymi chorymi, które obowiązują do dziś i cieszą się uznaniem ale tylko poza naszymi granicami.

W późniejszych latach zaobserwowano powolny upadek w zakresie dalszego rozwoju STOCER. Mimo współpracy z USA, Wielką Brytanią, Jugosławią i innymi krajami proces rozwoju STOCER zaczął się zwalniać, głównie za sprawą braków finansowych.

Główne i pionierskie prace naukowe i lecznicze jakie wówczas prowadzono w STOCER w zakresie kompleksowego leczenia osób po urazie rdzenia to: stosowanie hipotermii u osób w okresie ostrym pourazowym, wprowadzenie aktualnie obowiązujących metod leczenia operacyjnego urazów kręgosłupa, wczesna rehabilitacja w oddziale intensywnej terapii, badania nad elektrostymulacją rdzenia kręgowego w okresie „ostrego” choroby, stymulacja ręki u osób po urazie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, przeszczepy nerwów w kończynie górnej u osób po urazie rdzenia kręgowego, zaopatrzenie ortopedyczne i w sprzęt pomocniczy osób po urazie kręgosłupa, rozwój nowoczesnych metod fizjoterapii, rozwój opieki urologicznej. W STOCER w końcu lat siedemdziesiątych wprowadzono badanie urodynamiczne. Badanie urodynamiczne, zastosowanie funkcjonalnej elektrostymulacji było wówczas nowością na skalę światową. Pierwsze prace w tym zakresie powstały w USA i Jugosławii.



- 3 -

Równoległe obok rozwoju rehabilitacji medycznej rozwijała się rehabilitacja zawodowa, rodzinna i społeczna. Naukę w zakresie ergonomii, adaptacji do życia w rodzinie i społeczeństwie nabywali chorzy w ośrodku rehabilitacji społecznej, który był oddziałem szpitalnym STOCER. W oddziale uczono samodzielnego życia osób będących po urazie rdzenia kręgowego, głównie z objawami paraplegii. Rehabilitacja zawodowa odbywała się w oddzielnym ośrodku, powstałym na bazie spółdzielni inwalidów „Saturn” w Konstancinie przy ul. Gąsiorowskiego 12. Uczono tam zawodu od podstaw lub prowadzono kursy doskonalące osób z objawami uszkodzenia rdzenia kręgowego. W STOCER osoby po urazie rdzenia uczyły się prowadzić pojazdy samochodowe, przystosowane dla inwalidów. Były to początkowo samochody Trabant, a później Fiat 126p. W STOCER rozwijała się terapia zajęciowa, która była podstawą późniejszego przezawodowania się osób dotkniętych niepełnosprawnością. Procesem rehabilitacji objęta była rodzina osoby będącej po urazie kręgosłupa.

Te wszystkie zdobycze zostały zniszczone, głównie za sprawą ludzką, ale też i przede wszystkim „dzięki” nowemu systemowi, który zupełnie nie wziął pod uwagę zdobyczy Polskiej Szkoły Rehabilitacji, która dała początek współczesnemu rozwojowi rehabilitacji na świecie. Obecnie nie ma już ośrodka kształcenia i rehabilitacji, zlikwidowano oddział rehabilitacji społecznej, zlikwidowano możliwości uczenia i testowania kierowców, zlikwidowano oddział kompleksowej rehabilitacji osób po urazie rdzenia kręgowego, zlikwidowano oddział neuro-urologiczny. Jako wieloletni pracownik STOCER, Prezes Polskiego Towarzystwa Rehabilitacji, zaangażowany społecznie odniosłem porażkę. Nikt nie słuchał moich nawoływań do pozostawienia choćby jednego ośrodka zajmującego się profesjonalnie osobami po urazie rdzenia kręgowego.

Cieszy mnie chęć zaangażowania się Pani Rzecznik w proces reaktywacji ośrodka kompleksowej rehabilitacji osób po urazie kręgosłupa z powikłaniami neurologicznymi.

Wydaje się, że ośrodkiem kompleksowego leczenia osób po urazie rdzenia kręgowego może pozostać STOCER. Wymaga to jednak wielu inwestycji, a także zrozumienia przez płatnika jakim jest NFZ specyfiki leczenia osób po urazie kręgosłupa z zaburzeniami neurologicznymi.

Proces leczenia zaczyna się diagnostyką i realizacją postulatu leczenia chirurgicznego chorego, który przebył uraz kręgosłupa. Urazy odcinka szyjnego kręgosłupa powikłane głębokim uszkodzeniem rdzenia wymagają początkowo specyficznej opieki w oddziale OIT, gdzie prowadzone jest leczenie czasowej

- 4 -

niewydolności oddechowej. W trakcie pobytu chorego w OIT realizowana musi być rehabilitacja wczesna, gdyż ta rehabilitacja gwarantuje obniżenie ilości powikłań i skraca czas rehabilitacji. Po osiągnięciu wydolności oddechowej i krążeniowej chory może być usprawniany w obrębie wyspecjalizowanego oddziału rehabilitacji urazów kręgosłupa. Bezwzględnie konieczne jest prowadzenie specyficznej rehabilitacji wczesnej takiej osoby. Z oddziałów OIT i oddziału urazowego chory powinien zostać przeniesiony na właściwy oddział rehabilitacji, gdzie realizowana jest rehabilitacja medyczna. Program takiej rehabilitacji powinien obejmować te elementy, o których wspomniałem pisząc o rysie historycznym prowadzonej kompleksowej terapii osób po urazie rdzenia.

**Rehabilitacja osób z uszkodzeniem rdzenia powinna obejmować, poza stricte rehabilitacją medyczną, podstawy rehabilitacji społecznej, zawodowej i rodzinnej. Tylko odpowiednio wieloprofilowo wyposażony ośrodek jest w stanie podjąć takim obowiązkiem. Takiego ośrodka nie ma aktualnie w Polsce. Nie ma żadnego systemu długofalowej opieki nad osobami po urazie rdzenia kręgowego.**

Stworzenie współczesnych właściwych warunków rehabilitacji, która przyczyni się do stworzenia realnej szansy powrotu **człowieka z niepełnosprawnością** do życia rodzinnego, zawodowego i społecznego jest naczelnym zadaniem systemu opieki zdrowotnej w Kraju.

Zupełnie nie funkcjonuje w naszym systemie opieka późna nad osobami po urazie rdzenia kręgowego. Tak zwana późna rehabilitacja neurologiczna jest atropą obecnego systemu. Rehabilitacja późna powinna zawierać elementy diagnostyki, przede wszystkim oceny aktualnego stanu neurologicznego, funkcjonalnego, sytuacji socjalnej osoby z niepełnosprawnością, jego potrzeb rodzinnych i zawodowych, a także stwarzać możliwości weryfikacji rozpoznania ustalonego przez lekarza kierującego (według naszych doświadczeń niewłaściwe rozpoznanie dotyczyć może ponad 30% osób po urazie kierowanych na rehabilitację). W diagnostyce medycznej zawarte powinny być procedury diagnostyki obrazowej, testy wydolności, oceniające stan funkcjonalny osoby z niepełnosprawnością, oraz ocenę urologiczną. Powinny być wyznaczone okresy odpowiedniej kontroli klinicznej. Moim zdaniem część tych procedur powinna być realizowana w warunkach oddziału stacjonarnego. Na badania kontrolne osoby z niepełnosprawnością powinny być zapraszane do ośrodka (inicjatywa ośrodka rehabilitacyjnego, a nie osoby zainteresowanej). W moim pojęciu na nasze warunki wystarczą dwa, może trzy takie ośrodki rehabilitacyjne dla potrzeb osób z objawami uszkodzenia rdzenia kręgowego. Przypomnę, że obok STOCER w Konstancinie,

- 5 -

ośrodkiem zajmującym się rehabilitacją osób z objawami tetra i paraplegii jest Górnośląskie Centrum Rehabilitacji „Repty” w Tarnowskich Górach, obchodzące w tym roku 50-Lecie istnienia.

**Warunkiem właściwego funkcjonowania rehabilitacji powinno być utworzenie Narodowego Programu Rehabilitacji. Niezbędnym na chwilę obecną jest stworzenie Programu Opieki nad Osobami z objawami uszkodzenia rdzenia kręgowego i obwodowego układu nerwowego. Na stworzenie takiego Programu powinny zostać skierowane odpowiednie środki finansowe, które pokryłyby koszty zatrudnienia osób mogących stworzyć taki Program.**

Łączę wyrazy szacunku,

  
dr n. med. Marek Krasuski

Konsultant Krajowy  
w dziedzinie Rehabilitacji Medycznej