



Stowarzyszenie Rodziców Dzieci Niepełnosprawnych "Krasnal" funkcjonuje od 1996 roku i specjalizuje się w terapii dzieci z problemami wieku rozwojowego. Miesięcznie z naszych usług w dwóch poradniach korzysta około 500 pacjentów. W przeciągu 17 lat funkcjonowania ośrodka uzyskało pomoc przeszło 6000 pacjentów, z czego część dalej pozostaje w terapii ze względu na swoją przypadłość i konieczność długotrwałej, a wręcz dożywotniej rehabilitacji bądź specjalistycznej pomocy psychologiczno – pedagogicznej.

Niestety, wielu naszych pacjentów ma utrudniony dostęp do usług terapeutycznych. Wynika to z długiego czasu oczekiwania na zabiegi, a w przypadku niemowląt czas rozpoczęcia terapii jest niezwykle istotnym kryterium jeśli chodzi o efekty prowadzonych zajęć.

Zasadniczym problemem jest jednak system proponowany przez NFZ, który nie jest ukierunkowany na pomoc pacjentowi, a na kolekcjonowanie punktów i wykonywanie często nawet zbędnych procedur, aby tylko wypełnić kontrakt. Często z powodu z góry narzuconej przez urzędników określonej liczby zabiegów w zależności od wieku dziecka, a nie jego rzeczywistych potrzeb (!) dzieci bywają przemęczone, niechętnie współpracują lub bywają przestymulowane. Prowadzi to do sytuacji, gdzie zamiast zastosować celowane, zindywidualizowane postępowanie, stosuje się z góry narzucony schemat, a należy pamiętać, że każdy pacjent jest inny, ma różne potrzeby i wymaga terapii pod kątem swoich potrzeb i możliwości. Okazuje się więc, że pośrednio to jednak urzędnik planuje ilość zajęć i to w zależności od wieku dziecka, a nie zespół specjalistów w oparciu o szczegółową diagnozę i potrzeby pacjenta. Wypadkową takiego postępowania jest brak miejsc u specjalistów np. rehabilitantów, logopedów, psychologów i pedagogów specjalnych dla dzieci, które potrzebują intensywnie prowadzonych zajęć danego typu.

Kolejnym przykładem nedorzecznych przepisów i wymogów są te dotyczące sprzętu. W placówce o profilu neurologicznym zajmującej się problemami wieku rozwojowego (a więc w dużej mierze niemowlęta z zaburzeniami napięcia mięśniowego, dzieci z mózgowym porażeniem, przepukliną oponowo-rdzeniową) wymagany jest aparat do magnetoterapii, który praktycznie nie ma zastosowania w tej grupie pacjentów, a jest kosztownym urządzeniem.

Pomimo niewielkiej ilości placówek zajmujących się problemami wieku rozwojowego i dużej liczby pacjentów potrzebujących tego typu usług brak jest szkoleń co do prowadzenia podmiotów leczniczych – wszystkie organizowane przez NFZ szkolenia dla kierownictwa istniejących już placówek są płatne, a dotyczą wymogów funduszu i zmian w przepisach.

Niezwykle ważną w dzisiejszych czasach wydaje się także profilaktyka, ponieważ niekontrolowane zmiany zachodzące u dziecka we wczesnych fazach rozwoju często powodują pogłębienie problemu, co za tym idzie większy nakład pracy aby z nimi walczyć w przyszłości. Zdecydowanie lepiej jest więc zapobiegać niż leczyć, ale w przypadku dzieci z problemami rozwojowymi profilaktyka, w tym pojedyncze porady specjalistyczne dotyczące instruktażu pielęgnacyjnego niemowlęcia i ćwiczeń do wykonywania w domu nie są finansowane.

Powyższe przytoczone przykłady ukazują utrudnienia w pracy fizjoterapeuty, którego rola niestety często sprowadza się do wykonywania zaleceń lekarza, pomimo, że to właśnie terapeuta spędza z pacjentem najwięcej czasu i ma okazje zaobserwować pełnie możliwości, faktyczną sprawność i ogół problemów pacjenta. Interdyscyplinarna współpraca lekarzy i rehabilitantów pozwoliłaby na optymalizację procesu leczenia i skrócenie czasu postępowania leczniczego.



Podsumowując, obecnie funkcjonujący system wymaga zmian przede wszystkim w standardach i procedurach, które doprowadzą do traktowania chorego jako podmiotu leczenia z uwzględnieniem jego potrzeb zamiast przedmiotowego traktowania pacjenta, umożliwienia dostępu do specjalistycznego postępowania i umocnienia roli fizjoterapeuty jako wykwalifikowanego specjalisty i członka interdyscyplinarnego zespołu w procesie leczenia.

Prezes Stowarzyszenia
Jolanta Śliwowska

