



Rafał Janiszewski, 2021-06-17 08:35

Rafał Janiszewski

W Polsce mamy dziś województwa, w których terapia spastyczności pompą baklofenową w ogóle nie jest dostępna



W czasie tworzenia sieci szpitali oraz ryczałtowego sposobu finansowania, zmieniły się zasady określające terapię pompą baklofenową. Zmiany pogorszyły sytuację pacjentów. Poszkodowane są - co szczególnie mnie boli - również dzieci.

Dotychczasowe świadczenia odrębnie kontraktowane zamieniono na grupę świadczeń dotyczących <https://www.medexpress.pl/w-polsce-mamy-dzis-wojewodztwa-w-ktorych-terapia-spastycznosci-pompa-baklofenowa-w-ogole-nie-jest-dostepna/81943>

leczenia spastyczności. Jednocześnie wprowadzono zasadę, iż zarówno implantację pompy baklofenowej, jak i uzupełnianie jej lekiem realizować mogą wyłącznie neurochirurdzy.

To spore ograniczenie. Neurochirurgów mamy w Polsce niewielu, a w dodatku jedynie część realizuje implantację oraz uzupełnianie pomp.

Efekt jest taki, że dziś dziecko z mózgowym porażeniem dziecięcym, które jest wyposażone w pompę baklofenową i usprawniane w ośrodku rehabilitacyjnym np. w Poznaniu - musi podróżować nawet kilkaset kilometrów na procedurę uzupełniania pompy, która jest wykonywana podczas jednodniowej hospitalizacji.

Sytuacja jest ogromnie niepokojąca. W Polsce mamy dziś całe województwa - jak Małopolskie czy Świętokrzyskie - w których terapia spastyczności pompą baklofenową w ogóle nie jest dostępna. A przecież jest ona w dużej mierze niezbędna dla prowadzenia rehabilitacji oraz zmniejszenia cierpień pacjentów z ciężkimi postaciami mózgowego porażenia dziecięcego!

Takiego leczenia potrzebują dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym, potrzebują go pacjenci ze stwardnieniem rozsianym oraz inne grupy chorych, u których spastyczność utrudnia, a czasem wręcz uniemożliwia, rehabilitację. Terapia ta nie tylko poprawia komfort życia pacjentów, ale ma determinujący wpływ na efektywność leczenia usprawniającego.

Sprawdziłem, jak sprawę zorganizowali nasi sąsiedzi.

Na Słowacji neurochirurg jest odpowiedzialny jedynie za wszczepienie pompy, natomiast jej uzupełniania lekiem dokonują również lekarze neurologicy. Identycznie jest w Czechach. Słowenia i Austria poszły krok dalej i do uzupełniania pompy - prócz neurologów i neurochirurgów - dopuściły także lekarzy rehabilitacji. To rozsądne rozwiązanie, dzięki któremu monitorowanie pompy oraz uzupełniania leku odbywają się w tym samym ośrodku, w którym pacjent jest usprawniany.

Powinniśmy pójść tą samą drogą. I to koniecznie!

Ze wszech miar słuszne jest rozszerzenie dostępności do procedury wykonywania testu baklofenowego oraz implantacji i uzupełnienia pompy o inne, niż neurochirurgia specjalizacje lekarskie, takie jak ortopedia - dziecięca.

Nieprzypadkowo wspominałem o małych pacjentach z Poznania.

Dziś wyspecjalizowany ośrodek ortopedyczno - rehabilitacyjny, jakim jest szpital kliniczny im. Degi, wykonuje skomplikowane zabiegi między innymi na kręgosłupie i z całą pewnością dla tamtejszego zespołu żadną przeszkodą i trudnością nie będzie zaimplementowanie pompy baklofenowej. Nadmienić należy, iż pierwszą w Polsce implantację automatycznej pompy baklofenowej dokonano w 2002 r. właśnie w Klinice Ortopedii i Traumatologii Dziecięcej w Poznaniu. Procedura ta była tam z sukcesem wykonywana przez 6 kolejnych lat, aż do momentu wprowadzenia ministerialnego ograniczenia możliwości implantacji pomp. Również doświadczeni lekarze rehabilitacji z tego ośrodka - o ile tylko pozwoli im na to prawo - będą mogli tę pompę uzupełniać, a leczenie spastyczności zsynchronizować z leczeniem usprawniającym.

Sprawa jest ważna i pilna tym bardziej, że czas epidemii koronawirusa jeszcze pogorszył sytuację. Pojawiły się trudności w dostępie do uzupełniania baklofenu w szpitalach, które do tej pory to robiły z tej przyczyny, że tamtejsi neurochirurdzy zostali oddelegowani do walki z COVID-19.

Uważam, że jeśli priorytetem tego rządu jest zapewnienie obywatelom dostępności do jak najbardziej skoordynowanych świadczeń zdrowotnych, a oczkiem w głowie są świadczenia na rzecz dzieci, to leczenie spastyczności np. w mózgowym porażeniu dziecięcym powinno być udostępnione ośrodkom zajmującym się usprawnianiem, a co za tym idzie: lekarzom rehabilitacji, ortopedom - dziecięcym oraz neurologom. W przypadku tych ostatnich specjalistów nie mam żadnych wątpliwości, że możliwości uzupełniania pompy

baklofenowej potrzebują neurologicy, którzy zajmują się leczeniem stwardnienia rozsianego.

Zwracam dziś uwagę na problem, który dotyczy tak dorosłych pacjentów, jak i - szczególnie bliskich mojemu sercu - dzieci.

Upominam się o nich, mając nadzieję, że potrzebne zmiany zostaną wprowadzone szybko. Tu nie potrzeba wielkiej przebudowy systemowej!

Z punktu widzenia systemu - a nie pacjentów - problem jest niszowy, dlatego jestem w stanie przyjąć założenie, że Minister Zdrowia dotąd go nie dostrzegł. Co więcej: oczekiwana zmiana nie pociągnie za sobą zwiększenia wydatków, ponieważ już dziś pacjent, który potrzebuje uzupełnienia pompy - jedzie, nawet przez pół Polski, by ją uzupełnić.

Liczę na to, że już wkrótce dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym czy pacjenci z SM będą pokonywać setki kilometrów przemieszczając się na wczasy, a nie - celem uzupełnienia pompy baklofenowej.