POMOC OSOBOM PO WYPADKACH

Niezbędna jest kompleksowa rehabilitacja

To są zazwyczaj ułamki sekund. Kilka chwil nieuwagi na drodze, czasem czysty przypadek, czasem wina innego kierowcy. Jak podaje Komenda Główna Policji, w 2016 r. na polskich drogach doszło do ponad 30 tys. wypadków. Zginęło w nich 3 tys. osób, a rany odniosło ponad 40 tys. Niektórzy ponieśli niewielkie obrażenia, ale bardzo wielu na zawsze straciło szanse na aktywne życie. Być może ten „wyrok" dałoby się jednak zmienić, również dzięki ubezpieczycielom.

Dla branży ubezpieczeniowej wypadki to „szkody osobowe", stanowiące istotną część corocznie wypłacanych świadczeń oraz odkładanych rezerw. Problem w tym, że wypłata trafia do poszkodowanego często wiele miesięcy po wypadku, a z każdym dniem od zdarzenia powrót do sprawności jest coraz trudniejszy. Pomoc ze strony instytucji państwowych również przychodzi zbyt późno i jest niewystarczająca. ZUS czy KRUS zapewnia rehabilitację w zbyt wąskim zakresie (przeciętnie trwa 3–6 tygodni). Niewielka liczba spotkań z fizjoterapeutą i turnus w sanatorium to o wiele za mało, by móc odzyskać utracone zdrowie.

Tymczasem współczesna medycyna jest w stanie zapewnić poszkodowanemu o wiele więcej. Jeśli działa się od razu i w sposób kompleksowy, to powrót do sprawności jest nie tylko szybszy, ale też można uzyskać o wiele lepsze efekty. Wymaga to skoordynowanej współpracy lekarzy, rehabilitantów, fizjoterapeutów, psychologów oraz samego pacjenta, jego rodziny, a także... pracodawcy.

Jeśli działa się od razu i w sposób kompleksowy, to powrót do sprawności jest nie tylko szybszy, ale też można uzyskać o wiele lepsze efekty. Wymaga to skoordynowanej współpracy lekarzy, rehabilitantów, fizjoterapeutów, psychologów oraz samego pacjenta, jego rodziny, a także... pracodawcy.

ERGO Hestia 8 lat temu stworzyła Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym (CPOP). Dziś CPOP już od 3 lat działa samodzielnie i oferuje swoje usługi dla całego rynku ubezpieczeniowego. Jak to działa? Poszkodowany trafia pod opiekę osobistego eksperta, pełniącego jednocześnie funkcję reha-menedżera, który koordynuje stworzenie indywidualnego programu powrotu do sprawności. Ogromne znaczenie mają tu czas i jak najszybsze podjęcie współpracy z osobą poszkodowaną. Liczy się również kompleksowe podejście. W ramach publicznej służby zdrowia pomoc jest bardzo rozproszona, a poszkodowany błąka się po różnych placówkach i czeka w długich kolejkach. Paradoksalnie, im bardziej potrzebuje pomocy, tym trudniej mu ją otrzymać – właśnie ze względu na ograniczoną sprawność. – *Naszym celem i misją jest przywrócenie osób poszkodowanych w wypadkach do aktywności życiowej i zawodowej* – tłumaczy **Barbara Stachowicz-Pratt**, prezes zarządu CPOP. – *W tym celu wdrażamy Indywidualne Plany Pomocy, które dotykają wielu obszarów życia osoby poszkodowanej. Zarządzanie rehabilitacją i ukierunkowanie na cel to z jednej strony lepsze efekty rehabilitacyjne, a z drugiej bardziej racjonalne zarządzanie kosztami*. W ciągu 8 lat funkcjonowania z konsultacji CPOP skorzystało ponad 850 osób. Centrum współpracuje z siecią ekspertów w całym kraju. Ekspert CPOP to właściwie menedżer ds. rehabilitacji. – *Takiego zawodu jeszcze w Polsce nie było. Stworzyliśmy go, bazując na doświadczeniach naszych niemieckich kolegów* – mówi Barbara Stachowicz-Pratt.

Przypomnijmy, że rocznie w wypadkach drogowych odnosi obrażenia kilkadziesiąt tysięcy osób. Pytanie brzmi, ile z nich mogłoby znacznie szybciej wracać do zdrowia, gdyby otrzymało szybką i fachową pomoc własnego menedżera ds. rehabilitacji?

Ile z nich otrzymałoby szansę na dalsze szczęśliwe i aktywne życie? Dobrym prognostykiem jest fakt, że coraz częściej, jako element ubezpieczenia NNW dla kierowcy, dodawany jest komponent rehabilitacyjny. To jednak wciąż o wiele za mało.

Okazją do wymiany dobrych praktyk i doświadczeń w rehabilitacji ofiar wypadków była konferencja „Powiększenie. Po drugiej stronie stoi człowiek", zorganizowana przez ERGO Hestię we współpracy z Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym w Gdańsku

Tradycyjny model bazujący na finansowych rekompensatach za „trwały uszczerbek", niezdolność do pracy czy świadczeniach rentowych jest z jednej strony najdroższy, a z drugiej – najmniej efektywny. Trwałe wykluczenie poszkodowanego z aktywnego życia jest nie do zrekompensowania przez żadne pieniądze, paradoksalnie kosztując najwięcej zarówno państwo, ubezpieczyciela, jak i rodzinę poszkodowanego.

Tradycyjny model bazujący na finansowych rekompensatach za „trwały uszczerbek", niezdolność do pracy czy świadczeniach rentowych jest z jednej strony najdroższy, a z drugiej – najmniej efektywny. Trwałe wykluczenie poszkodowanego z aktywnego życia jest nie do zrekompensowania przez żadne pieniądze, paradoksalnie kosztując najwięcej zarówno państwo, ubezpieczyciela, jak i rodzinę poszkodowanego. – *Trzeba dołożyć wszystkich możliwych starań, żeby pacjenta ze ścieżki niepełnosprawności zawrócić. Im później zacznie się proces przywracania sprawności, tym mniejsze ma szanse na powodzenie* – tłumaczy dr hab. **Joanna Bugajska** ze Szpitala Klinicznego im. prof. Adama Grucy w Otwocku. Szpital należy do grupy placówek medycznych wyspecjalizowanych w rehabilitacji, które przeprowadzają eksperymentalne programy przywracania sprawności obejmujące rehabilitację medyczną i zawodową. Program wywiera szczególny nacisk na powrót zdolności do pracy. – *Proces byłby znacznie skuteczniejszy, gdyby bardziej zaangażowali się w niego pracodawcy. Tymczasem często jest tak, że sami pracownicy nie życzą sobie, żeby podejmować jakiekolwiek działania adaptacyjne w miejscu pracy* – wyjaśnia Joanna Bugajska.

20 marca 2018 r. W spotkaniu uczestniczyli m.in. lekarze, przedstawiciele Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz organizacji pozarządowych. Obecni byli również eksperci i osoby (z)rehabilitowane przez CPOP. Stworzenie nowego, skutecznego systemu „szybkiego reagowania rehabilitacyjnego" będzie wymagało współpracy bardzo różnych podmiotów, również na co dzień ze sobą konkurujących. Dlatego szczególnie cieszy obecność na konferencji przedstawicieli aż 10 zakładów ubezpieczeń oraz prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń – **Jana Grzegorza Prądzyńskiego**. – *Jesteśmy otwarci na współpracę ze wszystkimi ubezpieczycielami, chętnie podzielimy się doświadczeniami i chętnie będziemy współdziałać* – zapewniła na zakończenie konferencji Barbara Stachowicz-Pratt.

W okresie międzywojennym to właśnie w Polsce powstawały pierwsze eksperymentalne programy rehabilitacyjne, będące wzorcem dla innych krajów. Niestety, współcześnie znaleźliśmy się w ostatniej, czwartej grupie państw europejskich pod względem rehabilitacyjnej efektywności. Wiele mamy do zrobienia, jeśli chodzi o powszechność, kompleksowość i skuteczność procedur. Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, że bez partnerstwa publiczno-prywatnego trudno będzie sytuację trwale poprawić. Ubezpieczyciele mogliby i powinni odegrać istotną rolę w tym procesie.

Aleksandra E. Wysocka