

Dr **Margarita Peraica** i dr **Zdravka Jurković**, Zagreb

PROBLEMI KATEGORIZACIJE I REHABILITACIJE TJELESNO INVALIDNE DJECE S KRONIČNIM SOMATSKIM OŠTEĆENJIMA

U provođenju rehabilitacije i zaštite invalidne djece naročitu pažnju treba obratiti evidenciji djece i omladine s kroničnim somatskim oštećenjima. Bez dobre evidencije te grupe ne može se organizirati efikasna medicinska, edukativna, profesionalna i socijalna rehabilitacija, te planirati mreža potrebnih ustanova, službi i kadrova.

U primjeni Pravilnika o evidenciji i kategorizaciji djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju javljaju se određene poteškoće kod kategorije 4 (tjelesno invalidna djeca). Neke komisije za kategorizaciju obuhvaćaju u toj grupi pretežno djecu s oštećenjima lokomotornog aparata. Pretpostavljamo da u udaljenim područjima, gdje zdravstvena zaštita djece i omladine nije dovoljno razvijena, ne postoji niti adekvatna medicinska evidencija o djeci s kroničnim somatskim oštećenjima.

Dječji i školski dispanzeri koji provode zdravstveno-socijalnu zaštitu djece i omladine od 0 do 18 godina na određenom području, otkrivaju najveći broj takve djece prilikom sistematskih, ambulantnih i kontrolnih pregleda. Rana detekcija tih oštećenja ili poremećaja jedan je od glavnih zadataka tih dispanzera, kao baza za čim brže i potpunije liječenje i rehabilitaciju. Najčešći slučajevi iz te grupe jesu: srčane mane, preboljela reumatska groznica, spastični bronhitis, stanja nakon tuberkuloze i drugih pulmonalnih boleti te dijabetes.

Dispanzeri vode posebnu evidenciju o tim slučajevima. Djeca i omladina povremeno se pozivaju na kontrolne preglede da bi se uputila na odgovarajuću terapiju i medicinsku rehabilitaciju. Školski dispanzeri, uz to, takvu djecu po potrebi oslobađaju nastave fizičkog odgoja (djelomično ili potpuno).

U dispanzerima za školsku djecu i omladinu u Zagrebu oslobađanje učenika vrši stručna komisija u sastavu: liječnik koji vrši zdravstvenu zaštitu određene škole, nastavnik fizičkog odgoja i liječnik specijalista za sportsku medicinu. Na zahtjev samog učenika, roditelja, nastavnika ili li-

ječnika, komisija daje mišljenje i upute nastavniku o mogućnostima djeteta. Djelomično oslobođeni učenici mogu vršiti vježbe oblikovanja, ali se oslobađaju težih vježbi (npr. epileptičari od vježbi na spravama, srčani bolesnici od vježbi izdržljivosti itd.).

Godine 1967. organizirana je posebna nastava fizičkog odgoja za učenike s funkcionalnim srčanim smetnjama pri Visokoj školi za fizički odgoj, što je dalo dobre rezultate.

Dispanzeri vode posebnu brigu o učenicima kojima je radi smetnja lokomotornog aparata potrebna korektivna gimnastika.

Prema podacima o oslobođenju učenika od nastave fizičkog odgoja u gradu Zagrebu, za šk. god. 1966/67. od 86.712 učenika zatražilo je oslobođenje 4147 tj. 4,77 posto, a dobilo je 3651, tj. 4,20 posto (od toga broja 3,29 posto potpuno, 0,35 posto privremeno, a 0,56 posto djelomično). Oni su oslobođeni radi ovih bolesti: 757 srca i krvotoka, 1112 kostura i zglobova, 328 organa za disanje, 745 živaca i osjetila, 445 organa trbušne šupljine, 194 urogenitalnih organa, te 70 radi bolesti žlijezda s unutarnjim lučenjem.

Iako se ovdje radi o učenicima s kroničnim oboljenjima, koja im uzrokuju određene poteškoće, nije ih trebalo kategorizirati, jer se unatoč svom oštećenju mogu odgajati i obrazovati pod redovnim uvjetima.

Do poteškoća je došlo kod manjeg broja učenika pri upisu u školu II stupnja, a osobito u škole učenika u privredi. Često poslodavci odbijaju da prime na praktičan rad učenika s kroničnim oboljenjem iz bojazni da će češće izostajati s posla i da neće postići rezultate zdravih učenika. Tada se ti učenici obraćaju komisijama za kategorizaciju tražeći pomoć za daljnje školovanje.

Neka se djeca s kroničnim somatskim oštećenjima javljaju komisijama za kategorizaciju, jer ne mogu posjećivati redovnu osnovnu školu zbog udaljenosti mjesta školovanja.

Iako je teško razraditi klasifikaciju ove djece kojoj bi bila potrebna kategorizacija radi tjelesnog invaliditeta, jer je to kompleksan problem, smatramo da bi se kod evidencije i kategorizacije trebalo uzimati u obzir osobito ove faktore:

1. intenzitet oboljenja ili defekta;
2. socijalne prilike u kojima dijete živi;
3. udaljenost škole od mjesta stanovanja, uzimajući u obzir mogućnosti prijevoza.

Kategorizacija te djece i omladine nije opširnije precizirana u citiranom Pravilniku, ali se iz čl. 8 vidi da su »tjelesno invalidna djeca ona ko-

— Problemi kategorizacije i rehabilitacije djece s kroničnim somatskim oštećenjima

ja imaju takva oštećenja, deformacije ili motorne poremećaje, koji im onemogućavaju da se odgajaju, obrazuju i osposobljavaju pod redovnim uvjetima«.

Na temelju toga, naša je komisija kategorizirala iz te grupe samo one slučajeve kojima je potrebna rehabilitacija ili specijalna zaštita, smatrajući da je naša društvena zajednica obavezna da im to osigura, bez obzira radi li se o djetetu koje je prebolilo dječju paralizu, reumatsku groznicu s težim posljedicama, ili ima diabetes.

To su redovito složeniji slučajevi, pa je potrebno da komisija kod njihove obrade i preporuke za daljnje mjere obrati najveću pažnju na svestranu opservaciju, prikupljanje i obradu kompletne dokumentacije i daljnje praćenje djece.

Radi ilustracije obrade slučajeva kroničnih somatskih oboljenja, u okviru kategorije 4 Pravilnika, iznosimo ukratko rezultate Komisije za kategorizaciju djece ometene u fizičkom i psihičkom razvoju koja radi pri Savjetovalištu za psihohigijenu Dispanzera za školsku djecu i omladinu DNZ Centar u Zagrebu od početka rada (1961. god.) do kraja 1967. god. U tom je periodu obrađeno 311 prijavljenih slučajeva.

Nakon pojedinačne opservacije sa strane svih određenih stručnjaka i timskog razmatranja, kategorizirano je 229 djece i omladine. Preostala 82 slučaja imaju neke lakše psihofizičke nedostatke ili poteškoće, ali se mogu obrazovati i osposobljavati redovitim putem. Međutim, s obzirom na mogućnost povećanja poteškoća u osposobljavanju i adaptaciji na normalnu sredinu, komisija drži u evidenciji i prati tu djecu kako bi im u slučaju potrebe ukazala stručnu pomoć, a ako je neophodan tretman pod specijalnim uvjetima, da ih i kategorizira.

Npr. slučaj učenice s Vitium cordis cong. Ductus Botalli, i refrakcijskom anomalijom oka. Dok se srčana greška može operacijom otkloniti, refrakciona anomalija se može i pogoršati, pa se učenica drži u evidenciji.

Od 229 kategoriziranih imali smo 103 mentalno retardiranih različitog stupnja (54 graničnih, 33 debila, 14 imbecila, te 2 idiota). Oštećenje vida imao je 21 učenik, a sluha 9.

Kod 39 slučajeva ustanovljene su kombinirane smetnje, i to u vrlo različitim kombinacijama.

Od 37 djece i omladine kategorizirane kao karakterne smetnje organski uvjetovane (kat. 7) imali smo 17 epilepsija, a preostalih 20 odnosi se na psihoze i ostale karakterne aberacije trajne prirode.

Kategoriju tjelesnog invaliditeta, kao jedinog uzroka ometenosti u razvoju, dobilo je svega 12 djece, a u kombinaciji s ostalim oštećenjima 27,

dakle ukupno 39 djece. Od toga smo imali 29 djece s oštećenjima lokomotornog aparata, a 10 raznih drugih somatskih oštećenja kroničnog karaktera.

Iznosimo nekoliko različitih slučajeva kategorizacije djece s kroničnim somatskim oštećenjima, koja su dobila kat. 4.

1. M. D., star 14 god. sin je nekvalificiranog željezničkog radnika. Obitelj ima 7 djece, a živi 12 km daleko od najbliže medicinske ustanove. Već u prvoj godini života ustanovljen je kod djeteta diabetes mellitus. Rano djetinjstvo proveo je po bolnicama. Čim bi se iz bolnice vratio kući, stanje se pogoršavalo, te je često kolima hitne pomoći, u komatoznom stanju, upućivan ponovo u bolnicu. Sa 3 godine smješten je u Dječji dom u Zagrebu, jer je tri puta dnevno morao uzimati injekcije insulina. Potrebna je bila stroga kontrola obroka i osigurani određeni higijenski uvjeti života. Centar za dijabetes vršio je stalnu kontrolu njegova stanja. U takvim je uvjetima otpočeo redovitu osnovnu školu. Otac nije mogao sam snositi troškove za dijete u domu, pa se dijete vratilo kući i prekinulo školovanje. Zbog ponovnog pogoršanja opet je hospitaliziran, a bolnica je zatim zatražila da se dijete trajno smjesti u dom. Nadležni Komunalni zavod za socijalno osiguranje zatražio je od naše komisije, na čijem je području taj dom, da dijete kategorizira kao invalida od dijabetesa, da bi mu priznalo pravo na rehabilitaciju kao djetetu osiguranika. Naša je komisija, s obzirom na oboljenje i socijalne prilike djeteta, izvršila kategorizaciju u grupu 4, na temelju čega je PIK prihvatila da se dijete zadrži u domu na teret socijalnog osiguranja i tako osposobi za život.

2. H. E. star 1.5 godina, iz porodice sa 8 djece. Otac umro, majka živi u teškim socijalnim prilikama. Od prvog mjeseca života imao jake alergične promjene na koži, a od četvrte godine ima astmatični bronhitis. Napadi su česti, pa je učenik stalno pod terapijom, a trajno koristi aparat za inhalaciju. Nakon završene osnovne škole želio je izučiti radiomehaničarski ili urarski zanat. Naša ga je komisija također kategorizirala u kategoriju »tjelesno invalidna djeca« pod dg: Asthma bronchiale gravis. Preporučeno mu je izučavanje zanata pri zaštitnoj radionici, jer njegovo zdravstveno stanje traži specijalne uvjete i pažnju pri praktičnom radu.

3. M. P. star 16 godina, operiran je zbog koarktacije aorte. Naknadnim pretragama ustanovljeno je da postoji još jedna malformacija u početnom dijelu aorte. Učenik je s mukom završio osnovnu školu i želi se baviti radiotehnikom, za što, prema mišljenju kirurga, nema kontraindikacija. Uzimajući u obzir njegovo psihofizičko stanje, naša ga je komisija kategorizirala pod kat. 4 radi dijagnoze: Vitium aortae cong. i preporučila da zatraži pravo na profesionalnu rehabilitaciju pod specijalnim uvjetima (u Zavodu za rehabilitaciju). PIK je naše mišljenje prihvatila, te je Komunalni zavod za socijalno osiguranje u tom smislu donio rješenje.

Kao što je vidljivo iz navedenih primjera, naša, a tako i druge komisije za kategorizaciju u Zagrebu, obuhvaćaju kategorizacijom težih slučajeva kroničnih somatskih oboljenja relativno malen broj djece (kao sta-

— Problemi kategorizacije i rehabilitacije djece s kroničnim somatskim oštećenjima

nja poslije tbc pluća, lobektomije, tuberkuloza bubrega, asthma, teške srčane greške, poremećaji žlijezda s unutarnjim lučenjem i dr.)

Na taj su način komisije za kategorizaciju, u smislu člana 15 Uredbe o profesionalnoj rehabilitaciji djece osiguranika, kategorizacijom olakšale položaj te djece i pomogle im da dobiju pravo na rehabilitaciju preko socijalnog osiguranja.

Prema našim informacijama, neke prvostepene invalidske komisije nisu bile sklone da priznaju pravo na rehabilitaciju djeci i omladini s kroničnim somatskim oštećenjima, usko i svojevolarno tumačeći čl. 8 Pravilnika, među ostalim i zato što još nemamo nekih specifičnih ustanova za rehabilitaciju djece s tim oštećenjima. Ipak se jednom dijelu te djece može i sada pomoći. Djeci koja su u dobi za osnovno školovanje treba omogućiti smještaj u dom ili porodicu u većim medicinskim centrima, gdje im je omogućeno liječenje i pohađanje škole — analogno rehabilitaciji jednog dijela nagluhe djece koja polaze redovno školu, a vrše rehabilitaciju sluha u određenoj ustanovi.

Omladinu se može uputiti na profesionalno osposobljavanje u zaštitne radionice ili centre za rehabilitaciju. Socijalno osiguranje ili komuna treba da snosi troškove njihova smještaja i osposobljavanja.

Nadležne stručne službe treba da evidentiraju sve slučajeve takvih oštećenja, kako bi se moglo programirati potrebne ustanove koje su daleko jeftinije i efikasnije nego bolnice u kojima neka djeca provode i više godina.

Smatramo da je potrebno da se poduzmu sve mjere da se i ovoj djeci i omladini omogući razvoj i rehabilitira ih prema njihovim sposobnostima za život i rad jer, ako im se u tome ne pomogne, društvu će jednom pasti potpuno na teret. Pravilnik o kategorizaciji im to omogućuje, i u radu komisija moramo poduzeti sve mjere da se to i provede.

Zaključak

Prema čl. 8 Pravilnika o kategorizaciji i evidenciji djece ometene u fizičkom i psihičkom razvitku, kao tjelesno invalidno dijete kategorizira se ono koje se ne može odgajati, obrazovati i osposobljavati pod redovitim uvjetima, radi »oštećenja, deformacija ili motoričkih smetnja«. Zato se u kategoriju 4 (tjelesni invaliditet) ne obuhvaćaju samo djeca sa smetnjama lokomotornog aparata, već i drugim somatskim oštećenjima uzrokovanim kroničnim bolestima ukoliko im one onemogućuju redovnu edu-

kaciju i osposobljavanje za život i rad. Takva su oštećenja najčešće posljedica kardio-pulmonalnih bolesti, rjeđe bolesti drugih sistema.

Iznose se iskustva autora u radu prvostepene komisije. Kod većine djece s kroničnim somatskim oštećenjima koja žive u gradskim uvjetima, kategorizacija nije bila potrebna, jer se uz posebnu brigu dispanzera za školsku djecu i omladinu, te potpuno ili djelomično oslobađanje nastave fizičkog odgoja, mogli osposobljavati pod redovnim uvjetima. Međutim, profesionalno osposobljavanje jednog dijela težih slučajeva može se provoditi samo u posebnim uvjetima, pa ih treba kategorizirati da bi ostvarili pravo na rehabilitaciju i da bi se odredila ustanova (zavod, radionica itd.) za njeno provođenje.

Djeci s kroničnim somatskim oštećenjima, koja žive udaljeno od škole, nemoguće je praćenje redovne nastave, pa ih se kategorizira da bi ostvarila pravo na rehabilitaciju uz smještaj u porodicu ili ustanovu.

LITERATURA

Barbe W.: *The Exceptional Child*, Washington 1963.

Launay C., Duché D. J.: *L' Enfant physiquement handicapé*, Paris 1958.

Mandić V.: *Kompleksna rehabilitacija tjelesno invalidne djece i omladine*, Zagreb 1968.

Priručnik za kategorizaciju in evidenco otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju, Ljubljana 1966.

Špoljar T.: *Kompleksna rehabilitacija tjelesno invalidne djece i omladine*, Zagreb 1968.

Tutić Đ., Kotarac Ž.: *Priručnik o rehabilitaciji defektne dece i omladine*, Beograd 1963.

Dr. **Margarita Peraica** and Dr. **Zdravka Jurković**, Zagreb

PROBLEMS OF THE CATEGORIZATION OF PHYSICALLY HANDICAPPED CHILDREN WITH CHRONIC SOMATIC DISORDERS

SUMMARY

The art. 8 of the Federal Regulation (1960.) enables the categorization of a child as a »physical disability« if damages, defformities and motoric disturbances make impossible the education, teaching and vocational re-

habilitation under normal conditions. Thus, it includes also the physical disability owing to chronic somatic disorders (diabetes, cardio-pulmonary disease etc.).

For the categorization there should be taken into consideration:

- the intensity of the somatic disorder
- the social condition
- the distance between the school and the child's home and
- difficulties in the vocational training

The majority of such children may attend the class of the normal school without the categorization. They should be dispensed from activities of the physical education (totally, partially or temporary). Only few children need the categorization, to ensure the education and professional rehabilitation.