

Sabol R., Licul F., Stojčević-Polovina M., Krajina F.

ORGANIZACIJA SLUŽBE DJEČJE REHABILITACIJE+

Iako rehabilitacija odraslih i djece ima dodirnih točaka, ipak rehabilitacija djece ima dosta osebnosti i specifičnosti, te je valja zasebno tretirati, odnosno tražiti odvojena organizacijska rješenja.

Broj ustanova za rehabilitaciju djece općenito je premalen, nedostatan, no kategorije invalidne djece s oštećenim sluhom, vidom, te s mentalnom retardacijom u boljem su položaju nego kategorije tjelesno invalidne djece. Stoga i nije čudno da se i u rješavanju problema prvih tih kategorija došlo prilično daleko.

U skupinu tjelesno invalidne djece pripadaju ona s oštećenjima i povredama lokomotornog sistema, centralnog i perifernog živčanog sistema, te djeca s dugotrajnim kroničnim bolestima¹. Za takvu djecu ne samo što nema dovoljan broj bolesničkih kreveta u općim bolnicama i specijalnim ustanovama već nema ni približno dovoljno uvjeta za profesionalno osposobljavanje, a ni dispanzerska, ambulantno-poliklinička služba za rehabilitaciju nije dovoljno razvijena. što se tiče prevencije invalidnosti u djece situacija je još gora, te u tom pogledu treba što hitnije pronalaziti rješenja koja će poboljšati situaciju. Služba kategorizacije invalidne djece pokazuje neki napredak, ali joj je još uvijek osnovna slabost što se slučajevi većinom ne rješavaju na detaljnoj funkcionalnoj evaluaciji, već samo postavljenim dijagnozama.

Da bismo mogli učiniti ispravan i realan plan za realizaciju organizacije, odnosno provođenja dječje rehabilitacije, potrebna je analiza i prihvaćanje nekih činjenica koje zahtijevaju da se i provedu u život. One su većinom barem teoretski prihvaćene, no njihovo provođenje u život ide polagano, presporo.

Prevencijom invalidnosti mogli bismo znatno smanjiti broj invalidne djece. Ona se ponajprije postiže ranom dijagnozom kao i ranim i kontinuiranim provođenjem medicinske rehabilitacije. Iznimnu važnost imade registracija rizičnih faktora². Ona se temelji na činjenici da većina defekata nastaje kongenitalno ili u vrijeme neonatalne ili prematurne dobi, i to zbog infekcije majke u trudnoći, toksemije, pri preranog ili teškog poroda itd. Ugrožena ili »risk« djeca čine manjinu u populaciji sve rođene djece, ali unutar te grupe regrutira se većina djece kod koje se pojavljuje oštećenje. Naime, iz statistike Svjetske zdravstvene organizacije³, koja je obrađivana 1966. godine u svrhu ranog otkrivanja oštećenja i rane rehabilitacije male djece, vidi se da se od djece uvrštene u registar može odvojiti oko 20% rođenih kod kojih se očekuje oštećenje. Od tih 20% oštećenje se zaista pojavljuje u gotovo 80% djece.

Svrha takve registracije je u kontroli i otkrivanju funkcionalno ugrožene djece, rano postavljanje dijag-

* Referat održan na II kongresu liječnika za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju na Hvaru 1975.

noze i rano započinjanje rehabilitacije, a konačan cilj je sprečavanje i svladavanje onesposobljenosti u što ranijoj životnoj dobi.

Provođenje u život prevencije invalida općenito ima neprocjenjivu vrijednost u svakom pogledu, pa i sa stanovišta nacionalne ekonomike, te se ulaganja u njezino ostvarenje višestruko isplati.^{4,5}

Rehabilitacijom djece valja započeti odmah kad se utvrdi dijagnoza. Danas se to, na žalost, provodi uglavnom deklarativno, a u praksi mnogi slučajevi nisu obuhvaćeni. Da bi se to stanje izmjenilo potrebno je da svugdje gdje se liječe djeca, u svim bolničkim stacionarima, budu i rehabilitacijski odjeli, klinike ili zavodi, već prema značaju bolnice. Isto tako, svaki slučaj koji se liječi poliklinički — ambulantno, a zahtjeva rehabilitaciju, ona se mora provoditi i kontinuirano. Takve rehabilitacijske ustanove moraju obuhvaćati polivalentnu, sveobuhvatnu dječju rehabilitaciju, a moraju biti razgranate tako da obuhvate svako područje u našoj zemlji, kako bismo svakom oštećenom djetetu omogućili ranu i kontinuiranu rehabilitaciju.

Kako bi se rehabilitacija tjelesno invalidne djece mogla provoditi kontinuirano i dovoljno dugo, mora se omogućiti i njezino provođenje kod kuće. U tu svrhu valja educirati roditelje, odnosno osobe koje njeguju hendikepirano dijete, u odnosu prema svim aspektima rehabilitacije: medicinske vježbe, radna terapija, govorna terapija, itd. To je razlog da roditelji moraju što više prisustvovati pojedinim rehabilitacijskim procedurama djeteta, koje se provode u ustanovi za rehabilitaciju. Naravno da je i te kako poželjan rad fizioterapeuta, radnih terapeuta i defektologa u procesu kućne rehabilitacije. Zbog toga valja takvu službu organizirati gdje je god to moguće.

Rehabilitacija djece i omladine treba biti kompleksna, sveobuhvatna, što znači da osim medicinske rehabilitacije treba uključiti osnovno obrazovanje, profesionalnu orijentaciju, profesionalnu rehabilitaciju i, konačno, uključivanje u rad i život. Naravno da ne smijemo smetnuti s uma naučni i nastavni rad, koji obuhvaća izobrazbu kadrova svih profila, jer su jedino takvi kadrovi sposobni da se uključe u timski rad rehabilitacije, koji je općenito prihvaćen kao jedina alternativna. No, samo se po sebi razumije da rehabilitacija nije i ne može biti samo njihov problem. On je vrlo širok, treba ga rješavati cijela zajednica, ne samo zdravstvena služba, jer se radi i o nastavnim, socijalnim i ekonomskim problemima pojedinaca i njihove porodice, kao i o problemima politike zapošljavanja i slično⁶. Bitno je da svi zainteresirani faktori, koji praktički počinju od svakog građanina naše zemlje, pa do najodgovornijih službi i ličnosti shvate medicinsku, socijalnu, humanu, ekonomsku i društvenu važnost rehabilitacije. Valja priznati da se u tomu zamjećuje iz dana u dan sve veći eapredak, ali ipak on nije još zadovoljavajući. Rehabilitacijski radnici, osim toga, još nemaju dovoljne pomoći i podrške od svih ostalih specijalnosti, koji bi trebali ne samo upućivati na rehabilitaciju već i aktivno sudjelovati u rehabilitacijskom timu i nastojati da se problemima rehabilitacije posveti potrebna pažnja.

Organizacija službe dječje rehabilitacije

Do sada se u nas problemu rehabilitaciji djece, na žalost, nije poklanjala dovoljna pažnja tšo, naravno, dovodi do nedostataka čije su posljedice slabiji i kasniji rezultati u osposobljavanju, a prevencija invalidnosti uglavnom se i ne provodi. Posljedice svega toga su povećanje broja invalidne djece i omladine. Kao

primjer takvog stava navodimo publikaciju: »Sistem zdravstvene zaštite i organizacija zdravstvene službe u SFRJ«, koja je izašla 1975. godine u Beogradu. Na 160 stranica teksta organizaciji službe rehabilitacije posvećena je svega jedna stranica, a rehabilitacija djece uopće nije ni spomenuta. Poglavlju zdravstvene zaštite majke i djeteta u tom izdanju posvećeno je pet i pol stranica, u kojima se također ne tretira problem rehabilitacije djece.

Nadamo se u bliskoj budućnosti većoj angažiranosti društveno-političkih i ostalih zainteresiranih organizacija, što će zasigurno donijeti vidnije rezultate. U tom pogledu osobitu ulogu trebaju imati udruženi rad, samoupravne interesne zajednice, zdravstveno osiguranje, mirovinsko osiguranje, Socijalistički savez, ali i ostali.

U planiranju ustanova za rehabilitaciju djece potrebno je, da bismo svakoj dobi pružili maksimum, razvrstati invalidnu djecu po životnoj dobi. Zdravstvene ustanove, koje se bave rehabilitacijom djece do 5 godina života, moraju imat kompletan medicinski i rehabilitacijski tretman s organiziranim odgojem. Ustanove za djecu školske dobi trebaju pored medicinske rehabilitacije imati i odgovarajuće obrazovanje i odgoj. Kad se radi o omladini iznad 15 godina potrebno je osigurati i profesionalno osposobljavanje, no za to su potrebne posebne, specijalizirane ustanove. Jedan dio takvih rehabilitatata osposobljavat će se pod redovnim uvjetima, jedan dio bit će u zaštinim radionicama, a najteži u zavodima za profesionalno osposobljavanje. No, treba ipak osigurati neki oblik medicinskog tretmana i internat. Naime, uvijek ima slučajeva kojima je to pored profesionalnog osposobljavanja uglavnom kontinuirano potrebno.

Službi profesionalne orijentacije omladine treba posvetiti posebnu pozornost⁵. U prvoj fazi treba utvrditi dijagnozu, zatim činiti sve funkcionalne evaluacije. To bi trebala učiniti rehabilitacijska ustanova u velikoj bolnici, odnosno klinici u većem središtu, bilo bi najbolje republičkom središtu. Drugu fazu, koja se sastoji od radnih proba, ispitivanja sklonosti i talenta pojedinca valjalo bi izvoditi u drugoj za to specijalnoj opremljenoj ustanovi. Ta ustanova treba koristiti usluge i drugih poduzeća, kad god je to potrebno.

Konačno, službu dječje rehabilitacije treba organizirati tako da se uspostavi što tješnja suradnja među stacionarnim, polikliničkim, odgojno-edukativnim, socijalnim i drugim ustanovama i službama, a isto tako treba poboljšati suradnju sa specijalistima drugih medicinskih stranka osobito s pedijatrima, ortopedima, dječjim neurolozima i specijalistima školske medicine.

Sažetak

Organizacija službe dječje rehabilitacije mora se temeljiti na principu sveobuhvatne rehabilitacije i prevencije. Prevencija obuhvaća ponajprije registraciju različitih faktora. Dijagnoza se mora postaviti što prije kako bi se odmah moglo započeti rehabilitacijskim tretmanom. U tu svrhu svaka bolnica koja tretira djecu mora imati rehabilitacijski odjel, zavod ili kliniku. Odgoj i obrazovanje treba osigurati u redovnim i specijalnim uvjetima. Kategorizacija se mora temeljiti ne samo na točnoj dijagnozi već i na stručnoj i točnoj funkcionalnoj evaluaciji, koju može izvesti samo za to drbro opremljena specijalizirana rehabilitacijska ustanova.

LITERATURA

1. Mandić V.: u knjizi, Kompleksna rehabilitacija tjelesno invalidne djece i omladine, Zadržna štampa, Zagreb, 1968.
2. Sabol R., Licul F., Strinović B., Mogućnosti smanjenja hendikepiranosti »ugrožene djece« ranom dijagnozom i registracijom. Specijalna škola, 17: 371, oktobar, 1968.
3. Working Group on the Early Detection and Treatment of Handicapping Defects in young Children: World Health Organiz. 28 Nov. — 2. Dec., Copenhagen, 1966.
4. Rusk H. A., Rehabilitation Medicine. Mosby Comp., Saint Louis, 1964.
5. Licul F.: Profesionalna orijentacija invalidnih osoba. Liječnički vjesnik, 98: 621, 1976.

Summary

THE ORGANIZATION OF THE PROCESS OF REHABILITATION FOR CHILDREN

The princip of common rehabilitation and prevention was discussed. Due to the early treatment, diagnosis must be very early. Every hospital with the department for children has to have rehabilitation unit.