



AKO ZLEPŠIŤ PRÍSTUP LEKÁROV K ĽUĎOM S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Závery z prieskumu zdravotnej starostlivosti
o ľudí s mentálnym postihnutím
a odporúčania



Skupina
Európskych
konzervatívco
v a reformistov



JANA ŽITŇANSKÁ
Poslankyňa Európskeho parlamentu

Zdravotná starostlivosť poskytovaná osobám s mentálnym postihnutím a prístup lekárov vrátane všeobecných lekárov či zubárov k nim je oblasť, ktorá je dlhodobo problematická a nevenuje sa jej dostatočná pozornosť. Keďže som počas Špeciálnych zimných olympijských hier v Grazi mala možnosť vidieť, ako dobre funguje zdravotná starostlivosť o vrcholových športovcov s mentálnym postihnutím v zahraničí, rozhodla som sa začiatkom roka 2017 uskutočniť prieskum¹, ktorého cieľom bolo zistiť, ako funguje poskytovanie tejto starostlivosti na Slovensku. Od rodičov a blízkych som totiž stále častejšie počúvala prevažne negatívne skúsenosti z praxe. V rámci prieskumu som oslovila lekárske a zdravotnícke fakulty, ako aj fakulty sociálnej práce s otázkami o kvalite prípravy medikov a budúcich zdravotníkov na špecifiká, ktoré starostlivosť o pacientov s mentálnym postihnutím prináša. V druhej fáze bol rozoslaný anonymný dotazník, ktorého cieľovou skupinou boli rodiny osôb s mentálnym postihnutím a jeho účelom bolo zistiť, aké dobré alebo zlé skúsenosti s poskytovaním zdravotnej starostlivosti majú a v čom vidia najväčšie nedostatky. V tretej fáze boli oslovené domovy sociálnych služieb a internátne školy, kde osoby s mentálnym postihnutím aj bývajú, s otázkou, ako organizujú zdravotnú starostlivosť pre svojich klientov. Hoci prieskum neprezentujem ako celoslovenský, na základe výsledkov, ktoré vyplynuli z takmer 400 odpovedí respondentov sme zistili, že situácia skutočne nie je ani zďaleka ideálna. Fakulty síce zaraďujú určitú formu vzdelávania pre budúcich lekárov a zdravotníkov, ale až na Slovenskú zdravotnícku univerzitu ide skôr o podkapitoly všeobecných predmetov s veľmi malou hodinovou dotáciou za semester. Aj sami študenti uvádzajú, že informácie a prax, ktoré sa im dostanú počas štúdia, nie sú dostatočné. Aktívni lekári zasa uvádzali, že hoci počas svojej praxe prichádzajú do styku s pacientmi s mentálnym postihnutím, kontinuálne vzdelávanie lekárov v tejto oblasti nie je postačujúce a informácie o tom, ako k pacientom správne pristupovať si musia vyhľadávať najmä z vlastnej iniciatívy. A samotné rodiny osôb s mentálnym postihnutím sa prostredníctvom anonymného dotazníka vyjadrili, že ich blízki síce lekárov pravidelne navštevujú, ale stretávajú sa najmä s nekompetentnosťou lekára, vzdialenosťou od miesta bydliska či nevhodnou komunikáciou. Svetlým bodom výsledkov dotazníka však bolo, že mnohí respondenti hovorili aj o veľmi dobrých skúsenostiach a na ich základe bol zostavený zoznam lekárov, ktorí majú k pacientom s mentálnym postihnutím citlivý a individuálny prístup. Vidíme teda, že dobrá prax na Slovensku už existuje a mnoho lekárov napriek nedostatkom v systéme vzdelávania pristupuje ku konkrétnym pacientom tak, že v prvom rade vidia ľudskú bytosť, až potom diagnózu. Na tomto základe, aj za pomoci zmien v oblasti vzdelávania a šírením pozitívnych príkladov, môžeme vybudovať systém, ktorý je priateľský aj voči pacientom s mentálnym postihnutím.

¹ <https://www.janazitnanska.sk/single-post/prieskum>

Prof. MUDr. Mária Šustrová, CSc., lekárka a univerzitná profesorka, odborníčka v oblasti poskytovania starostlivosti osobám s mentálnym postihnutím

Mentálne postihnutie zahŕňa množstvo etiologicky rozličných diagnóz, ktorých dôsledkom je zníženie intelektových schopností jedincov vo vývinovom období. Niektoré z nich sú z psycho-neurologického hľadiska lepšie preskúmané, o iných vieme stále málo (autizmus). Je preto potrebné zlepšiť nielen vzdelávanie lekárov, iných zdravotníkov, psychológov a pedagógov v tejto oblasti, ale aj rodičov detí s mentálnym postihnutím. Samozrejme, príklady dobrej praxe môžeme nájsť aj dnes, ale je veľmi potrebné, aby sa lekári naučili, že musia poskytovať konkrétnu pomoc konkrétnemu dieťaťu a že vždy je prvé dieťa, ľudská bytosť a až potom jeho diagnóza.

Prof. MUDr. Jozef Glasa, CSc, PhD., Slovenská lekárska komora

Systém na Slovensku, hoci bol pôvodne myslený dobre, je veľmi zanedbaný a poddimenzovaný. Chýbajú základné informácie, a to nielen v spoločnosti, ale aj v rozhodovacích štruktúrach. Je potrebné spojiť zdravotný a sociálny pohľad, jeden bez druhého nebude fungovať. Taktiež je potrebné zaistiť spoločenskú a politickú objednávku, keďže aktuálny postoj spoločnosti, a to nielen k osobám s mentálnym postihnutím, ale aj starým či chorým ľuďom, nie je správny.

Emília Billíková, prezidentka o.z. Arabeska, matka dieťaťa s Downovým syndrómom

Nájsť odborného lekára, ktorý by ošetril osobu s mentálnym postihnutím, je nesmierne ťažké. Chýbajú stomatólogovia, mnohí z nich po jednej negatívnej skúsenosti automaticky osoby s mentálnym postihnutím odmietajú. A obrovský problém je aj so psychológmi a psychiatrami. Nemajú s osobami napríklad s Downovým syndrómom žiadne skúsenosti a rodiny potom musia hľadať pomoc až v zahraničí. Pritom osoby s mentálnym postihnutím sa veľmi ťažko vyrovnávajú napríklad so zmenami v rodine a takáto pomoc je potrebná. Taktiež neexistuje adekvátny program zdravotnej starostlivosti pre vrcholových športovcov s mentálnym postihnutím.



ODPORÚČANIA

1. Riadna implementácia dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, v tejto súvislosti najmä jeho ustanovení o zdraví a zdravotnej starostlivosti.
2. Odstraňovanie bariér – a to nielen architektonických, ale aj psychologických, odstraňovanie predsudkov a vytvorenie prostredia pre zmenu postoja spoločnosti k osobám s postihnutím, starým či chorým ľuďom.
3. Citlivý a individuálny prístup v niekoľkých smeroch:

prístup k osobe – pacientovi – primárne ako ku konkrétnej ľudskej bytosti s individuálnymi potrebami danými jeho osobnosťou a jeho konkrétnou diagnózou, nezovšeobecnené na osobu s mentálnym postihnutím, na základe toho individuálne posudzovanie úkonov, nie paušalizované používanie určitých metód (napr. narkózy pri vyšetrení);

prístup k rodine pacienta – citlivé oznamovanie diagnózy a jej dôsledkov s rešpektom k dieťaťu a jeho rodičom a v súlade s individuálnym posúdením rodiny zvládnuť tieto informácie, poskytnutie presných a podložených informácií, kontaktov na rodičovské združenia a centrá včasnej intervencie.

4. Zabezpečenie možnosti sprevádzania osoby s mentálnym postihnutím bez obmedzenia veku rodičom alebo inou blízkou osobou počas vyšetrení, hospitalizácie či liečebných pobytov. Zabezpečenie preplácania pobytu sprevádzajúcej osoby v rámci systému zdravotného poistenia.
5. Vytvorenie celoplošného pokrytia územia centrami včasnej intervencie, pretože zdravotnícka pomoc musí byť nasledovaná sociálnou pomocou a pomocou v oblasti vzdelávania, zabezpečenie dostatočného počtu vyškolených sociálnych pracovníkov, ktorí sú schopní poskytnúť ciele poradenstvo o tom, ako pracovať s dieťaťom a podporovať jeho vývoj.
6. Vytvorenie priestoru pre lekárov, aby sa mohli pacientovi s mentálnym postihnutím individuálne venovať, zmena systému preplácania úkonov, ktorá zohľadní dlhší čas potrebný na úkon, či potrebu viacerých návštev u lekára, zabezpečenie možnosti objednávania pacienta na konkrétnu hodinu, prípadne prednostného vyšetrenia.



- 7.** Riešenie nedostatku všeobecných lekárov a zdravotníckych pracovníkov motivovaním študentov. Zaradenie vyučovania predmetu "mentálne postihnutie - intelektová dizabilita" do osnov na lekárske fakultách v rámci vývinovej pediatrie a neurológie a na pedagogické fakulty ako samostatný predmet (aj pre študentov psychológie). Zavedenie predmetu "Sociálna práca s ľuďmi s mentálnym postihnutím" na fakulty sociálnych štúdií. Kladenie dôrazu na kombináciu odborných znalostí s osobnostnými charakteristikami, poskytnutie priestoru aktívnym lekárom pripraviť si nástupcov v odbore.
- 8.** Riešenie problému nedostatku lekárov špecialistov, príprava študentov pre oblasti, v ktorých je akútny nedostatok špecialistov vyškolených na prácu s pacientmi s mentálnym postihnutím, a to najmä psychiatrov, stomatológov, neurológov, ortopédov, ale aj lekárov poskytujúcich starostlivosť vrcholovým športovcom s mentálnym postihnutím.
- 9.** Vylepšenie systému kontinuálneho vzdelávania lekárov, a to so zameraním na oblasť práce s pacientmi s mentálnym postihnutím.
- 10.** Komunikácia a výmena príkladov dobrej praxe medzi lekármi, vytvorenie komunikačných príležitostí na šírenie dobrej praxe.

