

Dostęp do zdrowia – potrzeba wczesnej interwencji medycznej. Konieczne zmiany w systemie orzecznictwa

Niepełnosprawność oraz jej skutki dotyczą nie tylko osoby niepełnosprawnej (ON), ale całej rodziny - i w takim kontekście należy postrzegać i rozpatrywać to zagadnienie.

Gdy w rodzinie pojawia się osoba niepełnosprawna, bez względu na to, czy jest to dziecko, czy osoba dorosła, pojawia się jednocześnie wiele problemów, których dotychczas nie było, które trzeba nauczyć się rozwiązywać i nauczyć się z nimi żyć. Rodzina, w której pojawia się osoba niepełnosprawna, najczęściej staje się „rodziną w kryzysie” i cała potrzebuje wsparcia, w tym mądrej pomocy psychologa. Ponadto jest niemal standardem, że znacznie pogarsza się sytuacja materialna rodziny, ponieważ:

1. rosną koszty utrzymania (leczenie, rehabilitacja, opieka, transport itd.),
2. natomiast spadają dochody (najczęstszy powód to fakt, że tylko jedna osoba w rodzinie pracuje na utrzymanie, gdyż druga musi sprawować opiekę nad ON; bywa też tak, że często dochodzi do rozpadu rodziny i tylko jedna osoba musi i utrzymywać rodzinę i sprawować opiekę nad osobą niepełnosprawną - dlatego tak ważna jest wczesna mądra pomoc).

Chciałabym również poruszyć temat orzecznictwa, który ma ogromne znaczenie dla jakości funkcjonowania osoby niepełnosprawnej. Proponuję zwrócić uwagę na potrzebę wprowadzenia zmian prawnych i zastosowania nowych rozwiązań w trzech aspektach:

1. **wczesnej interwencji medycznej,**
2. **wczesnej interwencji społecznej,**
3. **zmian w systemie orzecznictwa.**

W zakresie **wczesnej interwencji medycznej** opowiadam się za jak najwcześniejszą diagnostyką środowiska zarówno osób pełnosprawnych, jak i niepełnosprawnych, w celu uniknięcia powstawania lub pogłębiania się niepełnosprawności. Zgodnie z powszechnie znaną maksymą, że „lepiej zapobiegać niż leczyć”, należy położyć większy nacisk na badania profilaktyczne (badania prenatalne, natalne – zaraz po urodzeniu, czy każde inne badania profilaktyczne, ponieważ wczesna diagnoza choroby i wczesne podjęcie leczenia zdecydowanie zmniejszają możliwość wystąpienia niepełnosprawności, bądź ją ograniczają). W parze z wczesną diagnostyką powinna iść równie szybka pomoc i interwencja medyczna, polegająca nie tylko na zastosowaniu odpowiedniego rodzaju leczenia, ale również na kompensacji niepełnosprawności przy użyciu odpowiednio dobranych środków pomocniczych i środków ortopedycznych. Np. prawidłowo dobrany wózek inwalidzki (lekki, nie ograniczający swoją wagą mobilności pacjenta) oraz instruktaż z zakresu poruszania się na nim, przeprowadzony jeszcze w szpitalu, pozwolą na uniknięcie sytuacji, w której osoba niepełnosprawna po powrocie do domu biernie leży w łóżku.

Pojawia się tu kolejne zagadnienie, dotyczące izolacji społecznej. Stąd też potrzeba zwrócenia uwagi na **wczesną interwencję społeczną**. Interwencja medyczna i społeczna są ze sobą ściśle powiązane. Należy dążyć do tego, by w przypadku wystąpienia niepełnosprawności możliwie najszybciej udzielić wsparcia pacjentowi i jego rodzinie i pomóc odnaleźć się w zaistniałej sytuacji. Wsparcie powinno polegać na przekazaniu wiedzy na temat danego schorzenia, związanych z nim ograniczeń, ale i możliwości, a także na wskazaniu kierunku, w którym powinna zmierzać dana osoba niepełnosprawna. Dostatecznie wczesna pomoc pozwoli na wykorzystanie naturalnego dążenia do aktywności, występującego jeszcze przed powstaniem niepełnosprawności i niedopuszczenie do popadnięcia w „marazm”. Wsparciem powinna być objęta również rodzina, która najwięcej czasu spędza z daną osobą, a tym samym ma największy wpływ na podejście osoby niepełnosprawnej do sposobu funkcjonowania w społeczeństwie. To na rodzinie w największym stopniu spoczywa zadanie motywowania do aktywności. Nie należy zapominać również o pomocy psychologicznej, potrzebnej i pacjentowi i rodzinie. Wsparcie powinno obejmować także zagadnienia natury technicznej. Przy obecnym postępie cywilizacyjnym istnieje możliwość daleko idącej kompensacji ograniczeń, wynikających z różnych rodzajów schorzeń. Proces powrotu danej osoby do życia w społeczeństwie jako osoby niepełnosprawnej może być długotrwały i kosztowny, ale z perspektywy czasu opłacalny.

Zmierzając do jak największego zaktywizowania osoby niepełnosprawnej, zaistnienia jej w społeczeństwie i podjęcia pracy zawodowej, należy przeprowadzić **zmiany w aktualnym systemie orzecznictwa** (w tym ujednoczenie systemu). Orzekanie powinno sprowadzać się do dostrzegania i wyznaczania możliwości zawodowych osoby niepełnosprawnej, a nie „wytykania” ograniczeń. Zastosowane nazewnictwo „całkowita niezdolność do pracy” w wielu przypadkach powoduje, iż sama osoba niepełnosprawna uważa, że „nie nadaje się do pracy”, a nawet, że ma zabronione podejmowanie zatrudnienia. Skutkuje to wysokim stopniem bierności zawodowej w tej grupie społeczeństwa. System orzecznictwa powinien nie tylko opiniować o możliwości pracy osoby niepełnosprawnej, ale również wskazywać charakter pracy, w jakim dana osoba mogłaby podjąć zatrudnienie. Może warto byłoby mówić o „zdolności do pracy”, lub wrócić do sformułowań I, II i III grupa renty, które były czytelne dla społeczeństwa, zachowując dodatkowo lub przyjmując nazewnictwo pozarentowe (stopień lekki, umiarkowany i znaczny).