

Editoriál

Rehabilitácia ako celospoločenský proces

Rýchly rozvoj medicíny, liečebné možnosti, ktoré v posledných desaťročiach predčili všetky očakávania, priniesli nové výzvy, ako sú predlžovanie ľudského veku, ale na druhej strane aj dizabilitu. WHO definuje dizabilitu ako „*stratu alebo abnormalitu telesnej štruktúry alebo fyziologickej či psychologickej funkcie*“. Medicína stojí na prahu epochy, kedy stanovenie etiologickej diagnózy a jej akútne zvládnutie prestáva byť takým problémom, ako tomu bolo predtým. Niekedy je dokonca možné prekonať aj klinickú smrť, zachrániť aj zdanlivo beznádejný stav, ale často nie bez určitých obmedzení, limitácií. Poškodenie môže viesť k obmedzeniu aktivít, čo môže ďalej viesť k obmedzeniu života v spoločnosti.

Dnes dochádza k posunu v rôznych modeloch pohľadu na zdravotné postihnutie. Klasický je lekársky – medicínsky model, ktorý vníma dizabilitu a problémy danej osoby tak, že sú spôsobené priamo chorobou, traumou alebo inými zdravotnými problémami, ktoré vyžadujú predovšetkým lekársku starostlivosť. Manažment dizability je chápaný ako liečenie, lekárska starostlivosť ako východisko. Ďalší – sociálny model, vníma dizabilitu predovšetkým ako problém sociálny, zásadne ako problém plnej integrácie človeka do spoločnosti. Z tohto pohľadu zdravotné postihnutie nie je atribút jednotlivca, ale komplexná zbierka podmienok, v ktorých žije a z ktorých mnohé sú vytvorené sekundárne, sociálnym prostredím. Manažment problému vyžaduje sociálnu činnosť, a tou je kolektívna zodpovednosť spoločnosti všeobecne, ktorá by to mala zabezpečiť. V poslednom čase sa dostáva do popredia „*biopsychosociálny*“ model, ktorý je rehabilitácii najbližší a snaží sa o integráciu oboch predchádzajúcich modelov. Pre dosiahnutie integrácie, resp. inklúzie osôb so zdravotným postihnutím je potrebný komplexný pohľad na rozličné perspektívy zdravia súčasne z biologického, psychologického aj sociálneho hľadiska, z pohľadu jednotlivca i z pohľadu jeho možností uplatňovať si ľudské práva. Tento model berie do úvahy aj životné prostredie posudzovanej osoby. Rehabilitácia je preto proces, ktorý sa dotýka takmer všetkých aspektov spoločenského života.

Podľa OSN je kvalita úrovne rehabilitácie kritériom kultúrnej úrovne spoločnosti (OSN 1950)

V modernom ponímaní má byť rehabilitácia komprehenzívna – ucelená, zameraná na konkrétneho pacienta (patient-centered). Typický má byť aj interdisciplinárny prístup a riešenie, aktívna participácia pacienta, využitie osobného potenciálu pacienta. Výsledkom je zníženie závažnosti poruchy na úrovni orgánu, resp. orgánového systému na úrovni celej osoby ako aj na úrovni jej začlenenia do spoločnosti.

„Lekár musí posudzovať viac než len chorý orgán, viac než len chorého človeka, musí vidieť človeka v jeho svete“ (americký neurochirurg Harvey Cushing, 1869 - 1939)

Charakteristickou pre rehabilitačnú medicínu je dobrá tímová spolupráca viacerých odborníkov lekárskeho aj nelekárskeho povolania, pričom aj pacient má byť členom tímu, aby mohli byť čo najviac rešpektované jeho individuálne potreby.

„Sami môžeme vykonať tak málo, spolu môžeme dokázať tak veľa“ (americká spisovateľka a sociálna aktivistka Helen Keller, 1880 – 1968)

WHO ako aj všetky relevantné medzinárodné organizácie, ktorých činnosť je zameraná na rehabilitáciu tieto aspekty stále viac a viac zdôrazňujú. Je však na nás všetkých ako tieto princípy budeme schopní a hlavne ochotní implementovať do našich podmienok, tak aby z toho profitovali najmä naši pacienti.

doc. MUDr. Peter Takáč, PhD.
prednosta Kliniky FBLR UPJŠ LF a UNLP Košice