

# Manifest

## Adekvatna zdravstvena njega za mentalno retardirane osobe

Rotterdam 2003

Sljedeći kriteriji moraju biti opće priznati i prihvaćeni kao polazište za pružanje adekvatne zdravstvene njege mentalno retardiranim osobama.

- 1. Optimalno raspolaganje i dostupnost regularnih kapaciteta za pružanje zdravstvene njege. Liječnici opće prakse ovdje imaju centralnu ulogu. To znači da mentalno retardirane osobe:**
  - a. koriste regularnu zdravstvenu njegu;
  - b. ukoliko je to potrebno, mogu da računaju na više vremena odvojenog na njih tijekom konsultacija ili kućnih posjeta;
  - c. ukoliko je to potrebno, mogu da koriste stručnu pomoć prilikom komuniciranja;
  - d. u vezi sa svojim zdravstvenim potrebama mogu da računaju na pro-aktivan tretman;
  - e. nemaju nikakvih dodatnih financijskih, tjelesnih ili zakonskih prepreka prilikom korištenja regularne zdravstvene njege;
  - f. kao i sve druge osobe, mogu da učestvuju u zdravstvenim pregledima stanovništva;
  - g. u cilju sprječavanja oboljenja, mogu da računaju na pomoć pri ostvarivanju i održavanju zdravog načina življenja;
  - h. dobijaju razumljive informacije o zdravlju i njegovom pospješivanju, koje su također dostupne i njihovim članovima porodice i njegovateljima;
  - i. dobijaju zdravstvenu njegu koja se temelji na dobroj suradnji i usklađenosti između raznih stručnjaka uključenih u pružanje zdravstvene njege.
  
- 2. Zaposlenici u regularnom zdravstvu (posebice liječnici, psihijatri, zubari, njegovatelji, paramedicinsko osoblje i slični stručnjaci) su dovoljno stručni na području mentalnog hendikepa, a osobito na području specifične zdravstvene problematike s kojom se susreću mentalno retardirane osobe. To znači da:**
  - a. zaposlenici u zdravstvu imaju vlastitu odgovornost za ostvarivanje kompetencije na području zdravstvenih problema s kojima se susreću mentalno retardirane osobe;
  - b. jedna od ovih kompetencija sadrži pretpostavku da svi zdravstveni problemi s kojima se susreću mentalno retardirane osobe ne moraju biti posljedica njihovog hendikepa;
  - c. svi obrazovni programi za zaposlenike u zdravstvu posvećuju pažnju mentalnim hendikepima, uključujući i najčešće sretanu etiologiju, nekolicinu redovno susretanih sindroma, etiologiju koja je vezana za zdravstvene probleme, komunikaciju, pravne i etičke aspekte;
  - d. obuka u zauzimanju stava i komunikativnim sposobnostima je isto toliko važna kao i kliničke sposobnosti, pa stoga predstavlja dio obrazovnih programa;

- e. smjernice za specifične zdravstvene probleme dostupne su putem interneta, na CD-romu ili na neki drugi način;
- f. zaposlenici u regularnom zdravstvu imaju veoma jednostavan pristup savjetima koje pružaju kolege specijalisti, a da pri tom nemaju dodatnih financijskih, praktičnih ili pravnih prepreka.

**3. Zaposlenici u regularnom zdravstvu (posebice liječnici, psihijatri, zubari, njegovatelji, paramedicinsko osoblje i slični stručnjaci) koji su specijalizirani u rješavanju specifičnih zdravstvenih problema s kojima se susreću mentalno retardirane osobe su na raspolaganju za pomoć regularnom zdravstvu. Ovi stručnjaci daju savjete i/ili se ophode sa specifičnim zdravstvenim problemima, ili pak (djelomično) preuzimaju na sebe medicinsku njegu mentalno retardiranih osoba. To znači da:**

- a. postoje obrazovni programi za zaposlenike u zdravstvu koji žele ostvariti kompetenciju na području zdravstvene problematike s kojom se susreću mentalno retardirane osobe;
- b. ovi specijalizirani stručnjaci uspostavljaju i održavaju veze sa svojim kolegama specijalistima unutar i izvan svoje profesije s ciljem da se uveća znanje i poboljšaju sposobnosti. Ovo se odvija putem ličnih kontakata ili formiranjem (virtuelnih) centara obuke;
- c. stimulira se suradnja s akademskim institucijama na području istraživanja zdravstvenih problema s kojima se susreću mentalno retardirane osobe. osnivaju se medicinske katedre za mentalno retardirane osobe, kako bi se inicirali, stimulirali i koordinirali istraživački projekti.

**4. Zdravstvenoj njezi mentalno retardiranih osoba često je potreban multidisciplinarni pristup:**

- a. specifična istraživanja i/ili tretmani zahtijevaju koordinaciju između različitih disciplina u zdravstvenoj njezi (na primjer, po pitanju devijacija vida i sluha, mentalne zdravstvene njege, skrbi za osobe koje pate od višestrukih kompleksnih hendikepa, skrbi za stare osobe, revalidaciji);
- b. stimulira se razvitak specijalističkih programa doškolovanja medicinskih sestara i drugih pružalaca njege i skrbi. Ovo doškolovanje obuhvaća ostvarivanje kompetencija na području podrške i njege mentalno retardiranih osoba koje, na primjer, pate od poremećaja čula, poremećaja autističkog spektruma, epilepsije, psihijatrijskih, ophodnih i forenzičkih problema, tjelesnih i kompleksnih hendikepa, problema sa gutanjem i ishranom, te problema vezanih za starosnu dob.

**5. Zdravstvenoj njezi mentalno retardiranih osoba potreban je pro-aktivan pristup:**

- a. stimulira se sudjelovanje u nacionalnim zdravstvenim pregledima stanovništva.
- b. preventivno istraživanje devijacija vida i sluha, kao i ostali često susretani zdravstveni problemi se sistematski stavljaju na raspolaganje i primjenjuju se. Ova istraživanja se temelje na znanosti.
- c. izrađeni su i primjenjuju se opći i specijalizirani programi za kontrolu zdravlja. Prilikom izrade Sustava zdravstvenih indikacija osobita pažnja se posvećuje mentalno retardiranim osobama.
- d. Jasno je tko je odgovoran za izradu preventivnih programa istraživanja i njihovu primjenu (liječnici opće prakse, socijalni liječnici ili liječnici specijalisti).
- e. mentalno retardirane osobe i članovi njihovih familija imaju pravo na ispitivanje etioloških uzročnika (pa i višestruko, ukoliko je potrebno)

Za informacije:

MAMH

Gosp. F. Scholte (Predsjednik)

frans.scholte@mamh.net