

Wprowadzenie

Szanowni Państwo!

Gdy zwracamy uwagę na to, że działania podejmowane w ramach zdrowia publicznego adresowane są do populacji, a nie do pojedynczego pacjenta, to akcentujemy jedną z podstawowych różnic zdrowia publicznego w stosunku do medycyny. W analizach populacji bierzemy pod uwagę nie tylko jej charakterystyczne cechy całościowe, lecz także strukturalne. Uwzględniamy wtedy liczne kryteria, pozwalające na pogłębione analizy wyróżnionych subpopulacji, np. kryteria cyklu życia (dzieci, młodzież, dorośli, starsi), płci, kryteria związane z miejscem życia i pracy oraz kryteria epidemiologiczne, takie jak kondycja zdrowotna, podatność na ryzyka zdrowotne czy zagrożenia chorobami. Coraz częściej uwzględnia się kryteria socjalne, głównie takie jak poziom ubóstwa i wykluczenia społecznego czy pozycję na rynku pracy.

W analizach strukturalnych istotne miejsce zajmują tzw. grupy wrażliwe (*vulnerable*), czyli bardziej podatne na zjawiska wykluczenia społecznego oraz znacznie zagrożone deprivacją potrzeb, w tym także potrzeb zdrowotnych. Taką wrażliwą grupą są osoby z niepełnosprawnością. Jest to grupa szczególna ze względu na „charakter” zjawiska niepełnosprawności. Niepełnosprawność jest związana z uszkodzeniami organizmu oraz trwale gorszym zdrowiem, które ogranicza funkcje życiowe i pełnienie ról społecznych. Można się z tym urodzić, można nabyć w wyniku wypadku czy choroby w okresie młodości i dorosłego życia oraz doświadczać w okresie starości.

Mimo problemów z definiowaniem niepełnosprawności i orzekaniem o jej występowaniu u konkretnej osoby istnieje coraz więcej ustaleń pozwalających na precyzyjne badania populacji z niepełnosprawnością oraz podejmowanie wobec niej coraz bardziej efektywnej polityki społecznej i zdrowotnej. Efektywnej w rozumieniu prakseologicznym, czyli skutecznej, umożliwiającej integrację ze społeczeństwem i dobrą jakość życia.

Ocenia się, że na świecie żyje około 15% osób z niepełnosprawnością. W krajach o relatywnie wysokim PKB (do których Polska się zbliżyła) niepełnosprawność w połowie dotyczy starszych osób dorosłych oraz osób w podeszłym wieku i związana jest z chorobami przewlekłymi. Polityki wsparcia podejmowane wobec tych osób zawierają podobne treści jak tzw. polityki senioralne.

Równoległe prowadzone są polityki wobec młodszych osób z niepełnosprawnością, których głównym kierunkiem jest integracja ze społeczeństwem – w systemie edukacji, poprzez pracę oraz uczestnictwo w środowisku lokalnym.

Istotnym komponentem polityki wobec niepełnosprawności jest polityka ochrony zdrowia, a w tym – zapewnienie dostępu do rehabilitacji medycznej, która dla tej grupy jest podstawowym warunkiem społecznego uczestnictwa. Informację o tym, jak to wygląda w ostatniej dekadzie w Polsce, zawiera artykuł Magdaleny A. Mrozek-Gąsiorowskiej.

Polityka uczestnictwa i integracji osób z niepełnosprawnością jest tym bardziej skuteczna, im bardziej współgra z postawami społeczeństwa. Pełna akceptacja obecności osób z niepełnosprawnością na co dzień i w życiu publicznym możliwa jest tylko w idealnym społeczeństwie. Dlatego nawet niewielką poprawę w pozytywnym traktowaniu niepełnosprawności w Polsce należy poczytywać za sukces, a taką obserwację potwierdza artykuł Antoniny Ostrowskiej, otwierający ten numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia”.

W numerze oddawanym do rąk Czytelników znajdują się ponadto teksty podejmujące trudne problemy pracy z osobami z niepełnosprawnością; z jednej strony fizjoterapeutów (Magdalena Wrzesińska i inni), a z drugiej opiekunów (Ewa Dobrogowska-Schlebusch, Barbara Niedźwiedzka). Nie zabrakło materiału na temat praw osób z niepełnosprawnością. Anna Mokrzycka i Iwona Kowalska podjęły kwestię prawa dostępu osób niepełnosprawnych do internetu oraz innych nowych technologii informatycznych, wykorzystując metodę potencjalnego skutku zdrowotnego (HIA) jako przydatne narzędzie do analizy tego rodzaju zagadnień. Specyficzne problemy zdrowotne określonej grupy z niepełnosprawnością, a mianowicie dzieci z niepełnosprawnością intelektualną, dopełniają edycję.

Warto nadmienić, że prezentowany numer „Zeszytów Naukowych Ochrony Zdrowia” zawiera tylko teksty nadesłane. Nie ma w nim artykułów zamówionych. Jego zawartość w istotnym stopniu odzwierciedla inicjatywy badawcze wielu środowisk zajmujących się problemami tej grupy osób wrażliwych.

Stanisława Golinowska