

**Procedura przyjaznej obsługi pacjenta/rodzica/opiekuna ze szczególnymi potrzebami
obowiązująca w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. Ludwika Zamenhofa
w Białymstoku**

Spis treści

Informacje ogólne:	1
Obsługa i komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami:	1
W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami ruchu i osób z trudnościami w poruszaniu się:	1
W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku i pozostałych osób mających problemy z widzeniem:	2
W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu i osób z trudnościami w komunikowaniu się:	4
W zakresie obsługi osób z dysfunkcją mowy:.....	5
W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną:	5
W zakresie obsługi osób z inną niepełnosprawnością np. mimowolne zachowania, nietypowy wygląd, zaburzenia psychiczne:	6

Informacje ogólne:

1. Rodzic/opiekun/pacjent z niepełnosprawnością, powinien zawsze być w centrum uwagi osoby obsługującej, która powinna zwracać się bezpośrednio do niego ze wszystkimi informacjami.
2. W przypadku każdej osoby z niepełnosprawnością, pracownik szpitala nie powinien bać się zapytać, czy i w jaki sposób może mu pomóc. Jeśli rodzic/opiekun/pacjent będzie chciał skorzystać z jakiejś formy wsparcia, to wyjaśni, na czym pomoc powinna polegać. Jeśli nie, to po prostu odmówi.
3. Pracownik UDSK może nie posiadać szczegółowej wiedzy na temat danej niepełnosprawności lub wymaganych form pomocy. Powinien wykazać się jednak otwartą i przyjazną postawą, dzięki której uzgodni sposób postępowania z osobą ze szczególnymi potrzebami.

Obsługa i komunikacja z osobami ze szczególnymi potrzebami:

W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnościami ruchu i osób z trudnościami w poruszaniu się:

1. Należy swobodnie używać zwrotów „proszę podejść”, „chodźmy” itp. w kontakcie z osobami poruszającymi się na wózku inwalidzkim.

2. Dobrą praktyką jest dostosowanie poziomu wzroku do osoby poruszającej się na wózku lub o niskim wzroście:
 - a) jeśli to możliwe, pracownik powinien również usiąść,
 - b) jeśli rozmowa toczy się w pozycji stojącej, pracownik powinien pamiętać, by stanąć w takiej odległości, aby rodzic/opiekun/pacjent siedzący na wózku lub mający niedobór wzrostu nie musiał stale podnosić głowy.
3. W sytuacji gdy rodzic/opiekun/pacjent korzysta ze sprzętu rehabilitacyjnego (np. wózek inwalidzki, kule) należy pamiętać, że to oprzyrządowanie jest częścią jego strefy osobistej, pracownik nie może bez zgody właściciela dotykać, opierać się na wózku czy odstawiać kul lub laski w wygodne dla siebie miejsce.

W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością wzroku i pozostałych osób mających problemy z widzeniem:

1. Po wejściu rodzica/opiekuna/pacjenta z zaburzeniami wzroku do placówki, pracownik portierni, rejestracji lub inna wyznaczona osoba (w przypadku wcześniejszego zgłoszenia skorzystania z pomocy) powinna podejść do niego, przedstawić się z imienia, nazwiska oraz pełnionej funkcji i zapytać, w czym może pomóc, należy pamiętać, aby:
 - a) nie podchodzić i nie zagadywać osoby od tyłu, ponieważ obracając się w kierunku rozmówcy, może on stracić orientację w przestrzeni, w której się znajduje,
 - b) po ustaleniu rodzaju sprawy, którą chce załatwić rodzic/opiekun/pacjent, należy poinformować go o aktualnej sytuacji w placówce i/lub kolejnych działaniach (np. o liczbie osób oczekujących, odprowadzeniu na miejsce oczekiwania i zapewnieniu, że wraz z nadejściem kolejki pracownik podejdzie do niego i pomoże w dojściu do stanowiska),
 - c) w przypadku osób poruszających się przy pomocy białej laski, pracownik może zaproponować chwycenie się przez rodzica/opiekuna/pacjenta jego łokcia, stając się w ten sposób przewodnikiem,
 - d) przewodnik powinien precyzyjnie poinformować o zbliżających się przeszkodach (np. „schody w górę”; samo słowo „uwaga” nie nakreśli osobie niewidomej lub słabowidzącej obrazu przeszkody, a tym samym nie wywoła odpowiedniej reakcji z jej strony),

- e) nakierowując w dojściu do stanowiska osobę słabowidzącą, ale poruszającą się samodzielnie, najlepiej jest iść przed nią, umożliwiając w ten sposób śledzenie konturów sylwetki.
2. Pracownik odpowiedzialny za realizację danej usługi, pyta osobę ze szczególnymi potrzebami o preferencje w zakresie formy obsługi i udostępniania dokumentów (np. dokumenty drukowane z powiększoną czcionką, możliwość skorzystania z urządzenia powiększającego tekst).
 3. Pracownik pomaga rodzicowi/opiekunowi/pacjentowi (za zgodą tej osoby) wypełnić dokumenty, następnie odczytuje wypełnione dokumenty i wskazuje miejsce na podpis, a w razie potrzeby nakierowuje dłoń rodzica/opiekuna/pacjenta we właściwe miejsce.
 4. Podczas wizyty/badania/rozmowy z rodzicem/opiekunem/pacjentem z dysfunkcją wzroku, personel medyczny powinien pamiętać, że:
 - a) stosowanie języka niewerbalnego, np. potakiwanie głową, może nie zostać przez osobę z niepełnosprawnością wzrokową odczytane; zamiast tego należy stosować różne potwierdzenia głosowe, np. używać słowa „rozumiem” jako potwierdzenie, że osoba obsługująca aktywnie słucha rozmówcy,
 - b) informować na bieżąco rodzica/opiekuna/pacjenta o wykonywanych czynnościach, np. o uzupełnianiu dokumentacji medycznej, przygotowywaniu sprzętu,
 - c) udzielać precyzyjnych informacji w zakresie dalszego postępowania (osoba z niepełnosprawnością wzrokową może nie być w stanie przeczytać karty informacyjnej).
 5. Szpital zapewnia możliwość wejścia do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w artykule 2 punkcie 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dziennik Ustaw z 2021 roku pozycja 573) bez konieczności wcześniejszego zgłoszenia tego faktu do Koordynatora do spraw Dostępności:
 - a) pies asystujący osoby niewidomej lub słabowidzącej (ale również osoby z niepełnosprawnością ruchową), zgodnie z obowiązującym prawem, może wejść do wszystkich miejsc użyteczności z wyjątkiem Bloku operacyjnego, pomieszczeń technicznych oraz pomieszczeń, gdzie wykonywane są badania radiologiczne,
 - b) ze względu na pełnioną funkcję (pies przewodnik, pies asystent) jest zwolniony z obowiązku noszenia kagańca i smyczy; musi być jednak wyposażony w specjalną

- uprząż, posiadać certyfikat poświadczający jego status oraz aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza weterynarii o wymaganych szczepieniach,
- c) należy również pamiętać o tym, aby nie zwracać się do psa i nie wołać go, gdyż to osoba niewidoma wydaje mu odpowiednie komendy,
 - d) w razie wyrządzenia szkody przez psa asystującego osoba z niepełnosprawnością ponosi za nią odpowiedzialność.

W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością słuchu i osób z trudnościami w komunikowaniu się:

1. Obsługa osób z dysfunkcjami słuchu powinna odbywać się w warunkach możliwie pozbawionych hałasu, najlepiej w osobnym pomieszczeniu; jeśli takie pomieszczenie nie zostało wydzielone, można zaproponować skorzystanie ze stanowiska oddalonego od źródeł hałasu.
2. rozmowa z rodzicem/opiekunem/pacjentem z dysfunkcją słuchu (zarówno słabosłyszących, jak i głuchych) powinna odbywać się zawsze twarzą w twarz, gdyż często wspomagają się oni w odbiorze komunikatu czytaniem z ruchu warg rozmówcy.
3. Twarz pracownika powinna być dobrze widoczna; nie może pozostawać przesłonięta ekranem komputera lub innymi elementami wyposażenia; powinna ona być również dobrze oświetlona.
4. Pracownik powinien pamiętać, aby nie zasłaniać ust ręką oraz nie kontynuować wypowiedzi, schylając się, odwracając lub odchodząc od rodzica/opiekuna/pacjenta; jest to również istotne ze względu na konstrukcję niektórych aparatów słuchowych (część z nich odbiera dźwięki tylko z jednego kierunku – od przodu).
5. Nie należy podnosić głosu, a w szczególności unikać krzyku, który może sprzęgać mikrofony umieszczone w aparatach słuchowych i powodować dyskomfort u ich właściciela, w razie wątpliwości, ton głosu należy ustalić z rozmówcą, np. pytając: „Czy mam mówić głośniej?”
6. Personel szpitala powinien używać prostych zdań, o nieskomplikowanej strukturze gramatycznej oraz prostego słownictwa.
7. Pracownik powinien wypowiadać się wyraźnie, wolno i unikać przesadnej artykulacji głosek, która może zniekształcać odbiór wypowiedzi; może wspomagać się gestykulacją i mimiką, która podkreśli charakter wypowiedzi umożliwi lepszy odbiór komunikatu przez osobę z niedosłuchem.

8. Komunikację z osobą z dysfunkcją słuchu można uzupełnić poprzez zapisywanie informacji czytelnym pismem na kartkach (najlepiej drukowanymi literami) lub na ekranie komputera (w przypadku notatek na papierze należy pamiętać, aby – zwłaszcza jeśli zawierają dane wrażliwe lub personalne – zaraz po zakończeniu ustaleń zniszczyć je).

W zakresie obsługi osób z dysfunkcją mowy:

1. Jeśli mamy do czynienia z osobą z zaburzeniami mowy (np. po udarze, jękającą się), należy poświęcić takiej osobie pełną uwagę i z cierpliwością dać jej się wypowiedzieć.
2. Nie należy przerywać jej ani kończyć za nią zdań.
3. W sytuacji, gdy pracownik ma problem ze zrozumieniem wypowiedzi rozmówcy, powinien uprzejmie poprosić go o powtórzenie.
4. Dobrą metodą jest również powtarzanie co pewien czas informacji, które udało się zebrać.
5. W przypadku osoby jękającej się, pracownik powinien pamiętać, że szczególny dyskomfort może wywoływać u niej rozmowa przez telefon, dlatego w kontakcie telefonicznym należy akceptować większe nasilenie trudności i dłuższe przerwy w wypowiedzi.
6. W razie braku zrozumiałości mowy, a jednocześnie potrzeby dookreślenia konkretnych kwestii, istotnych w danej sprawie, może być napisanie przez rodzica/ opiekuna/ pacjenta informacji na kartce lub korzystanie z wszelkiego rodzaju komunikatorów, czy nawet telefonów komórkowych (smsów lub notatek).

W zakresie obsługi osób z niepełnosprawnością intelektualną:

1. Na obsługę osoby z niepełnosprawnością intelektualną należy zarezerwować większą ilość czasu; ze względu na trudności z przyswojeniem nowych informacji klient może potrzebować dokładniejszego wytłumaczenia konkretnych kwestii.
2. W kontakcie z osobami z niepełnosprawnością intelektualną należy dostosować tempo oraz język wypowiedzi do ich możliwości rozumienia; najlepiej jest formułować krótkie, nieskomplikowane komunikaty, używając przy tym prostych zdań.
3. Pytania do rodzica/opiekuna/pacjenta również powinny być proste – tak, aby mógł udzielić odpowiedzi na nie skinieniem głowy, jednym lub kilkoma słowami.
4. Do minimum powinno się ograniczyć słownictwo specjalistyczne, które może być dla rozmówcy niezrozumiałe.
5. Niektóre informacje być może trzeba będzie kilkakrotnie powtórzyć, a osoba z niepełnosprawnością intelektualną może zmieniać zdanie w trakcie rozmowy, co wynika z trudności ze zrozumieniem informacji i podejmowaniem decyzji.

6. Ułatwieniem w komunikacji z klientem z niepełnosprawnością intelektualną może być przekazywanie niektórych informacji dotyczących usługi w formie pisemnej– zredagowanej w prosty sposób.
7. Dobrym rozwiązaniem jest sporządzenie krótkiej notatki, zawierającej ustalenia z rozmowy z rodzicem/opiekunem/pacjentem, takie podsumowanie ułatwi klientowi z niepełnosprawnością.

W zakresie obsługi osób z inną niepełnosprawnością np. mimowolne zachowania, nietypowy wygląd, zaburzenia psychiczne:

1. Nie należy traktować osób niepełnosprawnych w sposób pobłażliwy lub dziecinny.
2. Powinno się używać prostego języka, krótkich zdań i częstych powtórzeń.
3. Trzeba ograniczyć do minimum słownictwo specjalistyczne, które może być dla rozmówcy niezrozumiałe.
4. W trakcie rozmowy należy upewniać się, czy przekazywane informacje zostały dobrze zrozumiane.