



Procedura obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami w Uniwersyteckim Centrum Pediatrii im. M. Konopnickiej Centralnego Szpitala Klinicznego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi.

Procedury zostały opracowane w ramach Programu Dostępności Plus dla zdrowia stanowiącego część rządowego Programu Dostępność Plus.

Celem procedury jest zapewnienie wysokiej jakości obsługi pacjentów ze szczególnymi potrzebami i stworzenie wytycznych redukujących istniejące bariery w dostępie do placówki.

Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest określenie podstawowych zasad postępowania w przypadku obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

Odpowiedzialność

Personel placówki odpowiedzialny jest za okazanie wszelkiej pomocy osobom ze szczególnymi potrzebami z poszanowaniem ich podmiotowości i godności.

Kontrola realizacji

Koordinator ds. dostępności na bieżąco monitoruje prawidłowość stosowania procedury.

Wprowadzenie

Najważniejszą zasadą w obsłudze pacjenta ze szczególnymi potrzebami i jego opiekunów jest traktowanie osoby ze szczególnymi potrzebami jak każdego innego chorego przebywającego w placówce. Należy unikać otaczania pacjenta ze szczególnymi potrzebami i jego opiekunów nadmierną, nienaturalną opieką, a w przypadku wystąpienia problematycznego zachowania pacjenta stosować zasady postępowania, obowiązujące w komunikacji z trudnym pacjentem.

Zasady postępowania

Informacje ogólne:

- Osoba ze szczególnymi potrzebami, powinna zawsze być w centrum uwagi osoby obsługującej, która zwraca się bezpośrednio do niej ze wszystkimi informacjami.
- W przypadku każdej osoby ze szczególnymi potrzebami, pracownik szpitala w pierwszej kolejności powinien zwrócić się do niej z pytaniem, o to w jakim zakresie i w jaki sposób może udzielić pomocy. W przypadku dzieci, lub innych osób objętych całkowitą opieką, pytanie takie może skierować do rodzica, opiekuna bądź asystenta. Nie powinien bać się zapytać, czy i w jaki sposób może 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.
- Pracownik placówki 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:

Przed rozpoczęciem obsługi pacjenta ze szczególnymi potrzebami należy zapoznać się z informacjami z ankiety dotyczącej rozpoznania jego potrzeb dostępnej w rejestracji Poradni Specjalistycznych lub IP/SOR Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im.M.Konopnickiej CSK i na stronie internetowej www.csk.umed.pl w zakładce „Dostępność+”.

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

- 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:
 - nie podchodzić i nie zagadywać osoby od tyłu, ponieważ obracając się w kierunku rozmówcy, może on stracić orientację w przestrzeni, w której się znajduje,
 - 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),
 - 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,
 - 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),
 - nakierowując w dojściu do stanowiska osobę słabowidzącą, ale poruszającą się samodzielnie, najlepiej jest iść przed nią, umożliwiając w ten sposób śledzenie konturów sylwetki.
- 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),
- 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 pacjenta we właściwe miejsce;
- podczas wizyty/badania/rozmowy z rodzicem/opiekunem/pacjentem z dysfunkcją wzrok, personel medyczny powinien pamiętać, że:
 - 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,
 - informować na bieżąco rodzica/opiekuna/pacjenta o wykonywanych czynnościach, np. o uzupełnianiu dokumentacji medycznej, przygotowywaniu sprzętu itd.
 - udzielać precyzyjnych informacji w zakresie dalszego postępowania (osoba z niepełnosprawnością wzrokową może nie być w stanie przeczytać karty informacyjnej);
- **szpital zapewnia możliwość wejścia do budynku osobie korzystającej z psa asystującego, o którym mowa w art. 2 pkt 11 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573) bez konieczności wcześniejszego zgłoszenia tego faktu:**





- pies asystujący osoby niewidomej lub słabowidzącej (ale również osoby z niepełnosprawnością ruchową), zgodnie z obowiązującym prawem, może wejść do wszystkich miejsc użyteczności,
- ze względu na pełnioną funkcję (pies przewodnik, pies asystent) jest zwolniony z obowiązku noszenia kagańca i smyczy; musi być jednak wyposażony w specjalną uprzęż, posiadać certyfikat poświadczający jego status oraz aktualne zaświadczenie wystawione przez lekarza weterynarii o wymaganych szczepieniach,
- należy również pamiętać o tym, aby nie zwracać się do psa i nie wołać go, gdyż to osoba niewidoma wydaje mu odpowiednie komendy,
- 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:

- 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,
- 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,
- twarz pracownika powinna być dobrze widoczna; nie może pozostawać przesłonięta ekranem komputera lub innymi elementami wyposażenia; powinna ona być również dobrze oświetlona,
- 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),
- 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 głośniejsze?”,
- personel szpitala powinien używać prostych zdań, o nieskomplikowanej strukturze gramatycznej oraz prostego słownictwa,
- 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,
- 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),
- na życzenie pacjenta UCP CSK zapewnia możliwość skorzystania z tłumacza PJM, online na stronie internetowej https://tlumacz.migam.org/csk_umed. Szpital ma możliwość udostępnienia laptopa lub tabletu. Tłumacz w czasie rzeczywistym pośredniczy w rozmowie między osobą ze szczególnymi potrzebami, a pracownikiem szpitala.
- dostęp do sieci internetowej placówki jest możliwy z wielu miejsc w szpitalu z uwagi na rozbudowanie sieci Wi-fi.
- Szpital umożliwia osobom niedosłyszącym lub słabosłyszącym korzystanie z urządzenia wspomagającego słyszenie tj. pętli indukcyjnej, która znajduje się w





Rejestracji Poradni Specjalistycznych, Izbie Przyjęć, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, Kancelarii, Portierni, Punkcie Pobrań, Szatni Głównej, Punkcie Kasowym i są oznakowane dedykowaną naklejką .

W zakresie obsługi osób z **dysfunkcją mowy**:

- jeśli mamy do czynienia z osobą z zaburzeniami mowy (np. po udarze, jąkającą się), należy poświęcić takiej osobie pełną uwagę i z cierpliwością dać jej się wypowiedzieć,
- nie należy przerywać jej ani kończyć za nią zdań,
- w sytuacji, gdy pracownik ma problem ze zrozumieniem wypowiedzi rozmówcy, powinien uprzejmie poprosić go o powtórzenie,
- dobrą metodą jest również powtarzanie co pewien czas informacji, które udało się zebrać,
- w przypadku osoby jąkającej 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,
- 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 **niepełnosprawnościami ruchu** i osób z trudnościami w poruszaniu się:

- należy swobodnie zwrotów „proszę podejść”, „chodźmy” itp. w kontakcie z osobami poruszającymi się na wózku inwalidzkim,
- dobrą praktyką jest dostosowanie poziomu wzroku do osoby poruszającej się na wózku lub o niskim wzroście:
 - jeśli to możliwe, pracownik powinien również usiąść,
 - 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;
- w sytuacji, gdy rodzic/opiekun/pacjent korzysta ze sprzętu rehabilitacyjnego (np. wózek inwalidzki, kule itp.) 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 intelektualną**:

- na obsługę osoby z niepełnosprawnością intelektualną należy zarezerwować większą ilość czasu; ze względu na trudności z przyswojeniem nowych informacji pacjent może potrzebować dokładniejszego wytłumaczenia konkretnych kwestii,
- 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,
- pytania do rodzica/opiekuna/pacjenta również powinny być proste – tak, aby mógł udzielić odpowiedzi na nie skinieniem głowy, jednym lub kilkoma słowami,
- do minimum powinno się ograniczyć słownictwo specjalistyczne, które może być dla rozmówcy niezrozumiałe,
- 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,



- ułatwieniem w komunikacji z pacjentem z niepełnosprawnością intelektualną może być przekazywanie niektórych informacji dotyczących usługi w formie pisemnej zredagowanej w prosty sposób,
- dobrym rozwiązaniem jest sporządzenie krótkiej notatki, zawierającej ustalenia z rozmowy z rodzicem/opiekunem/pacjentem; takie podsumowanie ułatwi pacjentowi z niepełnosprawnością zapamiętanie informacji i realizację zaleceń.
- Pacjent ma możliwość skorzystania z infografik, dostępnych w Rejestracji Poradni Specjalistycznych i w SOR z Izłą Przyjęć, które ułatwią mu opisanie stanu zdrowia, problemu lub aktualnych potrzeb.

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

- nie należy traktować osób z niepełnosprawnością w sposób pobłażliwy lub dziecinny,
- powinno się używać prostego języka, krótkich zdań i częstych powtórzeń.
- trzeba ograniczyć do minimum słownictwo specjalistyczne, które może być dla rozmówcy niezrozumiałe,
- w trakcie rozmowy należy upewniać się, czy przekazywane informacje zostały dobrze zrozumiane.

ZAPEWNIENIE EWAKUACJI OSOBOM ZE SZCZEGÓLNYMI POTRZEBAMI

1. W przypadku wystąpienia pożaru lub innego zdarzenia nadzwyczajnego na terenie Szpitala należy postępować zgodnie z wewnętrznymi procedurami w tym zakresie.

2. Sposoby postępowania wobec osób ze szczególnymi potrzebami w trakcie ewakuacji:

- osób z dysfunkcją narządu ruchu: jeśli nie wiesz jak pomóc- zapytaj, możesz użyć sprzętu ewakuacyjnego, należy napisać gdzie się znajduje, w sytuacji gdy nie ma możliwości ewakuowania osoby mającej duże trudności w poruszaniu się, pomóż jej dotrzeć do bezpiecznego miejsca i powiadom kierującego ewakuacją;
- osób z dysfunkcją narządu wzroku: jeśli nie wiesz jak pomóc- zapytaj, zanim nawiądziesz kontakt fizyczny, uprzedź o tym osoby niewidome, wymień swoje imię i powiedz co się dzieje, chcąc poprowadzić osobę niewidomą, zaproponuj jej swoje ramię/łokieć, zamiast chwytać ją za rękę, idąc opisuj otoczenie i wskazuj przeszkody (np. schody w górę/ schody w dół);
- osób z dysfunkcją narządu słuchu: osoba głucha nie usłyszy nawet jak powiemy do niej innymi słowami, jeśli nie znasz języka migowego, możesz użyć gestów, jeśli masz możliwość, zapisz informację na kartce/ w telefonie (komunikat powinien być prosty, np. pożar- opuść budynek, pożar- idź za mną).

Wniosek o zapewnienie dostępności

Osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, mają prawo wystąpić do placówki z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

Wzór wniosku o zapewnienie dostępności stanowi załącznik do niniejszej procedury i jest dostępny:

- na stronie internetowej www.csk.umed.pl
- w rejestracji Poradni Specjalistycznych Uniwersyteckiego Centrum Pediatrii im.M.Konopnickiej
- u Koordynatora ds. dostępności

Wypełniony wniosek można złożyć w placówce, przesłać pocztą lub elektronicznie na adres: sporna.rejestracja@csk.umed.pl



Piśmiennictwo

- Zasady savoir-vivre w stosunku do osób ze szczególnymi potrzebami, Agata Spała, Angelika Chrapkiewicz-Gądek, Warszawa, 2022.
- Dobre Praktyki edycja III, Grupa robocza ds. obsługi osób z niepełnosprawnościami przez banki przy Związku Banków Polskich, Warszawa, 2017
- Dobre praktyki w obsłudze klientów z niepełnosprawnościami, Zmień Perspektywę, Fundacja Integralia.
- WCAG 2.0 Podręcznik Dobrych Praktyk – Fundacja Widzialni.

