

**SAMI MOŽEMO
TAKO MALO;
ZAJEDNO MOŽEMO
UČINITI MNOGO.**

Helen Keller

**Brošura za zdravstvene radnike
o ophođenju prema osobama s
invaliditetom**

WITH FUNDING FROM
 AUSTRIAN
DEVELOPMENT
COOPERATION

 LIGHT
FOR THE WORLD


MYRIGHT
EMPOWERS PEOPLE WITH DISABILITIES

Na fotografiji:
Dr. Belma Goralija
Specijalista kliničke citologije

**SAMI MOŽEMO
TAKO MALO;
ZAJEDNO MOŽEMO
UČINITI MNOGO.**



Helen Keller
Američka književnica i aktivistica
1880-1969

Helen Keller je američka književnica i politička aktivistica koja je u ranom djetinjstvu izgubila vid i sluh, ali je velikom upornošću i odlučnošću naučila komunicirati.

Prva je gluhoslijepa osoba koja je diplomirala na univerzitetu. Bila je društveno i politički angažovana i borila se za socijalnu pravdu i ljudska prava ne samo osoba s invaliditetom nego i žena i radnika.

Zbog svojih postignuća na polju književnosti, edukacije i društvenog aktivizma, stekla je nekoliko počasnih doktorata na univerzitetima širom svijeta. Tokom života se sreala sa svim američkim predsjednicima i ostavila je veliki utisak na poznate osobe kao što Graham Bell i Mark Twain.

Helen Keller je postala jedna od najpoznatijih gluhoslijepih osoba na svijetu i doprinijela je razbijanju stereoptipa o osobama s invaliditetom dokazavši svojim životom da i osobe s invaliditetom mogu ostvariti svoj puni potencijal.

Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom



Impressum

Izdavač

MyRight - Empowers people with disabilities
Krovna organizacija pokreta osoba s invaliditetom Švedske

Autori

Boris Cvjetković, Gospova Rađen-Radić, Mijat Šarović,
Sevdija Kujović, Jasminka Rebac, Jasminka Proho, Fikret Zuko,
Sanela Lindsay, Vahid Đulović i drugi predstavnici koalicija
organizacija osoba s invaliditetom iz regije Bijeljina, Tuzla, Sarajevo,
Mostar i Doboj, direktor Agencije za kvalitet i akreditaciju u
zdravstvu u Federaciji Bosne i Hercegovine (AKAZ)
doc. dr. Ahmed Novo i dr. Belma Goralija

Recenzent

Doc. Dr. Zaim Jatić

Lektura

Kerim Zvizdić

Dizajn i DTP

Lejla Sokolović

Štampa

Amos Graf d.o.o.

Tiraž

2000 komada

Datum izdavanja

2016. godina

Kome je namijenjena brošura?

Brošura je namijenjena zdravstvenim radnicima različitih profila: ljekarima svih specijalnosti, medicinskim sestrama, medicinskim tehničarima, ljekarima na specijalizaciji, psiholozima, socijalnim radnicima i drugim saradnicima zdravstvenih ustanova koji dolaze u kontakt s pacijentima kako bi unaprijedili njihov rad u odnosu s pacijentima koji su osobe s invaliditetom. Brošura je također namijenjena i učenicima srednjih medicinskih škola i studentima medicinskih fakulteta kako bi već tokom školovanja bili upoznati s osnovama ophođenja prema osobama s invaliditetom i kako bi u daljem radu razvijali i usavršavali taj odnos. Imajući u vidu da opisuje specifične načine zadovoljavanja potreba osoba s invaliditetom, koje se odnose na pristupačnost komunikacije, informacija, kao i na fizičku pristupačnost zdravstvenih ustanova, brošura bi mogla biti korisna i menadžerima zdravstvenih ustanova i institucija koji učestvuju u kreiranju zdravstvene politike i različitih strategija kao donosiocima odluka kako bi adekvatno planirali sredstva u budžetima za ove namjene.

Šta brošura treba postići?

Cilj brošure je unaprijediti znanja i vještine zdravstvenih radnika u smislu ostvarivanja što bolje komunikacije i odnosa s osobama s invaliditetom različite dobi i pola, što bi vodilo poboljšanju procjene pacijenata i pružanju kvalitetnije zdravstvene usluge. Polazeći od činjenice da je diskriminatorno po-

stupanje posljedica nedostatka informacija o pravima i načinu zadovoljavanja potreba osoba s invaliditetom, ova brošura nudi informacije koje mogu pomoći zdravstvenim radnicima u sticanju određenih znanja i prilagođavanju svog pristupa u ophođenju prema osobama s invaliditetom, na obostrano zadovoljstvo. Viši cilj, kojem bi ova brošura trebala doprinijeti, svakako je povećanje društvene svijesti o osobama s invaliditetom.

Šta brošura obuhvata, a šta ne?

Ova brošura je „prva pomoć“ zdravstvenim radnicima i omogućava im da bolje razumiju tegobe pacijenata koji su osobe s invaliditetom, da ih adekvatno tretiraju, da daju doprinos boljoj kvaliteti života osoba s invaliditetom, ali i da sami budu zadovoljniji obavljenim poslom. Fenomen invaliditeta je veoma kompleksan i heterogen sam po sebi, ne uzimajući u obzir druge karakteristike osobe kao što su starost, pol, ili socijalni status, tako da autori brošure nisu imali ambiciju odgovoriti na sve zahtjeve i specifičnosti koji se odnose na svaki oblik invaliditeta.

Zbog toga je navedno da se većina savjeta za osobe koje su slijepe, gluhe i osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom, može primijeniti i na djecu s istim oblikom invaliditeta. Iako je djeci i mladima s invaliditetom, s obzirom na rastući broj razvojnih i bihevioralnih poremećaja, posvećen zaseban dio brošure, ističe se da se većina savjeta za mlade do 30 godina starosti može odnositi i na starije osobe s istim invaliditetom.

U namjeri da pruži pomoć zdravstvenim radnicima u uspostavljanju i održavanju kvalitetnog odnosa s pacijentima koji su osobe s invaliditetom, ova publikacija donosi niz univerzalnih preporuka koje se odnose na komunikaciju kao jedan od osnovnih preduslova za uspješan i kvalitetan odnos s pacijentima. Također, brošura sugerira i najbolje načine kako da se zdravstvene usluge i postupci učine pristupačnim za osobe s invaliditetom. Pristupačnost objekata također se spominje kako bi zdravstveni stručnjaci bili upoznati s potrebama fizičke pristupačnosti zdravstvenih objekata za osobe s invaliditetom.

Način korištenja brošure

Radi razumijevanja određenih specifičnosti u pristupu i komunikaciji s osobama s invaliditetom, za potrebe brošure napravljena je sljedeća podjela, zahvaljujući kojoj čitalac može lakše birati dio koji ga zanima u određenom momentu:

- Komunikacija, pristupačnost zdravstvenih usluga, postupa i objekata i pristupačnost informacija djeci i mladima s invaliditetom;
- Komunikacija, pristupačnost zdravstvenih usluga, postupa i objekata i pristupačnost informacija gluhim osobama;
- Komunikacija, pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata i pristupačnost informacija slijepim osobama;

- Komunikacija, pristupačnost zdravstvenih usluga, postupa i objekata i pristupačnost informacija osobama s tjelesnim/fizičkim invaliditetom i
- Komunikacija, pristupačnost zdravstvenih usluga, postupa i objekata i pristupačnost informacija osobama s mentalnim invaliditetom.

Sve specifične i generalne preporuke za komunikaciju s djecom, mladima i odraslim osobama s invaliditetom potrebno je posmatrati u odnosu na pojedinca, te ih integrirati u pristupu. Tako, naprimjer, preporuke za komunikaciju s odraslim osobama koje su gluhe, ili, pak, s odraslim slijepim osobama, odnose se i na komunikaciju s djecom koja su gluha ili imaju oštećen sluh, odnosno s djecom koja su slijepa ili slabovidna. Ipak, uvijek je važno imati u vidu raznolikost i bogatstvo identiteta svake osobe, neovisno o invaliditetu.

Svi izrazi upotrijebljeni u muškom gramatičkom rodu u ovom dokumentu odnose se bez diskriminacije i na žene i na muškarce.

Zahvala

Organizacija MyRight, koja je koordinirala izradu brošure, zahvaljuje svim učesnicima koji su pokazali dobru volju i interes i utrošili vrijeme za pisanje i komentiranje ove publikacije i na taj način dali doprinos njenom sadržaju.

Predgovor

Saradnja Agencije za kvalitet i akreditaciju u zdravstvu u Federaciji BiH (AKAZ) i Agencije za sertifikaciju, akreditaciju i unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite Republike Srpske (ASKVA) s organizacijom MyRight - Empowers people with disabilities, koja je započela 2014. godine, treba doprinijeti ostvarenju veće uključenosti osoba s invaliditetom u zdravstveni sistem.

Zahvaljujući mreži organizacija osoba s invaliditetom, u kojima MyRight razvija program jačanja znanja i vještina kako osoba s invaliditetom tako i njihovih organizacija, potrebe i prava osoba s invaliditetom našle su svoje mjesto u akreditacijskim i certifikacijskim standardima centara za mentalno zdravlje u oba entiteta u Bosni i Hercegovini (RS i FBiH) i timova porodične medicine u FBiH, na čijoj su reviziji pomenute dvije agencije radile protekle godine. Istovremeno, prepoznate su potrebe i vrijednosti izgradnje uspješnog odnosa između zdravstvenih profesionalaca, kao pružalaca usluga, i

osoba s invaliditetom, kao uživalaca tih usluga sa svim svojim specifičnostima.

Smatram dobrom odlukom, ali i izuzetno korisnim što su osobe s invaliditetom, uz pomoć naše agencije, pristupile izradi ove brošure, koja bi trebala pomoći zdravstvenim radnicima da na najbolji način odgovore izazovima s kojima se susreću u svom radu, a koji uključuje i pacijente koji su osobe s invaliditetom. Kao predstavnik agencije kojoj je osnovni cilj kontinuirano poboljšanje kvaliteta i sigurnosti u zdravstvenim ustanovama i ukupno zdravstvene zaštite, izuzetno cijenim iskustvo koje su osobe s invaliditetom unijele u ovu brošuru.

Brošura će sigurno olakšati rad i zdravstvenim radnicima približiti prava i potrebe osoba s invaliditetom u kontekstu uspješne komunikacije, pristupa i ophođenja prema ne tako malobrojnoj skupini našeg društva. Ova brošura korisna je i cijelom društvu, jer se kroz nju ostvaruju neke od međunarodnih obaveza Bosne i Hercegovine, koje se odnose na poštivanje ljudskih prava osoba s invaliditetom, kao i prava pacijenata. Iskreno se nadamo i preporučujemo sadašnjim i budućim zdravstvenim radnicima da pročitaju i koriste brošuru, jer će praktična primjena u njoj iznesenih preporuka, vjerujemo, rezultirati obostranim zadovoljstvom pacijenata i zdravstvenih djelatnika.

Doc. dr Ahmed Novo, direktor AKAZ-a

Nekoliko riječi recenzenta

Konačno imamo priliku čitati Brošuru za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom, čiji su autori upravo osobe kojih se to najviše tiče. Za sve nas je ovo prilika za učenje osnovnih principa koji će nam pomoći da na ugodniji način komuniciramo s osobama s invaliditetom i da u toj interakciji više zajednički uživamo. Postoji obilje dokaza iz naučnih istraživanja, ali i iz svakodnevne prakse, da postoje brojni problemi u komunikaciji između zdravstvenih radnika i pacijenata. Ti problemi postaju znatno naglašeniji kada su u pitanju pacijenti koji su osobe s invaliditetom.

Zdravstveni radnici moraju prihvatiti činjenicu da među najvažnije njihove učitelje spadaju sami pacijenti, naročito u dijelu svih opterećenja, iskušenja i nedaća koje sa sobom donosi bolest ili određeni invaliditet. Jedno od važnih polja u kojima najviše učimo od naših pacijenata je i komunikacija. Najlogičnije je da nam oni kažu šta žele, šta očekuju, šta im smeta i kako da se ispravno ophodimo prema njima. Brošura nudi zdravstvenim radnicima odgovore na ova pitanja.

Autori su napisali „...sve osobe s invaliditetom smatrajte sebi ravnim i neovisnim...“, što je samo djelimično tačno. Smatram da osobe s invaliditetom, ne samo da su ravnoprave, nego su i stručnjaci za svoj problem. Zato prihvatimo njihove prijedloge, savjete i ideje. Doista je Marta Funnell u pravu kada je u svom članku „Pomoć pacijentima da preuzmu odgovornost za svoju hroničnu bolest“ napisala da su pacijenti eksperti za svoj život. Ljekari i medicinske sestre vjerovatno imaju veće znanje o oboljenjima kao što su dijabetes, bubrežna insuficijencija ili srčani infarkt, ali kako ova stanja i oboljenja utiču na svakodnevni život, najbolje znaju oni koji žive taj život. Budimo otvoreni i učimo od svojih pacijenata.

Kada sam čitao ovu brošuru sjetio sam se jednog od svojih učitelja i mentora. Ovdje ću ga zvati Halim. On me je naučio mnogim stvarima koje se tiču mog ličnog i profesionalnog života. Na početku svoje profesionalne karijere pokušavao sam naći najbolji način da komuniciram s pacijentima. Osjećao sam veliki nedostatak znanja i vještina u ovom dijelu svog rada. Osobito mi je bilo neugodno kada sam razgovarao s teško bolesnim, umirućim osobama ili s osobama s invaliditetom. Često sam pravio greške i zbog toga mi je bilo veoma teško. Onda se jednog dana pojavio Halim u mojoj čekaonici sa svojim tamnim naočalima i bijelim štاپom. Ubrzo mi je u toku razgovora rekao: „Doktore, zašto vičete, ja ne vidim, nisam gluh!?“

I tako je počelo moje podučavanje narednih nekoliko godina.

Kako su se razvijala Halimova oboljenja, sve češće i češće sam ga posjećivao u njegovom domu sa svojim saradnicima, višim medicinskim tehničarem Tomislavom Krmpotićem i diplomiranom medicinskom sestrom Advijom Čustović. Jednom kada sam se obraćao njegovoj supruzi u namjeri da govorim o Halimovoj ishrani, on mi je rekao: „Doktore, meni pričajte, a ne njoj. Ipak sam ja ovdje glavni bolesnik.“

Živo se sjećam tih razgovora. I sada sam opčinjen njegovom životnom energijom, pozitivnim stavom i humorom, uglavnom na svoj račun, unatoč teškoj životnoj priči i bolestima koje su ga mučile i ograničavale. Nedostaje mi njegov nasmiyani lik i rečenica kojom bi me dočekivao: “Doktore, otkad te nisam vidio!”

Doc. Dr Zaim Jatić, docent na Medicinskom fakultetu

Pojmovnik

Brajevo pismo - reljefno pismo za slijepe osobe, kombinacije od šest tačaka koje se buše u specijalnom papiru i kojima se predstavljaju slova i brojevi.

Invalidnost - fenomen invalidnosti je koncept koji se razvija; invalidnost proističe iz interakcije osoba sa oštećenjima s okolinskim barijerama i barijerama koje se odražavaju u stavovima zajednice, a otežavaju puno i efektivno učešće osoba s invaliditetom u društvu na osnovu jednakosti s ostalim članovima tog društva.

Osobe s invaliditetom - osobe koje imaju dugoročna fizička/tjelesna, mentalna, intelektualna ili senzorna oštećenja koja u sadejstvu s različitim barijerama mogu otežati puno i efektivno učešće ovih osoba u društvu na osnovu jednakosti s drugima.

Ortopedska i druga pomagala - pomagala koja osobama s invaliditetom omogućavaju jednake mogućnosti za učestvovanje u svim segmentima života i društva.

Ortopedska pomagala - pomagala prilagođena osobama s tjelesnim/fizičkim invaliditetom, kao što su mehanička ili motorna kolica, štake, hodalice, proteze, cipele...

Razumne adaptacije - neophodne i odgovarajuće modifikacije i prilagođavanja koja ne predstavljaju nesrazmjerni ili neprimjeren teret, a potrebne su u konkretnim slučajevima kako bi se osobama s invaliditetom garantiralo uživanje ili ostvarivanje svih ljudskih prava i osnovnih sloboda na jednakim osnovama.

Slušna i surdotehnička pomagala - pomagala prilagođena za gluhe i nagluhe osobe, kao što su analogni i digitalni slušni aparati, ugradbena pužnica, svjetlosni signalizator plača djeteta, svjetlosna ili vibracijska budilica i dr.

Tiflotehnička pomagala - pomagala prilagođena za slijepe i slabovidne osobe, kao što su štapovi za slijepe, satovi i budilice, zvučni toploplomjeri, reproduktori i snimači zvuka, Braillov pisari uređaj i bilježnica za slijepe i dr.

Univerzalni dizajn - dizajniranje proizvoda, okruženja, programa i usluga koje svim osobama omogućava da ih u najvećoj mogućoj mjeri koriste bez dodatnih adaptacija; univerzalni dizajn ne isključuje postojanje asistivnih sredstava i pomagala za osobe s invaliditetom kad su im takva sredstva potrebna.

Zdravstveni radnici - osobe koje imaju srednje ili visoko obrazovanje medicinske struke i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu, uz obvezno poštovanje moralnih i etičkih načela zdravstvene struke; podrazumijeva ljekare različitih profila i specijalnosti, medicinske sestre, medicinske tehničare, ljekare na specijalizaciji, psihologe, stomatologe...

Znakovni jezik - prirodni ljudski jezik vizuelno-manuelnog tipa kojim se koriste gluhe i nagluhe osobe.

Sadržaj

Uvod	13
1. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih nacija	15
2. Pristupačnost kao osnovi uslov za ostvarenje ljudskih prava osoba s invaliditetom	17
3. Univerzalne preporuke za stavove, pristup i komunikaciju s osobama s invaliditetom	21
4. Komunikacija sa djecom i mladima s invaliditetom	25
4.1.1. Komunikacija s djecom i mladima s tjelesnim/fizičkim i senzornim invaliditetom	27
4.1.2. Komunikacija sa djecom i mladima sa lakim i umjerenim intelektualnim poteškoćama, razvojnim poremećajima i poremećajima učenja	27
4.1.3. Komunikacija sa djecom i mladima sa težim i teškim intelektualnim invaliditetom	31
4.1.4. Komunikacija sa djecom i mladima sa kombinovanim invaliditetom	32
4.2. Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za djecu i mlade s različitim vrstom invaliditeta	33
4.2.1. Stomatološke usluge	37
4.3. Pristupačnost informacija za djecu s različitim invaliditetom	38

5. Komunikacija sa gluhim i nagluhim osobama	39
5.1. Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za gluhe i nagluhe osobe	41
5.2. Pristupačnost informacija za gluhe i nagluhe osobe	42
6. Komunikacija sa slijepim i slabovidnim osobama	43
6.1. Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za slijepe i slabovidne osobe	45
6.2. Pristupačnost informacija za slijepe i slabovide osobe	46
7. Komunikacija s osobama s tjelesnim/fizičkim invaliditetom	47
7.1. Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom	48
7.2. Pristupačnost informacija za osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom	49
8. Komunikacija s osobama s mentalnim invaliditetom	51
8.1. Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za osobe s mentalnim invaliditetom	52
8.2. Pristupačnost informacija za osobe s mentalnim invaliditetom	53
Annex 1.	55
Fizička pristupačnost zdravstvenih ustanova	57
Pristupačnost zdravstvenih usluga	60
Upoznatost s pravima i ophođenjem s osobama s invaliditetom	63



Uvod

Populacija osoba s invaliditetom predstavlja raznoliku skupinu koju karakterizira nekoliko vrsta funkcionalnih oštećenja koja se odnose na sluh, vid, kretanje, komuniciranje, učenje/razmišljanje, psiho-socijalna i druga stanja, što bitno ograničava jednu ili više glavnih životnih aktivnosti osoba s invaliditetom. Osobe s invaliditetom mogu biti osobe s očitim, odnosno vidljivim invaliditetom i osobe s invaliditetom koji nije vidljiv (MS, dijabetes, gluhoća, mentalne teškoće i druge bolesti i stanja). Ovu populaciju srećemo u dobi od najranijeg djetinjstva, pa do poznih godina, a zastupljena je kod oba pola. Osobe s invaliditetom, kao dio populacije, predstavljaju značajan njen dio, jer, kako tvrdi Svjetska zdravstvena organizacija¹, čak do 15 posto svjetske populacije su osobe s nekim invaliditetom. Činjenica je da starenjem populacije, kao i značajnim povećanjem obolijevanja od mnogih hroničnih, autoimunih, genetskih i rijetkih bolesti, ali i zbog tempa i načina života, svi ljudi imaju izgleda da u jednom dijelu života postanu i sami osobe s invaliditetom. Ovaj vlastiti interes,

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352n/>

ako ništa drugo, ljudima treba biti vodilja u borbi da se sada osiguraju buduće potrebe, ako ili kada se, u bliskoj ili daljoj budućnosti, suoče s njima. Ova brošura treba omogućiti pružaocima zdravstvenih usluga da učine što mogu kako bi na najbolji način uključili populaciju osoba s invaliditetom u sve segmente javnog zdravlja, od preventive i rane intervencije, do tercijarne zdravstvene zaštite.

Brošura za zdravstvene radnike o ophođenju prema osobama s invaliditetom nastala je u okviru projekta Konkretna inkluzija osoba s invaliditetom u zdravstvo u Bosni i Hercegovini. Pomenuti projekat dio je programa jačanja kapaciteta osoba s invaliditetom kojeg u našoj zemlji provodi organizacija MyRight-Empowers people with disabilities, a finansira organizacija Light for the World i Austrijska razvojna agencija (ADA).

U izradi ove publikacije učestvovali su predstavnici pet koalicija organizacija osoba s invaliditetom iz Bijeljine, Doboja, Tuzle, Sarajeva, Mostara, kao i roditelji/stručnjaci iz organizacija koje nisu dio pomenutih koalicija, ali koji su pristali svoje veliko iskustvo i znanja ugraditi u brošuru i na taj način doprinijeti njenoj kvaliteti. Zdravstveni radnici su također učestvovali u izradi brošure i dali joj dimenziju iz perspektive njenih korisnika.

Nadati se da će jedinstvenost ovakve vrste literature na prostoru Bosne i Hercegovine naići na dobar prijem kod zdravstvenih radnika, pružalaca različitih usluga, te da će im kori-

stiti u radu. Također, očekuje se da će ova brošura poslužiti kao inspiracija za još bolja i veća ostavarenja koja će dodatno poboljšati odnos prema osobama s invaliditetom.



1.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih nacija

Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom UN i Opcioni protokol, bez bilo kakvih rezervi ili komentara, Bosna i Hercegovina je ratificirala u martu 2010. godine². Bez obzira na složenu strukturu i organizaciju države, podijeljene nadležnosti i mogućnost zakonskog uređivanja određenih pitanja na različitim nivoima i na različit način, ratificiranjem međunarodnih konvencija o ljudskim pravima Bosna i Hercegovina je preuzela obavezu da svim svojim građanima na cijeloj teritoriji države, bez diskriminacije po bilo kojem osnovu, osigura iste životne uslove.

Bosna i Hercegovina ima obavezu ispuniti standarde ljudskih prava proistekle iz međunarodnih dokumenata koje je potpisala i ratificirala, a osobe s invaliditetom imaju pravo zahtije-

vati zaštitu od diskriminacije i pravo na puno uživanje i ostvarivanje svih ljudskih prava kako je to utvrđeno međunarodnim dokumentima.

I prije ratificiranja Konvencije o pravima osoba s invaliditetom pravo na zdravlje bilo je garantirano svim članovima društva kroz Univerzalnu deklaraciju o ljudskim pravima, a na koju se poziva u preambuli Ustava Bosne i Hercegovine³.

Osobe s invaliditetom imaju jednako pravo na pristup zdravstvenim uslugama kao i svi drugi članovi društva, što je najočitiše istaknuto u članovima 23, 25 i 26 Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Činjenica da osoba ima određeni invaliditet ne znači da ne može imati i održavati dobro zdravlje. Mnoge osobe s invaliditetom su zdrave i vode aktivan i ispunjen život, što uključuje rad, druženje, sportske i druge slobodne aktivnosti, seksualne odnose i roditeljstvo. Nažalost, mnogi ljudi s invaliditetom imaju loše zdravstveno stanje i loš kvalitet života u poređenju s osobama bez invaliditeta.

U skladu s obavezama, koje su država i svi njeni dijelovi preuzeli činom ratificiranja Konvencije UN, jesu i obaveza planiranja budžetskih sredstva za potrebno razumno prilagođavanje prostora i omogućavanje fizičke pristupačnosti, te za osiguravanje asistivne tehnologije, obuku uposlenika i obezbjeđenje „komunikacije“, što obuhvata tumače znakovnog jezika, Brajevo (Louis Braille) pismo, taktilnu komunikaciju, krupnu štampu, pristupačne multimedijalne sadržaje, prikazivanje teksta, zvučne zapise i slično.

³ http://www.mvp.gov.ba/dobro_dosli_u_bih/drzavno_uredjenje/ustav_bih/?id=261



2.

Pristupačnost kao osnovni uslov za ostvarenje ljudskih prava osoba s invaliditetom

Pristupačnost je koncept koji predstavlja preduslov za osiguranje jednakih mogućnosti, kao i punog i ravnopravnog pristupa uživanju svih ljudskih prava.

Uobičajeno je da smanjenje barijera ne iziskuje velika sredstva, tek, uglavnom, dobru volju za prihvatanje drugačijeg pristupa i razumna prilagođavanja koja se odnose na **pružanje informacija, uspješnu komunikaciju, pristupačne usluge, postupke i objekte**. Razumna prilagođavanja predstavljaju one adaptacije koje ne iziskuju pretjerane teškoće, niti

iznimno velika sredstva u poređenju s dobrobiti i pozitivnim učincima koje takva prilagođavanja mogu donijeti u kontekstu uspješnog odnosa između zdravstvenih radnika i osoba s invaliditetom. Istraživanje (monitoring) ljudskih prava osoba s invaliditetom, koje je organizacija MyRight provela tokom 2012. i 2013. godine, vršeno je na području pet regija u Bosni i Hercegovini. Monitoring je proveden po zahtjevnoj DRPI (Disability Rights Promotion International) metodologiji⁴ i u saradnji s pet koalicija organizacija osoba s invaliditetom, koje djeluju na prostoru Bijeljine, Doboja, Tuzle, Mostara i Sarajeva. Na uzorku od 100 osoba s različitim invaliditetom rađeni su dubinski intervjui, metod istraživanja u kojem je u prirodnom okruženju osobe s invaliditetom vođen slobodan i opušten razgovor o ličnim iskustvima proživljenim tokom posljednjih pet godina života osobe s invaliditetom. Ispoštovan je i princip DRPI metodologije, koji podrazumijeva da i osoba koja vodi intervju bude također osoba s invaliditetom. Intervjuirane osobe podijelile su lična životna iskustva, a među njima su se našla i ona koja se odnose na korištenje zdravstvenih usluga, kao jedan od gorućih problema u životu osoba s invaliditetom.

U najvećem broju slučajeva osobe s invaliditetom su se žalile na otežanu komunikaciju sa zdravstvenim radnicima. Poteškoće u komunikaciji ponekad su uzrokovane samo nerazumijevanjem jezika kojeg koriste zdravstveni radnici ili osobe s invaliditetom, a nekad manjkom strpljenja ili vremena što iziskuje komunikacija s osobama s različitim invaliditetom. Uzrok neadekvatne komunikacije između zdravstvenih rad-

nika, kao i između svih ostalih građana i osoba s invaliditetom, s druge strane, može biti u nepoznavanju osobe koja ima određeni invaliditet. Također, činjenica je da u nastavnim programima medicinskih fakulteta, srednjih medicinskih škola, stomatoloških fakulteta i fakulteta zdravstvenih studija nedostaje dovoljno teoretskog i praktičnog izučavanja specifičnih karakteristika i potreba osoba s invaliditetom. Stanovit problem predstavlja i ograničeno praktično iskustvo u liječenju osoba s invaliditetom koje rezultira nedovoljnim senzibilitetom zdravstvenih radnika prema osobama s invaliditetom.

Veliki problem predstavljaju fizičke barijere koje sprječavaju pristup zdravstvenim ustanovama ili instrumentima za pružanje usluga, što često uzrokuje izostanak usluge ili povređivanje dostojanstva osobe s invaliditetom, čak i fizičke povrede. Neki od najvažnijih rezultata monitoringa zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini koji govore o njihovoj (ne)pristupačnosti su pomenuti u Annexu I brošure. Fizičke barijere i nepristupačnost usluga i informacija su još jedan od razloga što osobe s invaliditetom ne idu ljekaru kad imaju potrebu za tim, čime ugrožavaju svoje zdravstveno stanje koje u konačnici poskupljuje troškove zdravstvene zaštite.

Koliko su pristupačnost objekata i usluga, kao i dostupnost informacija bitni za osobe s invaliditetom svi ostali ljudi mogu iskusiti tako da stave povez na oči, da sjednu u kolica koja koriste osobe s invaliditetom i krenu u posjetu nekoj od zdravstvenih ustanova, ili da jednostavno isključe ton na televizijskom prijemu i pokušaju pratiti program. Ukoliko bi to

pokušali, sigurno bi osjetili strah i neugodu kad bi ljudi koje ne poznaju i koji nisu ni jaki, ni stručni, naprimjer, trebali da ih iznesu u kolicima na drugi sprat. Pri tome, važno je istaknuti da veoma mali broj višespratnih zdravstvenih ustanova u Bosni i Hercegovini ima lift⁵. Ili, ako već uspiju ući na određeni odjel zdravstvene ustanove, koliko napora moraju uložiti da bi prešli neki nepotrebnii prag između čekaonice i ordinacije. Problem predstavljaju i toaleti za pacijente, budući da u većini ustanova zdravstvene zaštite oni nisu prilagođeni za korisnike kolica⁶. Brojne su i druge opasnosti koje vrebaju osobe s invaliditetom, poput klizavog poda, oštećenih podnih obloga, sandučića postavljenih na zidu u visini ramena ili kante za otpatke postavljene odmah pored vrata. Dovoljno je staviti povez na oči i iskusiti sve ovo! Pitanje je koliko bi dugo osoba bez oštećenog sluha uspjela pratiti televizijski program, recimo vijesti, s potpuno stišanim tonom, a da ne osjeti ljutnju ili nervozu.

Poenta preporuke da svi ljudi probaju doživjeti iskustvo osoba s invaliditetom leži u činjenici da bi to bio njihov izbor - mogu probati, ali i ne moraju. S druge strane, osobe s invaliditetom nisu izabrale svoj invaliditet, pa tako i ne mogu odustati od njega ili ga zanemariti.

Vrlo je važno imati na umu da je fizička pristupačnost korisna za sve građane koji posjećuju zdravstvenu ustanovu, bilo da su pacijenti ili njihovi pratioci, a ne samo za osobe s invaliditetom. Sve starije osobe, trudnice, majke s kolicima u kojima voze svoje bebe, preferirat će penjanje po umjereno

strmoj rampi ili korištenje lifta umjesto stepenica. Također i pristupačnost informacija u pojednostavljenom obliku bila bi dobrodošla pacijentima koji ne razumiju stručne medicinske izraze.

Kako bi imali mogućnost učestvovati u svim društvenim aktivnostima na jednak način kao ostali članovi društva, potrebno je da društvo u cjelini i svi relevantni segmenti, uključujući zdravstvene radnike učine najviše što mogu kako bi smanjili poteškoće i barijere s kojima se osoba s invaliditetom suočava.

Za sve korisnike usluga zdravstvene zaštite, naročito u velikim zdravstvenim ustanovama, bilo bi veoma korisno postojanje jedinstvenog info-pulta na kojem bi pacijenti mogli dobiti informacije koje bi im olakšale korištenje različitih zdravstvenih usluga. Na tim mjestima i osobe s invaliditetom mogle bi najaviti korištenje neke od usluga ili zatražiti pojedine vrste informacija u specifičnim formatima.



3.

Univerzalne preporuke za stavove, pristup i komunikaciju s osobama s invaliditetom

Osobe s invaliditetom žele imati jednake prilike i mogućnosti kao i ostali pacijenti, te očekuju isti nivo zdravstvene usluge, bez obzira na težinu stanja u kojem se nalaze i na njihove preostale sposobnosti. Oni imaju pravo i žele dobiti sve iste informacije i tretman kao i osobe bez invaliditeta.

Glavne preporuke za uspješnu komunikaciju s osobama s invaliditetom su slične ili iste kao i u slučaju osoba bez invaliditeta i kreću se od toplog pozdrava do pažljivog slušanja

onoga što pacijent ima reći, bez preuranjenih pretpostavki ili zaključaka.

Važno je da se zdravstveno osoblje oslobodi stereotipa i predrasuda kako je osobe s invaliditetom potrebno sažaljevati i prema njima se ponašati previše zaštitnički i pokroviteljski, jer to ni same osobe s invaliditetom ne žele.

Sve osobe s invaliditetom potrebno je smatrati sebi ravnim i neovisnim!

Osobe s invaliditetom vrlo često ljekaru odlaze u nečijoj pratnji, baš kao što to rade i mnoge druge osobe koje nemaju invaliditet ali su to izabrale iz bilo kojeg drugog razloga, jer, naprimjer, žele imati društvo ili dijete nemaju gdje ili s kim ostaviti. To, međutim, ne znači da je osoba u pratnji nužno i neko ko treba ili može učestvovati u ljekarskom pregledu ili pomagati osobi s invaliditetom.

Potrebno je uvijek razgovarati i obraćati se osobi s invaliditetom koja je došla kao pacijent, bez obzira o kom invaliditetu se radi (gluha ili slijepa osoba, korisnik kolica ili drugog pomagala, osoba otežanog govora), te je pitati da li će osoba iz pratnje biti prisutna konsultacijama i pregledu.

Izbjegavati komunikaciju s osobom s invaliditetom posredstvom treće osobe.⁷

Slušati pažljivo savjete osoba s invaliditetom ili roditelja djece i mladih s invaliditetom i upute koje mogu dati o načinu kako ih tretirati, jer one najbolje poznaju svoje tijelo, navike i potrebe.

Važno je znati da govorne teškoće ili bilo koje druge teškoće koje osoba s invaliditetom može imati ne moraju biti povezane s njihovom inteligencijom, zbog čega se ne smiju donositi preuranjeni zaključci o njihovoj povezanosti.

Potrebno je imati na umu da korisnici kolica mare za zdravlje svojih donjih ekstremiteta, iako ih ne koriste za hodanje!

U odnosu s pacijentima koji su osobe s invaliditetom važno je posebnu pažnju posvetiti da im se jednostavnim jezikom objasni ukoliko trebaju potpisati dokumente poput različitih saglasnosti. Pažljiv i pravilan pristup osobama s invaliditetom

omogućiće da razumiju i daju pristanak na određene medicinske postupke.

Bitno je unaprijed znati da osobe s invaliditetom u većini slučajeva zahtijevaju više vremena za konsultacije.

Vrijeme i strpljenje su veoma značajni za uspješnu komunikaciju sa svima, pa tako i s osobama s invaliditetom. Za više vremena za pregled i tretman osoba s invaliditetom moraju se boriti i sami zdravstveni radnici unutar zdravstvenog sistema, te ovaj zahtjev uključiti u sistem rada zdravstvene ustanove kako ni oni, ni pacijenti ne bi bili izloženi nepotrebnom stresu uzrokovanom kratkim rokovima za pregled. Ali neovisno o ovome, neke procedure i pregledi traju duže nego uobičajeno i odvijaju se pod uslovima koji ne uključuju pacijenta koji je osoba s invaliditetom.

! Potrebno je posvetiti dovoljno vremena, pa čak i dodatno vrijeme, ako je potrebno, kako bi osoba s invaliditetom mogla detaljno opisati svoje tegobe.

Pojedini ljudi s invaliditetom raspolažu određenim stepenom stručnosti kada su u pitanju njihove specifične tegobe, što je potrebno uvažiti i zbog čega zdravstveni radnik pacijenta treba pitati za prethodna pozitivna iskustva u rješavanju problema.

S druge strane, važno je znati da postoje i oni pojedinci koji trebaju više informacija i podrške kako bi prevazišli problem. To se posebno odnosi na osobe koje se tek suočavaju s invaliditetom, odnosno koje su tek stekle invaliditet.

Zdravstveni radnici bi trebali obratiti pažnju na rječnik koji osoba s invaliditetom koristi za opisivanje svojih tegoba, te iste te riječi koristiti prilikom postavljanja pitanja da bi se došlo do prave procjene.

Mašinski ili inženjer elektrotehnike ne razumije medicinski rječnik, tako da ova preporuka važi za pristup i odnos sa svim pacijentima koji nemaju medicinsko obrazovanje.

Potrebno je da se zdravstveni radnici potrudite medicinske i stručne termine zamijeniti običnim, jednostavnim i razumljivim riječima, te da govore konkretno, razgovjetno i umjerenom brzinom.

Neka istraživanja u svijetu su pokazala kako veliki broj ljudi nakon izlaska iz ordinacije nije sposoban tačno ponoviti ono što im je ljekar rekao. To se odnosi i na osobe s invaliditetom, zbog čega nije na odmet da ljekar nakon završenog pregleda ponovi ključne poente najvažnije za pacijenta.

Ne preporučuje se pacijenta pitati da li je razumio sve upute, zbog činjenice da on u tom trenutku može misliti da je sve shvatio, ali da ipak to ne mora biti ispravno.

Ljekar nakon pregleda i procjene treba zamoliti pacijenta da ponovi šta treba ili šta ne smije činiti, uz objašnjenje da sam želi provjeriti da li je dao ispravne upute.

Također, potrebno je pacijentu, osobi s invaliditetom, dodatno objasniti moguće nejasnoće i odgovoriti na njegova eventualna pitanja, uz prethodno pojašnjenje redoslijeda cijelog postupka koji počinje razgovorom, nakon kojeg će biti obavljen ljekarski pregled.

Ukoliko pregled uključuje fizički kontakt ili upotrebu određenih instrumenata ili sredstava, zdravstveni radnik je dužan to jasno objasniti pacijentu.

Važno je pacijentu, osobi s invaliditetom, uvijek dati sve informacije koje se tiču pregleda, dijagnoze, terapije i budućih aktivnosti, kako bi stekao punu sliku svog zdravstvenog stanja.

Pacijente je važno upoznati sa zakonskom procedurom nabavke ortopedskih i drugih pomagala posredstvom fondova zdravstvene zaštite. Važno je da pomagala budu kvalitetna i da odgovaraju individualnim potrebama pacijenta.



4.

Komunikacija sa djecom i mladima sa invaliditetom

Osim univerzalnih preporuka, u komunikaciji s djecom i mladima s invaliditetom potrebno je obratiti posebnu pažnju na niz specifičnih sugestija.

Pod pojmom „djeca“ podrazumijeva se uzrast od rođenja do 18. godine života, a pod pojmom „mladi“ misli se na osobe uzrasta od 18. do 30. godine života. Važno je napomenuti da se preporuke za mlade s invaliditetom mogu primijeniti i na sve odrasle osobe s istim invaliditetom, pritom uvijek vodeći računa o individualnim karakteristikama konkretne osobe.

Zbog lakšeg razumijevanja specifičnosti komunikacije s djecom i mladima određenog invaliditeta, za potrebe ove brošure, djecu i mlade s invaliditetom, neovisno od dijagnoze,

moguće je posmatrati kroz sljedeću podjelu:

1. Djeca i mladi s tjelesnim/fizičkim i senzornim invaliditetom
2. Djeca i mladi s lakim i umjerenim intelektualnim poteškoćama
3. Djeca i mladi s težim i teškim intelektualnim poteškoćama
4. Djeca i mladi s kombiniranim invaliditetom

Komunikaciju s djecom i mladima s invaliditetom preporučljivo je uvijek započeti obraćanjem njihovim imenom, jer to vole čuti, a potom im se i predstaviti.

Gledanjem u oči, uz obavezan osmijeh, zdravstveni radnik djeci i mladima s invaliditetom potvrđuje da ih primjećuje, te da ima **STRPLJENJE**, što je ključna riječ u ovom odnosu.

Pitanja koja nisu poželjna prilikom pregleda djeteta s invaliditetom:

- **Da li ti je bolje, ima li ikakvog napretka?**
- **Da li su ta kolica dobra, da li ti je potrebno nabaviti nova?**
- **Da li ideš u udruženje djece s tvojom vrstom invaliditeta?**

Pitanja koja su poželjna prilikom pregleda djeteta s invaliditetom:

- **Ideš li u školu, koji si razred, kako učiš u školi?**
- **Koji ti je omiljeni predmet, koji manje omiljen?**
- **Imaš li brata ili sestru?**
- **Pomažeš li u kući?**
- **Šta voliš da gledaš na TV-u?**

4.1.1.

Komunikacija s djecom i mladima s tjelesnim/fizičkim i senzornim invaliditetom

Ovdje se misli na djecu i mlade s isključivo tjelesnim/fizičkim i senzornim invaliditetom i to primarno:

- **s tjelesnim/fizičkim invaliditetom** (cerebralna paraliza, mišićna distrofija...)
- **s oštećenjem sluha** (gluha i nagluha djeca/mladi)
- **s oštećenjem vida** (slijepa i slabovida djeca/mladi)

Kada su u pitanju djeca s fizičkim/tjelesnim i senzornim invaliditetom uzrasta do 12 godina neophodno je da zdravstveni radnici tokom komunikacije s njima, kao što to čine i sa djecom bez invaliditeta, sarađuju s roditeljima.

Kod djece s fizičkim/tjelesnim i senzornim invaliditetom u uzrastu od 12. do 18. godine komunikacija može biti ostvarena bez treće osobe, odnosno direktnom komunikacijom između ljekara i djeteta/mlade osobe, uz uvažavanje osnovnog problema djeteta/mlade osobe s invaliditetom i koristeći vrste komunikacije specifične za relevantan invaliditet.

Pogledati također poglavlja 5, 6 i 7, koja se bave komunikacijom s odraslim osobama s tjelesnim/fizičkim i senzornim invaliditetom

Većina djece i mladih kod pedijatra i porodičnog ljekara dolazi zbog zdravstvenih problema kao što su prehlade ili virusna oboljenja, a ne zbog invaliditeta, zbog čega se zdravstveni radnici trebaju isključivo fokusirati na trenutni problem zbog kojeg se pacijent obratio za pomoć.

4.1.2.

Komunikacija s djecom i mladima s lakim i umjerenim intelektualnim poteškoćama, razvojnim poremećajima i poremećajima učenja

Djeca i mladi s intelektualnim invaliditetom, razvojnim poremećajima i poremećajima u učenju zahtijevaju mnogo pažnje i vremena. Glavna karakteristika komunikacije zdravstvenih radnika i djece/mladih s različitim stepenom intelektualnog invaliditeta ogleda se u činjenici da zdravstveni radnici imaju veliku odgovornost i da se trebaju potruditi osigurati uspješnu komunikaciju, zbog smanjenih mogućnosti pacijenata za razumijevanje onog što se govori i opisivanje svog stanja. Prilikom ljekarskog pregleda osoba s umanjnim intelektualnim sposobnostima, razvojnim poremećajima i poremećajima

učenja komunikaciju je potrebno usmjeriti dijelom na dijete/mladu osobu, dijelom na roditelja/staratelja, i to u onoj mjeri u kojoj su očuvane sposobnosti samog pacijenta, osobe umanjениh intelektualnih sposobnosti. Ukoliko zdravstveni radnici nisu sigurni da mogu adekvatno procijeniti sposobnosti komunikacije pacijenta, dužni su od roditelja zatražiti savjet i informacije o tome koliko i kako se s djetetom može uspostaviti komunikacija, da li je pacijent sposoban izraziti osjećaje i slično.

Važno je napomenuti da se ljekar treba obratiti svakom djetetu/mladoj osobi ili odrasloj osobi s umanjениm intelektualnim sposobnostima, te ga osloviti imenom i s njim uspostaviti kontakt upotrebom gestikulacije. Značajno je znati kako djeca/mladi i osobe s najtežim oblicima intelektualnih poteškoća osjećaju toplinu glasa, osmijeha, dodira...

Posredovanje roditelja u komunikaciji sa zdravstvenim radnicima je poželjno, dok je u nekim situacijama i neophodno.

Ovdje se posebno misli na kategoriju „mladih“, zato što su pacijenti s lakim i umjerenim intelektualnim smetnjama iz ove skupine u životnoj dobi od 18. do 30. godine približniji djeci uzrasta od 8 do 14 godina.

Kod određenog broja djece/mladih s različitim sindromima, mada ne u svakom slučaju, poteškoće su prepoznatljivije i uočljivije, pa se kod ljekara razvija senzibilnost. Kod djece/mladih s intelektualnim poteškoćama, kao i kod djece/mladih s

različitim sindromima (Down, Vest) ili kod djece u autističnom spektru, uspostavljanjem konačne dijagnoze završen je medicinski model definiranja problema. Većina preostalih odlazaka ljekaru za ovu djecu/mlade uzrokovana je prehladama, virusnim infekcijama ili povredama i sličnim zdravstvenim problemima, zbog čega je neophodno da pristup ljekara bude kao i prema svakom drugom djetetu/mladoj osobi.

Izvjestan broj djece s navedenim problemima ima pozitivan odnos prema ljekarima, pogotovo prema pedijatrima koji njihovo stanje prate od rođenja. Ipak, zbog one djece koja imaju manje pozitivan odnos prema ljekarima, neophodan je pažljiv i stručan pristup u komunikaciji.

Jedan broj djece u komunikaciji s ljekarima zna saopštiti i opisati problem i to šta ih boli, dok postoje i oni koji to teže saopštavaju.

Kao veoma važan segment cijelog interaktivnog odnosa ističe se i komunikacija između roditelja i zdravstvenih stručnjaka, što podrazumijeva kontakte telefonom ili elektronskom poštom, čak i u periodu kada dijete nema terapiju. Roditeljima djece/mladih s intelektualnim poteškoćama informacije treba saopštavati oprezno i odmjereno, ali realno i bez „utješne lažne nade“.

Kod djece u autističnom spektru karakteristično je to što često nemaju nikakvih fizičkih smetnji, niti deformiteta, pa dijete često na prvi pogled izgleda kao neurotipično. Može se

desiti da takvoj djeci dijagnoza nije ni uspostavljena, te da je roditelji i ne traže budući da njihovo dijete „izgleda zdravo“. Autizam se manifestira trijadom simptoma: otežana ili atipična komunikacija, otežana ili atipična socijalna interakcija, te repetitivno-kompulsivna ponašanja (tzv. stereotipije). Za poremećaje autističnog spektra karakteristično je i to da su mnogo više zastupljeni kod dječaka nego kod djevojčica (istraživanja ukazuju na omjer 5:1, mada praksa u Bosni i Hercegovini ukazuje i na veći omjer)⁸. Imajući u vidu činjenicu da otežana/atipična komunikacija s vanjskim svijetom spada u jednu od tri glavne grupe simptoma autističnog spektra, posebno je važno da zdravstveni radnici ulože strpljenje i trud kako bi djetetu u autističnom spektru bila pružena kvalitetna usluga. Nažalost, ima vrlo malo generalnih uputa o komunikaciji s ovom djecom, jer je svako dijete različito i na drugom mjestu u autističnom spektru, ali je potrebno obavezno se pridržavati sljedećih uputa koje pomažu i kod drugih oblika poremećaja i sindroma:

Ponašati se opušteno i govoriti smireno, ne praviti nagle pokrete i buku prilikom rada, jer veliki broj djece ima niži prag osjetljivosti na vanjske stimulacije.

Voditi računa o tome šta se govori! To što dijete ne odgovara ne znači da ne čuje, ili ne razumije.

Pokazati strpljenje i prikriti neodobranje, ukoliko se dijete ne ponaša primjereno, ili ukoliko je hiperaktivno. Nepoželjna ponašanja djeteta ignorirati i pokušati se koncentrirati na svoj zadatak i uraditi ga, po mogućnosti, u što kraćem vremenu.

Kadgod dijete uradi ono što se od njega traži, potrebno je pohvaliti ga („Baš si dobro rekao, nabaci pet“.), a ukoliko dijete još nije „slušač“ onda je potrebno reći roditelju da mu daju nagradu za dobro ponašanje. Nagradu djetetu može dati i zdravstveni radnik ukoliko se ranije s roditeljima dogovorio oko toga šta je nagrada. Nije poželjno samovoljno davati djeci nikakve nagrade, ukoliko to nije dogovoreno s roditeljima.

Veoma je bitno ostvariti dobru komunikaciju s roditeljima i razumjeti „negativnu spiralu“ ponašanja djeteta u autističnom spektru u vezi s atmosferom oko djeteta i ponašanjem njegovih roditelja.

Ako ljekar izgubi strpljenje, povisi ton ili pokaže nezadovoljstvo, to će se neminovno odraziti na raspoloženje roditelja, a tu promjenu djeca u autističnom spektru detektiraju s izvanrednom osjetljivošću i najčešće reaguju uznemirenošću, što roditelje još više „izbacuje iz takta“. To onda rezultira plaćem, hiperaktivnošću ili vrištanjem djeteta, pa cijela situacija postaje još teža.



Dakle, vrlo je bitno od prvog momenta zadržati pozitivan pristup i smirenost, te dobro raspoloženje roditelja, čime je pola posla urađeno.

Kad se govori o djeci s Down sindromom, potrebno je nastojati biti siguran da je dijete čulo i razumjelo ono o čemu se govorilo, bez obzira na jasnoću i jednostavnost govora. Važno je pokušati ignorirati ponašanje djeteta/mlade osobe, kojim traži pažnju, te istovremeno podsticati željeno ponašanje.

Djetetu s Down sindromom treba dati dovoljno vremena da osmisli odgovor i da artikulira misao. Neka djeca, kao što je slučaj s djecom s Down sindromom, bolje razumiju, nego što to pokazuju!

Također, potrebno je potruditi se i dijete ne okrivljavati zbog ponašanja, jer možda nije čulo šta da uradi. Zato je važno osigurati da dijete čuje i razumije ono što mu se govori. Ako i tada izostane reakcija, potrebno je sačuvati smirenost i pribranost i suzdržati se od kritiziranja djetetovog ponašanja.

S ciljem pružanja što kvalitetnije usluge, za zdravstvenog radnika važno je da pažljivo sluša roditelje koji imaju mnogo informacija o djetetu s kojim on teško može uspostaviti komunikaciju za kratko vrijeme. Roditelji nikako ne smiju biti optuživani za ponašanje djeteta, niti im se smije govoriti da će „dijete izrasti“, da je „samo malo razmaženo“ ili da su oni previše osjetljivi.

4.1.3.

Komunikacija s djecom i mladima s težim i teškim intelektualnim invaliditetom

Djeca i mladi s težim i teškim intelektualnim invaliditetom, u većini slučajeva, upućeni su na drugu osobu, odnosno roditelje ili staratelje. Veliki broj djece i mladih s težim i teškim intelektualnim invaliditetom ne govori ili govori otežano, pa je i komunikacija s njima u određenim slučajevima otežana, a ponekad čak i nemoguća. U takvim situacijama i komunikacija s ljekarima je otežana, a u većini slučajeva se odvija uz posredstvo roditelja ili staratelja.

Kod ove djece i mladih prilikom pojedinih ljekarskih pregleda gotovo je nemoguće ostvariti komunikaciju, a samim tim i izvršiti pregled. To su situacije kad djeca/mladi negativno reagiraju i na najjednostavnije instrumente, poput stetoskopa, ili na bilo koju aktivnost ljekara, bez obzira da li je srdačna ili ne. Ova djeca/mladi imaju gotovo istu reakciju, bez obzira koliko određeni prostor u zdravstvenoj ustanovi bio prilagođen njihovom uzrastu. To su situacije kada roditelji moraju držati ruke ili druge dijelove tijela djeteta/mlade osobe kako bi pregled bio adekvatno obavljen. Radi se o neprijatnim situacijama i za roditelje i za zdravstvene radnike, a za djecu to su

vjerovatno traumatična iskustva, bez obzira što možda nisu u stanju to reći. Kada je riječ o djeci/mladima s većim intelektualnim invaliditetom, njihov tretman i komunikacija s njima mogući su samo uz permanentnu, a po potrebi i svakodnevnu komunikaciju između ljekara i roditelja/staratelja.

4.1.4.

Komunikacija s djecom i mladima s kombiniranim invaliditetom

Specifičnost djece i mladih, koji se rode u stanju težeg mentalnog invaliditeta, u velikoj mjeri ogleda se kroz česta višestruka onesposobljenja - osim umanjjenih intelektualnih sposobnosti prisutni su i fizički/tjelesni i/ili senzorni invaliditet. Posebno su teški slučajevi kada dijete/mlada osoba ne razumije, nije svjesno svoga postojanja, svojih postupaka, nije u stanju prenijeti, reći i ispoljiti šta hoće.... Ima slučajeva kada je dijete ili mlada osoba, uz sve pobrojano, još i slijepa ili gluha, kada ne može da se kreće, da sjedi ili da glavu drži uspravno....

Kao posljedica takvog stanja vremenom se javljaju i različite hronične bolesti ili oštećenja organa, što problem čini zaista kompleksnim.

Zdravstveni radnici u ovakvim slučajevima trebaju biti spremni iskoristiti svo svoje znanje i vještine, kao i strpljenje i razu-

mijevanje. Također, trebaju biti svjesni da su potrebni ne samo pacijentu, nego cijeloj porodici, više nego drugim pacijentima.

Ljekari i drugi zdravstveni radnici često su u ovakvim slučajevima „slamka spasa“, jedino „svjetlo u tunelu“...

Broj kombiniranih smetnji je veliki, a, prema iskustvima udruženja čiji su članovi učestvovali u izradi ove brošure, najčešće kombinacije kod djece/mladih osoba su cerebralna paraliza praćena svim oblicima intelektualnih poteškoća, cerebralna paraliza praćena gubitkom vida ili sluha i mišićna distrofija praćena različitim oblicima intelektualnih smetnji. Također, dešava se da djeca/mladi s različitim sindromima imaju i druge prateće smetnje: dijete s Down sindromom u autističnom spektru, dijete s Down sindromom s težim intelektualnim invaliditetom i slično.

Za komunikaciju s djecom i mladima s kombiniranim invaliditetom odnosi se sve što je navedeno za djecu/mlade osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom i djecu/mlade osobe sa svim oblicima intelektualnih smetnji.

U drugim primjerima, kao što je to u slučaju djece/mladih osoba s cerebralnom paralizom i gubitkom sluha, ali s očuvanim intelektualnim svojstvima, komunikacija sa zdravstvenim radnicima zahtijeva sve ono što se odnosi na osobe koje koriste kolica i na djecu koja imaju gubitak sluha.

Najteže situacije evidentirane su kada se radi o djeci/mladima

koji u kombinaciji imaju teške intelektualne smetnje s nekim tjelesnim/fizičkim ili senzornim oštećenjem, naprimjer, kada je cerebralna paraliza praćena težim intelektualnim invaliditetom ili kada se u kombinaciji nađu gubitak vida i teže intelektualne smetnje s drugim oblicima sindroma...

Kod ove djece/mladih osoba najteže je uspostaviti bilo kakav oblik komunikacije sa zdravstvenim radnicima, zbog čega se ljekari baziraju, isključivo, na komunikaciju uz posredovanje roditelja/staratelja.

4.2.

Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za djecu i mlade s različitim invaliditetom

Veoma je važno naglasiti značaj permanentne edukacije pedijatara i ljekara porodične medicine o invalidnosti i načinima zadovoljavanja potreba pacijenata s invaliditetom, posebno kada se radi o djeci. Isto tako veoma je važna i stalna koordinacija u njihovom radu.

Preporučuje se da se pregledi i laboratorijske pretrage djece/mladih s intelektualnim poteškoćama, a naročito s težim ili teškim smetnjama, kadgod je moguće, vrše kod kuće djeteta.

Terapiju je potrebno prilagođavati mogućnostima djeteta (korisiti sirupe, a ne tablete), dok se preporučuje da određeni dijagnostički pregledi budu obavljani u totalnoj anesteziji, gdje je to moguće i gdje nije kontraproduktivno.

Kod velikog broja djece s intelektualnim poteškoćama (bez obzira da li se radi o lakim, umjerenim, težim ili teškim smetnjama), u određenoj životnoj dobi (adolescencija) javljaju se i određene psihoze kada djeca zapadaju u određena depresivna stanja. Dijagnosticiranje depresivnih stanja kod djece/mladih s intelektualnim poteškoćama, kao i određivanje adekvatne terapije za takva stanja, veoma je teško. Česta je pojava da ljekari, radi lakšeg uspostavljanja komunikacije, djeci s intelektualnim poteškoćama preporučuju određene sedative kako bi ih smirili i, navodno, lakše s njima uspostavili komunikaciju.

Iskustva roditelja djece s intelektualnim invaliditetom, a koji su učestvovali u izradi ove brošure, ukazuju na to da većina

sedativa kod njihove djece izaziva kontraindikacije - djeca/mladi s intelektualnim poteškoćama postaju još nervoznija i razdražljivija a stanje se pogoršava.

Važno je i potrebno izbjegavati pristup zdravstvenih radnika djeci s težim i teškim invaliditetom koji bi se mogao svesti na izjavu: „...ne može mu biti gore, nego što je...“.

Roditelji djece s teškim oblikom invaliditeta moraju biti obaviješteni da/ako imaju pravo boraviti u bolnici s djetetom.

Ukoliko dijete, mlada osoba umanjnih intelektualnih sposobnosti ili pacijent koji boluje od epilepsije, imaju neki zdravstveni problem koji zahtijeva bolničko liječenje, oni trebaju biti smješteni na bolnički odjel adekvatan trenutnom zdravstvenom problemu/bolesti (gastrološki, pulmološki ili drugi odjel), a ne primarno na odjel neurologije.

Kod ove grupe djece vene su često tanke i lako pucaju, što, bez obzira na starost djeteta, iziskuje korištenje bebi braunile. To olakšava cijeli postupak i zdravstvenim radnicima i pacijentima.

Prilikom propisivanja ortopedskih pomagala za djecu/mlade s intelektualnim poteškoćama procjenu treba izvršiti realno i odobriti pomagalo ili pomagala koja će zadovoljiti stvarne potrebe pacijenta. Važno je izbjegavati propisivanje pomagala radi rentabilnosti, trenutne raspoloživosti ili pogodnijeg/jeftinijeg dobavljača...

Pacijent nikako ne smije biti uskraćen za drugo ili treće pomagalo, ukoliko mu je zaista potrebno.

Osim što zdravstveni radnici moraju biti osposobljeni za rad, zdravstvene ustanove trebaju biti adekvatno opremljene kako bi bili stvoreni uslovi za pružanje odgovarajućih usluga djeci/mladima koji su u teškom stanju (rendgen pluća za dijete koje ne može da stoji ili sjedi i slično).

Značajno bi bilo pokušati naći adekvatno rješenje i zaštitu za roditelja koji prilikom, recimo, rendgenskog snimanja drži dijete i pritom je i sam izložen zračenju.

U bolnicama je potrebno obezbijediti specifičnu i neophodnu opremu kako bi dijete/mlada osoba s invaliditetom mogla biti liječena (na dječijim odjelima postoje samo mali kreveti sa zaštitnim stranicama, tzv. krevetići za bebe).

Dijete koje ne može da sjedi i da drži glavu mora imati zaštitnu ogradu na krevetu, a u dobi iznad desete godine života neophodan je veliki krevet, često i antidekubitalni dušek. Također, ovakvim pacijentima, zbog paralize, spazma ili drugih problema, ne odgovaraju bolničke pidžame, koje su nepraktične za presvlačenje i prilikom čega može doći do povreda.

Osim ovoga, u bolnicama su neophodna i adekvatna kupatila, pristupačna i prilagođena pacijentima, djeci i mladim s različitim invaliditetom.

Zdravstveni radnici u radu s pacijentima, djecom i mladim s različitim invaliditetom, posebnu pažnju trebaju obratiti na eventualne pokazatelje bilo kojeg oblika zlostavljanja. Osoba umanjnih intelektualnih sposobnosti to sama ne može i ne zna prepoznati ili spriječiti, reći ili prijaviti nekome.

Ako je moguće, bilo bi korisno da se u čekaonicama i ambulancama može čuti tiha, opuštajuća muzika, te da zidovi u tim prostorijama budu diskretno ukrašeni dječijim crtežima i likovima iz neagresivnih crtanih filmova.

Ukoliko dijete/mlada osoba s intelektualnim poteškoćama neće da sjedne, ne treba je prisiljavati, već strpljivo, metodom igre, uz gestikulaciju, mimiku i govor tijela podstaknuti njenu znatiželju i na taj način uspostaviti odnos partnerstva, a ne protivljenja.

Vrijeme između propisane terapije i kontrolnog pregleda zdravstveni radnici trebaju popuniti komunikacijom s roditeljima (sms, e-mail, telefonski poziv), imajući u vidu da učinak lijekova u pojedinim slučajevima mora biti stalno praćen, posebno kad su u pitanju antiepileptici.

Sistematski pregledi bi obavezno trebali biti češći i redovniji, a ne da se praktikuju samo tokom osnovnog obrazovanja.

Zdravstveni radnici bi trebali educirati roditelje o potrebi i rizicima vakcinacije djece s invaliditetom, te ustanoviti evidenciju ili registar djece s invaliditetom i redovno unositi podatke

i opažanja o svim promjenama u njihov zdravstveni karton. Ovo je značajno posebno iz razloga što je kod ove djece osnovna dijagnoza obično praćena još nekim oboljenjem (na primjer veliki broj djece s težim i teškim smetnjama ima epileptične napade).

Ljekari ne smiju dozvoliti da teško stanje djeteta s invaliditetom utiče na kvalitet njegovog liječenja (odabir tretmana, dijagnostičkih postupaka i slično), te da se prema njemu postupa kao da se „za njega ne vrijedi boriti“. Iako ovaj savjet može zvučati kao nepotreban i surov, pod pretpostavkom da se etičnost ljekara koji polažu zakletve podrazumijeva, praksa i iskustvo roditelja djece/mladih s invaliditetom pokazuju drugačije.

Važno bi bilo osigurati da ljekari specijalisti, posebno dječiji neurolozi, budu dostupni pacijentima širom naše regije, jer su duga putovanja za djecu/mlade s invaliditetom vrlo teška i zamorna.

Potrebno je planirati i razvoj programa usluga podrške za roditelje, odnosno formirati savjetovišta u kojim bi roditelji imali priliku učiti kako da pomognu svom djetetu, kako da razumiju ili obuzdaju njihove potrebe, kako da majka zaštiti kćerku od seksualnog zlostavljanja ili da obuzda seksualni nagon sina prema njoj, kako da ga spriječi u toj namjeri...

Značajana olakšica roditeljima djece s invaliditetom bilo bi zakazivanje termina pregleda telefonom ili elektronskom po-

štom, što bi omogućilo i zdravstvenom osoblju da se pripremi za pregled.

Zadržavanje djece s intelektualnim poteškoćama u čekaonici nije poželjno, zbog čega se zdravstveni radnici trebaju truditi ovu djecu uvesti na ljekarski pregled bez čekanja na red. To roditelji sami neće uraditi iz pristojnosti, a boravak u čekaonici često uzrokuje probleme razne vrste (nervoza, teško prilagođavanje na novu sredinu, neugodan i neudoban položaj sjedenja kod djece koja dodatno imaju i fizičke poteškoće...). Stoga je prijem u tačno zakazano vrijeme obavezan, a u vanrednim situacijama, preporučuje se i prijem preko reda.

Dobro bi bilo da zdravstveni radnici pitaju roditelje pri zakazivanju termina pregleda šta njihovo dijete voli da jede ili čime se voli igrati, kako bi eventualno obezbijedili da neka sitnica koju dijete jako voli bude tu kao nagrada za dobro ponašanje. Ukoliko to nije moguće, preporučuje se da roditelje samo napomenu kako oni ne bi zaboravili ponijeti te stvari od kuće.

Kod neke djece, koja imaju određene strahove od ljekara, posebno od njihovih uniformi, poželjno je da ljekari u ambulanti skinu bijeli mantil i na taj način relaksiraju komunikaciju i cijeli odnos s pacijentom.

Osim smirenosti i strpljenja, što se od njih očekuje, zdravstveni radnici bi se trebali potruditi pregled pacijenta s invaliditetom obaviti kao da je u pitanju bilo koje drugo dijete. Preporučuje im se da budu staloženi i da pokušaju obaviti

procedure bez zastoja i ponavljanja, jer je vrlo bitno ne gubiti vrijeme, posebno ako je dijete već dobro raspoloženo.

Dobro je da ljekari unaprijed pitaju roditelje da li u ordinaciji postoji nešto što fascinira dijete (ventilator, telefon...), kako bi to mogli, eventualno, iskoristiti da djetetu odvrate pažnju ili, pak, da takve predmete sklone ukoliko saznaju da će ometati pregled.

Ukoliko se dijete iz bilo kojeg razloga uznemiri (može mu zasmetati neki miris, zvuk, tkanina...) i nikako ne saraduje, onda je dobro predložiti roditeljima da ga malo izvedu i prošetaju i da se vrate kasnije ili drugi dan.

Zdravstveni radnici nikako ne bi trebali reći roditeljima da dijete dovedu kad „malo izraste“, „prestane biti hiperaktivno“ ili kad „nauči pričati“, niti bi ih trebali i smjeli uputiti da potraže uslugu nekog drugog ljekara. Važno je znati da sva djeca s bilo kojim oblikom invaliditeta imaju dobre i loše dane i da nema razloga misliti da će svaki put biti baš „loš dan“.

4.2.1.

Stomatološke usluge

Poznato je da djeca, ali nerijetko i odrasle osobe, imaju strah od odlaska stomatologu, što je situacija i kod djece/mladih s invaliditetom. Kada su u pitanju stomatološke usluge najveći problemi su evidentirani kod djece/mladih s intelektualnim invaliditetom ili motoričkim i spazmatičkim poteškoćama. U Bosni i Hercegovini postoji mali broj specijaliziranih ustanova koje mogu pružiti stomatološke usluge djeci/mladima, ali i odraslim osobama s invaliditetom, posebno djeci s intelektualnim poteškoćama⁹. Također, mali je broj dječijih stomatologa koji su posebno osposobljeni i koji žele raditi s djecom i mladima s intelektualnim poteškoćama.

Djeca/mladi s težim i teškim intelektualnim poteškoćama zahtijevaju totalnu anesteziju, jer je to jedini način da budu podvrgnuti bilo kakvoj stomatološkoj intervenciji. S obzirom na to da nije isto otići kod zubara u stomatološku ordinaciju i uvoditi pacijenta (dijete/mladu osobu s poteškoćama u razvoju) u totalnu anesteziju, odnosno podvrgnuti ga operativnom zahvatu, činjenica je da veliki broj djece/mladih s intelektualnim poteškoćama ne odlazi redovno stomatologu. Osim toga, evidentno je da su zbog korištenja različitih medikamenata i otežane higijene usta kod ove djece vrlo česti kvarovi zuba, infekcije, upale desni i slično. Svi ovi problemi praćeni su jakim bolovima koje djeca/mladi s intelektualnim

poteškoćama različito podnose i na njih različito reaguju. S obzirom na to da ne znaju reći, neka djeca danima plaču, dok se kod pojedine djece razvijaju određeni oblici agresije i autoagresije. Ovakve situacije su veoma teške za djecu/mlade s intelektualnim poteškoćama, kao i za njihove porodice.

Najbolja preporuka i najbolji način rješavanja ovih problema jeste preventivno djelovanje, ukoliko je to moguće, ali u konačnici je opet potrebno vađenje i popravka pokvarenih zuba.

Zdravstveni sistem bi trebao raspolagati s dovoljnim brojem specijaliziranih ambulanti u kojima bi radili zdravstveni radnici osposobljeni za sve segmente stomatoloških usluga za djecu i odrasle s različitim intelektualnim ili tjelesnim/fizičkim invaliditetom u kojima bi se zahvati pod totalnom anestezijom mogli redovno vršiti.

Primjer dobre prakse

Na području Bosne i Hercegovine, odnosno njenih entiteta Republike Srpske i Federacije Bosne i Hercegovine, kao i na području Distrikta Brčko, veoma je malo zdravstvenih ustanova koje su osposobljene i opremljene za pružanje stomatoloških usluga pod totalnom anestezijom djeci/mladima s intelektualnim poteškoćama. Treba istaći dobro iskustvo Centra Sveta obitelj iz Mostara gdje se stomatološke usluge za djecu s težim i teškim invaliditetom obavljaju pod totalnom anestezijom, a pruža ih tim radnika (stomatolozi, oralni hirurzi, anesteziolozi) iz Italije, koji imaju višegodišnje iskustvo u radu s djecom/mladima s intelektualnim poteškoćama. U ovom poslu asistiraju im

zdravstveni radnici Centra Sveta obitelj.



Mada praksa Centra Sveta obitelj u Mostaru nije zvanično uvedena u zdravstvene sisteme niti jednog entiteta Bosne i Hercegovine, ni Distrikta Brčko, smatra se da predstavlja primjer dobre prakse zahvaljujući kojoj se rješavaju stomatološki problemi djece s intelektualnim poteškoćama. To potvrđuje i više od 900 operativnih zahvata kojima, inače, prethode jednostavne pripreme procedure. Pacijentima su na raspolaganju anesteziolozi i drugi zdravstveni radnici s velikim iskustvom u radu s djecom s težim i teškim tjelesnim/fizičkim i intelektualnim invaliditetom, što omogućava rješavanje stomatoloških problema jednim operativnim zahvatom i brz postoperativni oporavak.

4.3.

Pristupačnost informacija za djecu i mlade s različitim invaliditetom

Djeci s različitim tjelesnim/fizičkim ili senzornim invaliditetom, čiji je intelektualni status potpuno očuvan, informacije treba predočavati na način kako je to opisano za relevantni invaliditet.

Ako je dijete neverbalno, mogu se koristiti slike. Neka djeca

moгу razumjeti nacrtanu sliku ili dijagram koji predstavljaju neku informaciju.

Također, treba koristiti činjenicu da je veliki broj djece u autističnom spektru, naprimjer, fasciniran savremenom tehnologijom, tako da im informacije mogu biti predočene uz pomoć računara ili mobilnog telefona.



5.

Komunikacija s gluhim i nagluhim osobama

Komunikacija ima svoje specifičnosti kad je pacijent osoba koja je gluha ili nagluha. Osobe koje su gluhe ili nagluhe zahtijevaju najviše vremena za komunikaciju, pa upravo zbog toga ova brošura veliku pažnju posvećuje komunikaciji s gluhim i nagluhim osobama.

Ukoliko se radi o nagluhoj osobi, preporučuje se da se s osobom dogovori način na koji će se razgovarati, te da se smanji pozadinska buka, odnosno zatvore vrata i osigura da niko u prostoriji ne priča istovremeno, jer to pomaže komunikaciju s nagluhim osobama.

Nije potrebno glasnije govoriti ili praviti grimase kako bi značenje riječi upućenih gluhoj ili nagluhoj osobi bilo naglašeno.

Dovoljno je govoriti polako i omogućiti da pacijent tokom komunikacije može vidjeti usne osobe s kojom razgovara, jer su mnogi sposobni čitati s usana, što im pomaže u razumijevanju poruke. Bitno je da je sagovornik gluhe ili nagluhe osobe tokom komunikacije okrenut svjetlu kako bi njegove usne bile jasno vidljive.

Važno je gluhim i nagluhim osobama obraćati se kratkim i jasnim rečenicama, te gledati uvijek u njih tokom razgovora i na taj način vidjeti da li gluha ili nagluha osoba razumije razgovor.

Ukoliko gluha ili nagluha osoba kaže da ne razumije rečeno, potrebno je pokušati to kazati na drugi način, a ne ponavljati isto. Nerazumijevanje sadržaja upućene im poruke često može biti posljedica nedovoljnog fonda riječi i vokabulara kojeg gluha ili nagluha osoba koristi.

Ukoliko će to olakšati i unaprijediti komunikaciju s gluhim i nagluhim osobama, preporučuje se korištenje mimike, govora tijela i gestikulacije.

Tokom razgovora s gluhim osobama posebno se preporučuje da se provjeri da li su poruku primile na ispravan način. Za komunikaciju s nagluhom osobom, kao i s osobom koja ima poteškoće pri govoru, vrijede iste preporuke.

Ukoliko ljekar i njegov tim unaprijed znaju da će imati pacijenta koji je gluha osoba, trebalo bi da zdravstvena ustanova obezbijedi tumača znakovnog jezika. U pojedinim dijelovima Bosne i Hercegovine ovo nije problem, jer su u zdravstvenim knjižicama istaknute posebne oznake ili u medicinskim kartonima postoje zabilješke da se radi o pacijentima koji su gluhe osobe, što omogućava blagovremeno planiranje usluga tumača znakovnog jezika.

Znakovni jezik je zvanični jezik gluhih osoba u Bosni i Hercegovini tako da bi zdravstvene ustanove trebale imati spisak dostupnih tumača znakovnog jezika. Te spiskove dostavljala bi im udruženja gluhih osoba, dok bi zdravstvene ustanove trebale planirati sredstva u budžetu za ovu namjenu.

Značajno je napomenuti da zdravstveni radnici tokom komunikacije uvijek se trebaju obraćati pacijentu koji je gluhi i održavati kontakt očima s njim, bez obzira na učešće tumača znakovnog jezika ili člana porodice pacijenta u tom razgovoru.

Ukoliko nije moguće obezbijediti usluge tumača znakovnog jezika, korisno je pokušati se poslužiti olovkom i papirom kako bi pisanjem i crtanjem bila uspostavljena komunikacija. Ilustracije ili druga vizuelna pomagala, kao što su slike na računaru ili model dijelova tijela koje je moguće opipati, mogli bi olakšati komunikaciju.

U svakom slučaju, zdravstveni radnici moraju odvojiti dovoljno vremena kako bi gluhim osobama pružili kvalitetnu zdravstvenu uslugu. Važno je da pacijent ne osjeća pritisak da mora požuriti u opisivanju svog zdravstvenog problema.

Sve preporuke prezentirane u ovoj brošuri, a koje se odnose na komunikaciju s gluhim osobama, vrijede i za djecu i za mlade osobe s ovim invaliditetom.

5.1.

Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za gluhe i nagluhe osobe

Komunikaciji tokom ljekarskog pregleda svakako prethodi pristupačnost zdravstvene usluge gluhim osobama, odnosno mogućnost da gluhe i nagluhe osobe pregled zakažu posredstvom SMS telefonskih poruka. To bi im uveliko olakšalo pristup neophodnim uslugama, budući da se većina gluhih osoba koristi mobilnim telefonima.

Između ostalog, važno je gluhoj osobi, koja dođe na zakazani pregled, objasniti na koji način će biti obaviještena kada treba ući u ordinaciju. Postoji mogućnost da je neko od raspoloživih zdravstvenih radnika uvede u ordinaciju ili da uz prethodno dogovoreni znak rukom ili na papiru ispisano ime bude oba-

viještena da može pristupiti ljekarskom pregledu.

Prilikom obavljanja rendgenskih snimanja posebnu pažnju treba obratiti da se gluhim i nagluhim osobama prije samog snimanja daju upute o tome gdje trebaju stati i šta trebaju raditi, odnosno šta se od njih očekuje, i to na jasan i jednostavan način. Pacijenti se ne smiju tretirati kao „lutke“ tako što će ih medicinsko osoblje pozicionirati ispred aparata i iz pozadine im davati upute: „Udahni!, „Zadrži dah!“.

Ukoliko je pacijent gluha osoba i dolazi u pratnji tumača znakovnog jezika, onda je moguće s tumačem se dogovoriti na koji način je najbolje obaviti rendgensko snimanje. Ova procedura može biti pojednostavljena uvođenjem svjetlosnih indikatora koji bi bili korišteni u dogovoru između tehničara i pacijenta.

Prilikom ultrazvučnog pregleda gluhoj ili nagluhoj osobi potrebno je objasniti kako treba da se okrene i koji položaj da zauzme kako bi pregled bio uspješno obavljen.

Najbolji način koji bi osigurao uspjeh potrebno je pronaći i kada ljekar obavlja pregled pacijenta koristeći stetoskop. Prilikom pregleda stetoskopom ljekar od gluhe osobe ne može očekivati da diše duboko na njegov zahtjev dok mu je pacijent okrenut leđima. Razlog je jednostavan, pacijent ne može čuti ljekara.

Korištenje zaštitnih maski na licu je jedan od najvećih problema u komunikaciji između ljekara i pacijenata koji su gluhi ili

nagluhi. Bilo bi korisno za komunikaciju da zdravstveni radnici pokušaju što manje koristiti masku, jer i gluhe ili nagluhe osobe žele imati informaciju o svom zdravstvenom stanju i da to direktno „čuju“ od ljekara, gledajući ga u lice, odnosno u usne koje nisu skrivene iza maske.

5.2.

Pristupačnost informacija za gluhe i nagluhe osobe

Generalne informacije o pravima pacijenata i uslugama koje su im na raspolaganju trebaju biti prezentirane u pisanoj formi i napisane jednostavnim jezikom. Pri tome treba voditi računa da gluhe osobe mogu imati ograničen fond riječi čije značenje razumiju.

Ekрани u zdravstvenim ustanovama koji se koriste za reklamiranje različitih proizvoda mogli bi biti iskorišteni i za emitiranje različitih sadržaja, poput prava pacijenata na znakovnom jeziku.



6.

Komunikacija sa slijepim i slabovidnim osobama

Ljekar je uvijek dužan predstaviti se kad prima pacijenta koji je slijepa osoba, te, shodno tome, nikada ne smije pretpostavljati da će pacijent prepoznati njegov glas bez obzira koliko ga je puta čuo. Važno je pri predstavljanju koristiti svoje puno ime i objasniti ulogu i zadaću u prostoriji, nakon čega je potrebno predstaviti i druge prisutne i objasniti njihove uloge (medicinske sestre, studenti medicine i slično), kako bi pacijent znao ko sve prisustvuje pregledu i zašto.

Ako je slijepa osoba došla u pratnji asistenta ili pratioca potrebno je provjeriti da li se slaže da asistent ili pratilac budu prisutni tokom svih faza konsultacija i pregleda. To se, uostalom, praktikuje i kod pregleda svih osoba s invaliditetom.

Ni sa slijepim osobama, kao ni sa osobama s drugim oblicima invaliditeta, ne treba komunicirati posredstvom treće osobe, već im se treba obraćati direktno, prirodno i jasno, imajući u vidu da gubitak vida ne znači gubitak sluha.

Ukoliko slijepa osoba ne nosi tamne naočale, ne treba očekivati i pretpostavljati da nedostatak kontakta očima znači izostanak pažnje za ono o čemu se razgovara.

Ukoliko bude potrebno u ordinaciju uvesti i druge zdravstvene radnike ili drugo osoblje, važno je slijepu osobu obavijestiti ko ulazi u prostoriju i zašto.

Kad ljekar završava razgovor napuštajući prostoriju dužan je o tome uvijek obavijestiti slijepu osobu, kako bi ona znala da više nije u prostoriji ili da je neko od sagovornika izašao.

Važno je potruditi se i tokom pregleda omogućiti tišinu bez pozadinske buke, koja slijepu osobu može ometati da se fokusira na razgovor.

U komunikaciji sa slijepim osobama slobodno je koristiti svakodnevni jezik i nije potrebno izbjegavati riječi poput „vidimo se“ ili „gledaj“.

Kao i sa svim drugim osobama s invaliditetom, i slijepim osobama potrebno je objasniti ako će nakon razgovora uslijediti fizički pregled.

Kod davanja uputa slijepim osobama važno je biti precizan, te im, jasno reći s koje se njihove strane nalaze vrata, naprimjer.

Kao i sa svim drugim osobama s invaliditetom, i sa slijepim osobama važno je biti strpljiv, te odvojiti dodatno vrijeme za pregled, ukoliko to bude potrebno.

Sve preporuke prezentirane u ovoj brošuri, a koje se odnose na komunikaciju s odraslim slijepim osobama, vrijede i za djecu i za mlade osobe s ovim invaliditetom.

6.1.

Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za slijepu i slabovidnu osobu

Kako bi zdravstvena usluga bila pristupačna za slijepu osobu bilo bi korisno da zdravstveni radnici budu upoznati s osnovama tehnike vođenja slijepih osoba.

Ako pacijent koji je slijepa osoba nije upoznat s okolinom, potrebno ga je pristojno pitati želi li da ga povedete do određena. Ako slijepa osoba odbije takvu uslugu, onaj koji je to ponudio ne treba se uvrijediti.

Uvijek je potrebno pitati slijepu osobu da li joj je potrebna pomoć, naprimjer, ako treba ići na drugi odjel u zdravstvenoj ustanovi. U tom slučaju valja se pobrinuti da neko od zdravstvenih radnika bude na raspolaganju za ovu vrstu pomoći, ukoliko je pacijent bez pratnje asistenta.

Onaj ko slijepoj osobi ponudi pomoć i pratnju, važno je da zna da je dovoljno pružiti ruku kako bi se slijepa osoba mogla uhvatiti za nadlakticu ili rame. Nikako se slijepa osoba ne smije hvatati i vući za ruku!

Kod vođenja slijepu osobu važno je polako hodati ispred nje, umjerenom brzinom, a ukoliko pri tome treba savladati stepenice ili neku drugu prepreku potrebno je slijepoj osobi uvijek reći da li treba ići gore ili dole, ili desno ili lijevo. Također, slijepu osobu je važno obavijestiti kada dođete do ravne površine.

Slijepu osobu nikad ne treba gurati unazad da sjedne na stolicu, već joj je potrebno opisati gdje se stolica nalazi, njenu ruku staviti na naslon stolice i omogućiti joj da se neovisno orijentira i smjesti na stolicu.

Vrlo značajno je slijepoj osobi, prije nego što ljekar otpočne s fizičkim pregledom, objasniti i opisati raspored predmeta i stvari u prostoriji, kako bi ona stekla što bolju sliku o izgledu prostorije i kako bi znala u kojem smjeru da se kreće ukoliko to od nje bude iziskivao pregled. I ovdje je važno koristiti vrlo jasne i precizne upute, a za uspješnu komunikaciju može biti korisna i tzv. metoda sata („Dignite ruku na poziciju tri sata!“).

Zdravstveni radnici moraju uvijek na umu imati činjenicu da promjena jačine svjetla može uticati na vid - jako sunce može biti veći problem od mračnih hodnika za osobe koje su slabovidne, pa je potrebno ili zamračiti prostoriju ili osigurati da je osoba s invaliditetom leđima okrenuta izvoru svjetla. Uvođenje taktilnih površina na podovima, te korištenje kontrastnih boja na podovima i zidovima olakšava kretanje slabovidnih osoba kroz zdravstvenu ustanovu.

Potrebno je, također, reći o kakvoj se spravi radi, kako se slijepa osoba ne bi iznenadila, udarila, povrijedila ili oštetila spravu.

Prilikom obavljanja rendgenskih snimanja potrebno je obratiti pažnju i slijepoj osobi dati jasne upute prije početka snimanja, na sličan način kao kod gluhih i nagluhih osoba. Dakle, potrebno je jasno objasniti gdje osoba treba stati i šta treba uraditi da snimanje bude obavljeno na pravi način, te šta se od nje očekuje i šta treba uraditi tokom snimanja.

Ako je slijepu osobu potrebno smjestiti u prevozno sredstvo, naprimjer, u vozilo hitne pomoći, potrebno je otvoriti vrata vozila i ruku slijepa osobe staviti na vrh vrata. Položaj vrata slijepoj osobi će biti dovoljan da se sama orijentira i uđe u vozilo.

Važno je voditi računa da u hodnicima i čekionicama zdravstvenih ustanova na zidovima nema okačenih i više od pet centimetara izbočenih prepreka koje slijepa osoba ne može identificirati bijelim štapom i u koje može udariti i povrijediti se, imajući u vidu da takav iznenadan udarac slijepu osobu može dezorijentirati.

6.2.

Pristupačnost informacija za slijepa i slabovidne osobe

Sve važne informacije koje se odnose na pružanje zdravstvenih usluga, od šeme objekta zdravstvene ustanove, preventivnih programa koji se predstavljaju kampanjama, do generalnih informacija o pravima pacijenata i uslugama koje su im na raspolaganju u okviru zdravstvene zaštite, za slijepa osobe treba obezbijediti na Brajevom pismu (Louis Braille) a za slabovidne trebaju biti odštampane velikim slovima. Dobro bi bilo da se te informacije prezentiraju čak i u audio formatu.

Ukoliko slijepa osoba raspolaže računarom i ukoliko je osposobljena koristiti ga, onda je moguće neke informacije prosljediti joj i elektronskom poštom s čijim bi sadržajem slijepa osoba bila upoznata zahvaljavajući kompjuterskom programu za čitanje.



7.

Komunikacija s osobama s tjelesnim/fizičkim invaliditetom

Komunikacija s osobama s tjelesnim/fizičkim invaliditetom u koje ubrajamo korisnike kolica, osobe koje se otežano kreću samostalno ili uz pomoć pomagala (štap, štake, hodalice), kao i osobe s oštećenjem gornjih ekstremiteta, ne iziskuje posebne napore, niti podrazumijeva velike zahtjeve, osim što je potrebno potruditi se sjediti tokom razgovora s osobom koja koristi kolica.

Sve preporuke prezentirane u ovoj brošuri, a koje se odnose na komunikaciju s odraslim osobama, vrijede i za djecu i za mlade osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom.

7.1.

Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom

Ukoliko ljekarski pregled nije unaprijed zakazan, zdravstveni radnici bi trebali osobu s tjelesnim/fizičkim invaliditetom pitati ima li potrebu da se pregleda ne čekajući red, naročito ako u zdravstvenoj ustanovi ne postoji pristupačan toalet.

Osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom mogu imati normalan seksualni i reproduktivni život, zbog čega je potrebno ohrabriti ih i uputiti, te im objasniti važnost održavanja reproduktivnog zdravlja.

Za osobu s tjelesnim/fizičkim invaliditetom najvažniji preduslov za pružanje zdravstvene usluge je prevazilaženje fizičkih barijera. Uređenost zdravstvene ustanove u skladu s principima univerzalnog dizajna važna je za sve pacijente, a naročito za osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom. Vrata koja se mogu otvoriti zatvorenom šakom bez upotrebe velikog fizičkog napora jedan su jednostavan primjer.

Iz navedenog slijedi da je veoma važno osigurati pristup svim odjelima u zdravstvenoj ustanovi. Ako jedna ordinacija nije pristupačna, preporučuje se pregled zakazati u onoj pristupačnoj, ako je to moguće.

U razvijenim zemljama nije uobičajeno da se pacijenti koriste kolicima pregledaju u kolicima, budući da se uvijek polazi od želje i potrebe da im se pruži usluga istog kvaliteta kao i svim drugim pacijentima. Poznato je da ljekarski pregled u kolicima ne može biti dovoljno detaljan kao pregled na stolu namijenjenom za to.

Da bi ovo bilo izvodivo potrebno je imati stolove za pregled čiju visinu je moguće podešavati.

Naravno, ukoliko je potrebno pregledati, naprimjer, lice, osoba s fizičkim/tjelesnim invaliditetom će ostati u kolicima.

Ukoliko zdravstvena ustanova ne raspolaže pristupačnom opremom, podesivim stolom i liftom za pacijente, onda bi trebala imati dovoljno obučenog osoblja kako pacijent u kolicima ne bi bio uskraćen za medicinsku uslugu.

Bez obzira na to da li je pacijent u kolicima ili s drugim pomagalom došao u pratnji člana porodice ili prijatelja, važno je

znati da ti pratioci nisu obavezni pacijentu pomagati u pripremi za pregled i tokom samog postupka.

Pružalac zdravstvenih usluga obavezan je pacijentu omogućiti razumnu pomoć pri pojedinim radnjama kao što su skidanje i oblačenje odjeće, dizanje i spuštanje na i sa stola za pregled, stavljanje u ležeći položaj, održavanje ravnoteže u nekom položaju za vrijeme pregleda...

Zdravstvene ustanove bi trebale voditi računa i o svom osoblju i štiti njihovo zdravlje koje može biti ugroženo dizanjem pacijenata iz kolica na sto za pregled ili tokom izvršavanja drugih radnji koje mogu biti obavljene brže i sigurnije uz pomoć lifta za podizanje i pomjeranje osoba s invaliditetom koje ne koriste donje ekstremitete.

Puno je lakše i bezbjednije obučiti zdravstvene radnike kako se koristi navedena oprema i kako je pravilno pozicionirati osobe s invaliditetom da bi mogle koristiti tu opremu, nego i njih i osobe s invaliditetom izlagati nepotrebnim i neugodnim iskustvima.

7.2.

Pristupačnost informacija za osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom

Osobe s tjelesnim/fizičkim invaliditetom bez drugih poteškoća ne trebaju posebno pristupačne informacije.



8.

Komunikacija s osobama s mentalnim invaliditetom

Osobe s mentalnim invaliditetom prema tipu oboljenja, odnosno duševne smetnje, mogu biti veoma različite.

Važno je imati na umu da osobe s mentalnim, odnosno psihosocijalnim invaliditetom, imaju specifično iskustvo stigmatizacije, često i vrlo neprijatna i traumatična iskustva liječenja.

Pojedine osobe mogu imati određeni otpor i strah od zdravstvenih radnika. Taj strah je najbolje ublažiti poštovanjem, s obzirom na to da poštovanje najčešće ne dobijaju čak ni u

svojoj okolini. Kao i drugi pacijenti i oni se mogu osjećati uplašeno, nervozno i zbunjeno.

Komunikacija s osobama s mentalnim invaliditetom zahtijeva puno strpljenja, blagi ton glasa, po potrebi i ponavljanje već rečenog, a najvažnije od svega je pomno slušanje. Kao i kod drugih pacijenata osoba s invaliditetom, potrebno je obraćati se osobi koja je pacijent, a ne njenoj pratnji.

Jedan od najčešćih problema koji osobe s psihosocijalnim invaliditetom prijavljuju odnosi se na negativan tretman od zdravstvenih radnika i rječnik koji koriste u komunikaciji. Pacijenti se tretiraju kao neravnopravni učesnici komunikacije (nema persiranja, zdravstveni radnici se obraćaju naredbo-davnim i povišenim tonom). Nadalje, ne treba izgubiti iz vida ni činjenicu da mediji i javnost često o psihički oboljelim osobama senzacionalistički pišu i govore kao o nasilnim ljudima.

Ni zdravstveni radnici nisu izuzeti od predrasuda, pa se dešava da nastupaju kao zaštitnici društva i porodice, a ne zdravlja pacijenta.

8.1.

Pristupačnost zdravstvenih usluga, postupaka i objekata za osobe s mentalnim invaliditetom

Prilikom ljekarskog pregleda pacijenta je potrebno obavijestiti o tome šta će mu biti rađeno. Fizički dodir treba biti najavljen.

Većina ljekara porodične medicine isuviše se fokusira na psihičko zdravlje pacijenta, zanemarujući tjelesne simptome, što može imati negativan efekat na zdravlje i život osobe. Pacijenti se često iz prijemnih zdravstvenih službi šalju na odjel psihijatrije kad imaju somatske smetnje. Psihijatrija nije opremljena za tretiranje tih problema. Takav pristup dodatno pogoršava psihičko zdravlje i samostigmatizaciju.

Zdravstveni radnici trebaju uputiti osobe s mentalnim invaliditetom na odjel gdje se tretira trenutni zdravstveni problem, kao što rade i s pacijentima bez mentalnog invaliditeta.

Intelektualne smetnje mogu biti prisutne, ali kao iznimka, a ne kao pravilo. Većina osoba s psihosocijalnim invaliditetom bri-

ne sama o svom zdravlju, što uključuje i uzimanje propisane terapije. Zdravstveni radnici trebali bi odvojiti vrijeme i educirati članove porodice pacijenta s mentalnim invaliditetom o stanju pacijenta, kao i o **važnosti samostalnosti i lične brige za zdravlje.**

Također, zdravstveni radnici uvijek bi trebali voditi računa o kontraindikacijama lijekova koje pacijent koristi.

8.2.

Pristupačnost informacija za osobe s mentalnim invaliditetom

Osobe s mentalnim invaliditetom bez drugih poteškoća ne trebaju posebno pristupačne informacije. Kao i drugi pacijenti koji nisu osobe s invaliditetom, neke informacije bi bolje primili ako bi bile predstavljene u pojednostavljenom obliku - **napisane jednostavnim jezikom.**



Annex 1.

Monitoring pristupačnosti zdravstvenih institucija rađen je tokom dva mjeseca, od 15. decembra 2014. do 15. februara 2015. godine, i to na području pet regija u Bosni i Hercegovini u kojima djeluju koalicije organizacija osoba s invaliditetom s kojima organizacija MyRight saraduje na implementaciji programa jačanja znanja i vještina osoba s invaliditetom.

Monitoring su obavljali terenski koordinatori, predstavnici koalicija koji su i sami osobe s invaliditetom. Obavljene su terenske posjete zdravstvenim ustanovama i pritom su ispunjavani upitnici na licu mjesta. Predstavnici svih pet koalicija imali su priliku učestvovati u izradi upitnika.

Upitnik je činilo 50 pitanja koja su obuhvatala svaki oblik pristupačnosti, od vanjske, okolišne i fizičke, do unutrašnje pristupačnosti objekta, što podrazumijeva fizički prilaz ustanovi, parking, postojanje rampi za kolica koje su izgrađene u skladu s građevinskim normama, te postojanje lifta ili platforme za penjanje na više spratove, kao i postojanje toaleta za osobe s invaliditetom i univerzalno dizajniranih dijelova unutar ustanove.

Upitnik je također sadržavao i pitanja koja se odnose na pristupačnost specifičnih usluga namijenjenih osobama s invaliditetom, kao što su ginekološke usluge za žene s invaliditetom ili stomatološke usluge za djecu s intelektualnim poteškoćama.

Određen broj pitanja odnosio se na postojanje pravnih akata i informiranost zdravstvenih radnika o pravima osoba s invaliditetom, politici inkluzije i pristupačnosti za osobe s invaliditetom, kao i o aktivnostima u slučaju hitnih i vanrednih situacija.

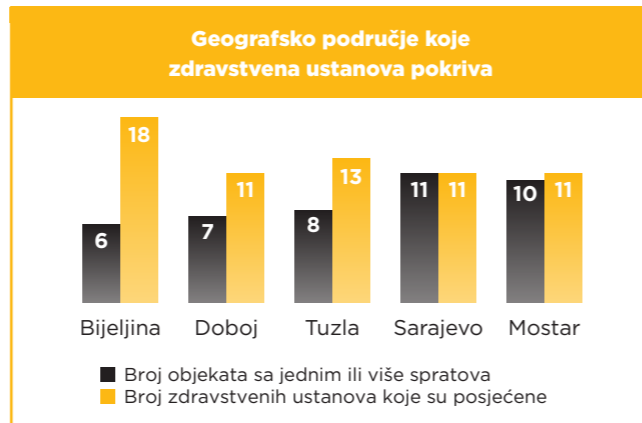
Odgovori na ova pitanja trebali su biti prikupljeni od uposlenika zdravstvenih ustanova.

Svaki terenski koordinator posjetio je po jedan odjel u bolnici i deset domova zdravlja, odnosno ambulatni porodične medicine, vodeći računa o balansiranosti uzorka između ustanova u urbanim i ruralnim dijelovima regije.

U konačnici, posjećene su 64 ustanove, jer su terenski koordinatori u bolnicama u Tuzli i Bijeljini posjetili nekoliko odjela.

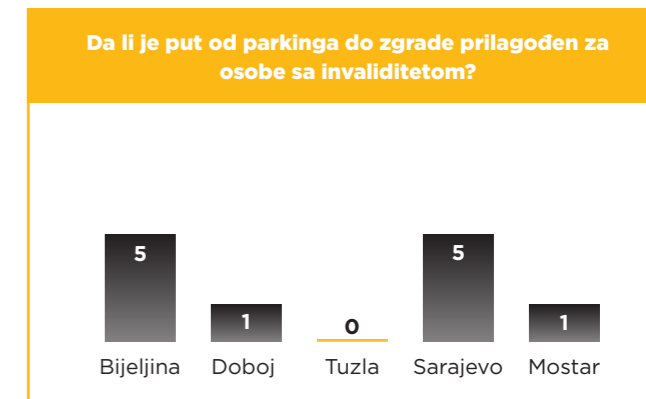
Rezultati istraživanja ukazuju da od 64 posjećene institucije niti jedna nije potpuno pristupačna za osobe s invaliditetom. Imajući u vidu da osobe s invaliditetom čine heterogenu skupinu, i pristupačnost je razmatrana s različitih aspekata - od fizičke pristupačnosti ustanova za osobe s invaliditetom, koje se kreću u kolicima ili uz pomoć drugih pomagala, pa do pristupačnosti informacija o ustanovi i uslugama za osobe sa senzornim invaliditetom, gluhe ili slijepe osobe.

Zaključuje se da postoji veliki broj različitih akcija i aktivnosti koje moraju biti poduzete kako bi situacija bila popravljena i kako bi osobe s invaliditetom imale jednake mogućnosti kao i ostali građani, kada su u pitanju zdravstvene usluge.



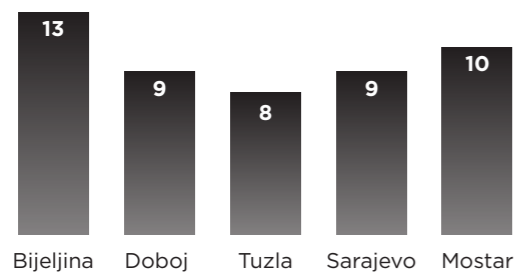
Fizička pristupačnost zdravstvenih ustanova

U grafikonima je predstavljen broj ustanova koje pozitivno odgovaraju na pitanje iz upitnika.



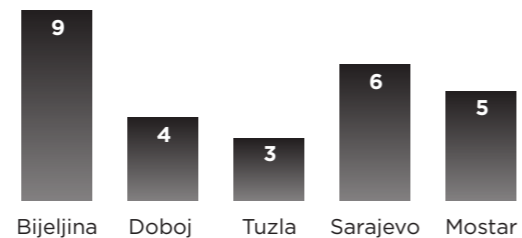
Identificirane su relativno minimalne aktivnosti koje su potrebne kako bi bilo poboljšano pitanje parkinga za osobe s invaliditetom koji će biti jasno označen, lociran najbliže zdravstvenoj ustanovi i koji će s tom ustanovom biti povezan prilagođenim i prohodnim putem bez rupa i stepenica, stubova i sandučića na putu ili na okolnim zgradama koje su, naprimjer, problem za slijepe osobe.

Da li postoji prilazna rampa (kosa ravan) za osobe sa invaliditetom koje koriste kolica?

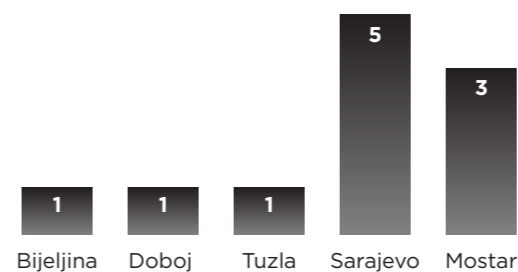


Relativno mnogo ustanova koje su višespratne posjeduju rampe za korisnike kolica. Međutim sljedeći grafikon nam govori koliko ovih ustanova posjeduje rampu sagrađenu na pravi način.

Da li je rampa urađena po propisima i sasvim pristupačna (dozvoljen nagib, potrebna širina, rukohvat, ne kliže se, dovoljno prostora za okret)?

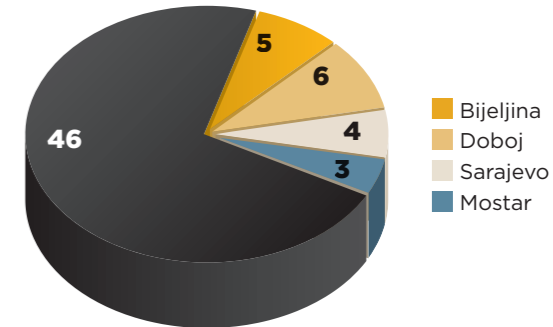


U slučaju da zdravstvena ustanova ima više spratova: Da li u ustanovi postoji lift?



Od posjećenih višespratnih ustanova samo mali broj njih, manje od polovine, ima lift, tako da ima slučajevima da ustanova ima rampu koja omogućava osobi s invaliditetom da uđe u ustanovu, ali samo do prizemlja. Ima mnogo slučajeva da su specijalističke službe na spratu, pa je osobe s invaliditetom potrebno iznijeti na više spratove, što nije prijatno osobi s invaliditetom, niti je lako za one koje ih nose. U nekim slučajevima doktori specijalisti silaze na pristupačne spratove i vrše preglede, ali ovo nije najbolje rješenje.

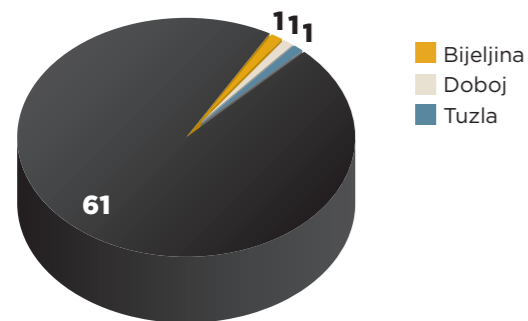
Da li ustanova ima toalet pristupačan za osobe s invaliditetom?



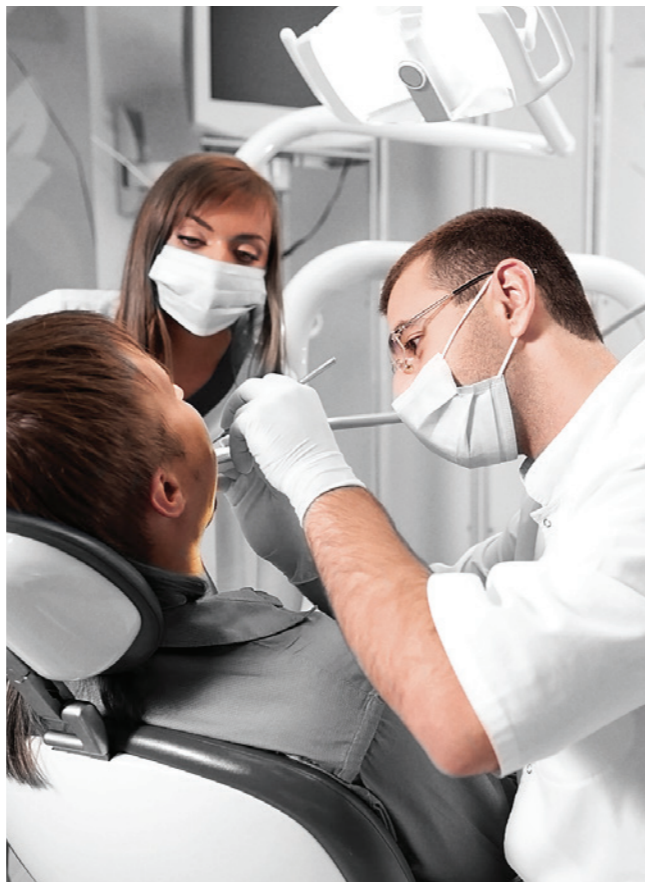
Od 64 ustanove koje su terenski koordinatori obišli tokom dva mjeseca, samo je u 18 evidentirano postojanje toaleta pristupačnog za osobe s invaliditetom korisnike kolica. U Tuzli nijedna od posjećenih zdravstvenih ustanova nije imala pristupačan toalet.

Pristupačnost zdravstvenih usluga

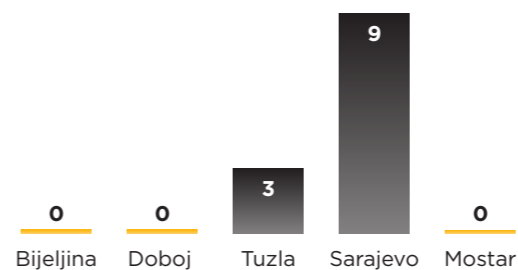
Da li postoji mogućnost pružanja stomatoloških usluga osobama/djeca s intelektualnim poteškoćama?



Ovo pitanje je postavljeno u stomatološkim ambulantama koje su dio zdravstvenih ustanova koje su posjećene s namjerom da se provjeri dostupnost kapaciteta za pružanje usluge kada je potrebno obaviti neki zahvat pod totalnom anestezijom. Kao što se vidi većina ambulanti nema mogućnost pružanja ove usluge jer nemaju anesteziologa, hirurga, niti ostale neophodne uslove za davanje totalne anestezije pacijentu, što je uglavnom obavezno u slučaju pacijenta s intelektualnim invaliditetom ili motoričkim i spazmatičkim poteškoćama.

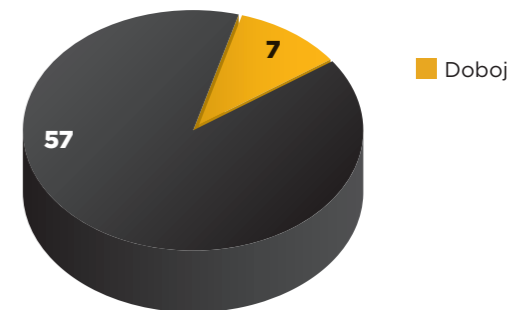


Da li postoji ginekološki sto pristupačan za žene s invaliditetom?



U tri od šest zdravstvenih ustanova posjećenih u Tuzli, a koje su imale ginekološki odjel, postojao je sto čija se visina može podešavati. U Sarajevu je svih devet posjećenih ustanova koje imaju ginekološki odjel opremljeno ovakvim stolom. Međutim, šest ginekoloških odjela u Sarajevu nalazi se na spratu zdravstvenih institucija i nisu pristupačni za žene u kolicima, jer nemaju lift.

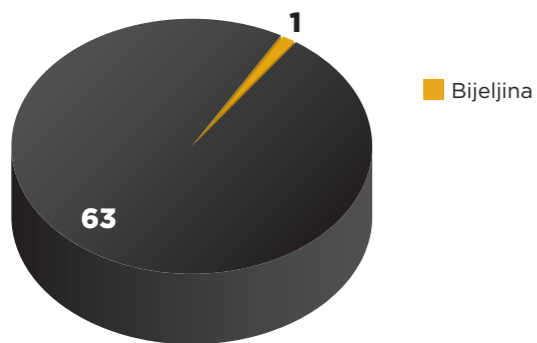
Da li gluhe osobe mogu zakazati pregled SMS telefonskim porukama?



U evidentiranim ustanovama u Bijeljini, Tuzli, Sarajevu i Mostaru ne može se zakazati pregled SMS telefonskim porukama.

Ova mogućnost postoji u sedam zdravstvenih ustanova u Doboju.

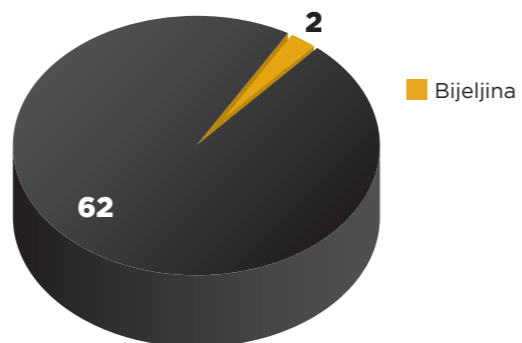
Da li informacije o prevenciji i tretmanu pružaju u obliku koji je dostupan osobama koje su slijepe ili gluhe?



U 63 evidentirane ustanove ova usluga nije na raspolaganju.

Informacije o uslugama koje ustanova pruža također nisu dostupne u obliku koji bi, naprimjer, bio pristupačan za slijepe osobe. Ovdje se ne govori o stotinu primjeraka nekog obavještenja ili materijala o prevenciji i tretmanu urađenom na Brajevom pismu ili uvećanim tiskom, nego o nekoliko primjeraka koji će biti na raspolaganju dok je pacijent u ustanovi i koji ostaju u ustanovi. To ne bi trebao biti problem. To je primjer razumne prilagodbe koja postoji samo u jednoj ustanovi u Bijeljini.

Da li zdravstveno osoblje ima na raspolaganju tumače znakovnog jezika?

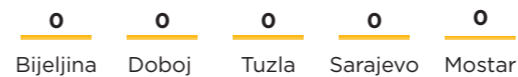


Samo u Bijeljini je ova usluga na raspolaganju.

U dvije ustanove u Bijeljini postoje pozitivni primjeri da su medicinske sestre završile obuku za znakovni jezik i osposobile se za komunikaciju s gluhim osobama.

Upoznatost s pravima i ophođenjem prema osobama s invaliditetom

Da li je zdravstveno osoblje imalo obuku o pravima i ophođenju prema osobama s invaliditetom?



Ali srećom imate brošuru!



#PonosniNaSebe

**BORBA ZA PRAVEDNO DRUŠTVO U KOJEM
OSOBE S INVALIDITETOM IMAJU JEDNAKE
MOGUĆNOSTI ZA RAVNOPRAVNO UČEŠĆE**



Rad MyRight je finansijski podržan od:



Švedska razvojna agencija