

Приложение

к приказу главного врача

10.07.2024 № 739/1

Инструкция о порядке, условиях и способах оказания ситуационной помощи инвалидам

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1. Настоящая Инструкция о порядке, условиях и способах оказания ситуационной помощи инвалидам (далее – Инструкция) предназначена для оказания ситуационной помощи инвалидам, обратившимся в амбулаторно-поликлиническое или стационарное структурное подразделение учреждения здравоохранения «Оршанская центральная поликлиника» (далее – учреждение).

2. Инструкция разработана в соответствии с требованиями Закона Республики Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435-XII «О здравоохранении», Закона Республики Беларусь от 7 января 2012 г. № 349-З «Об оказании психиатрической помощи», Закона Республики Беларусь от 30 июня 2022 г. № 183-З «О правах инвалидов и их социальной интеграции», Методических рекомендаций по определению доступности объектов и адаптации услуг, предоставляемых населению, с учетом особых потребностей инвалидов, утвержденных протоколом заседания коллегии Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь от 21.02.2018 № 2-3.

3. Инструкция разработана в целях создания условий для дальнейшего устойчивого развития безбарьерной среды жизнедеятельности для инвалидов и физически ослабленных лиц (далее – безбарьерная среда), обеспечения им равных с другими гражданами возможностей для реализации прав и свобод, разностороннего участия в жизни общества, социальной интеграции, а также получения необходимых услуг для повышения уровня и качества жизни.

4. Инструкция предназначена для практического применения в работе при решении вопросов, касающихся оказания ситуационной помощи инвалидам и распространяется на все структурные подразделения учреждения

2. ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПОНЯТИЙ;

5. В настоящей Инструкции используются следующие термины и определения:

адаптация - приспособление среды жизнедеятельности (среды обитания) с учетом особых потребностей инвалидов, включая обеспечение доступности, безопасности, комфортности и

информативности среды жизнедеятельности посредством технических и организационных решений;

ассистивные устройства и приспособления - устройства, приспособления и программы, в том числе технические средства социальной реабилитации (кресла-коляски, трости, костыли, ходунки и т.д.), позволяющие инвалидам улучшить и (или) компенсировать реализацию определенных функций (зрения, слуха, передвижения, общения и т.п.) и тем самым расширить возможности самостоятельного проживания и участия в жизни общества;

безбарьерная среда жизнедеятельности (среда обитания безбарьерная) – среда обитания, в том числе в зданиях и сооружениях, приспособленная к возможностям инвалидов и создающая условия для их самостоятельной (без постоянной помощи практически здоровых людей) деятельности;

доступность объектов и услуг - наличие необходимых условий для обеспечения инвалидам равного с другими гражданами доступа в общественные места, здания и сооружения с целью реализации их прав, получения необходимых услуг и осуществления повседневной жизнедеятельности;

жестовый язык - язык, на котором осуществляется коммуникация лиц с выраженным нарушением или утратой слуха и (или) речи посредством переводчика жестового языка или напрямую с лицами им владеющими;

инвалид - лицо с устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами мешают полному и эффективному участию его в жизни общества наравне с другими гражданами;

ситуационная помощь – помощь, оказываемая инвалиду персоналом организации, оказывающей услуги, в целях преодоления барьеров, препятствующих ему посещать объекты и получать необходимые услуги наравне с другими гражданами;

услуга - деятельность, результаты которой не имеют материального выражения, реализуются и потребляются в процессе осуществления этой деятельности;

ясный язык - язык, доступный людям, испытывающим трудности в чтении и (или) понимании текста, предполагающий, как правило, использование упрощенной структуры высказываний, наиболее часто встречающихся общеупотребительных слов без специальной лексики, иностранных заимствований и слов в переносном значении, а также специальных приемов (расположение текста на странице, размер и иные особенности шрифта и др.).

3. ОСОБЫЕ ПОТРЕБНОСТИ ИНВАЛИДОВ С РАЗЛИЧНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ ПРИ ПОСЕЩЕНИИ ОБЪЕКТОВ И ПОЛУЧЕНИИ УСЛУГ. УСЛОВИЯ И ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ

6. С учетом имеющихся нарушений функций организма, лиц с ограниченными возможностями можно объединить в пять групп:

- лица с двигательными нарушениями
- лица с нарушением зрения
- лица с нарушением слуха
- лица с нарушением речи
- лица с когнитивными (интеллектуальными, умственными) нарушениями.

7. Лица с двигательными нарушениями - лица, имеющие заболевания опорно-двигательного аппарата и (или) нервной системы, сопровождающиеся нарушениями статодинамических функций (двигательных функций головы, туловища, конечностей, статики, координации движений и др.) и передвигающиеся с использованием кресла-коляски, с помощью специальных приспособлений для ходьбы с нарушениями (ролятор), использующие костыли и трости различной сложности, а также без использования ассистивных устройств и приспособлений.

8. Основные потребности лиц с двигательными нарушениями:

- помощь при входе в здание и выходе из здания
- помощь при передвижении по зданию
- помощь при самообслуживании

3.1. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С ДВИГАТЕЛЬНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

9. Любой сотрудник учреждения, увидев посетителя с ограничением передвижения:

выходит на улицу, уточняет, в какой помощи нуждается гражданин, помогает подняться по пандусу (при необходимости), открывает входные двери;

оказывает помощь при входе в здание;

сообщает (в поликлинике, диспансере – медицинскому регистратору, в стационаре – санитарке приемного отделения о посещении пациента с ограничением передвижения;

10. Медицинский регистратор поликлиники, диспансера учреждения:

уточняет, в какой помощи нуждается гражданин, узнает о цели посещения;

предоставляет (при необходимости) кресло-коляску пациенту на костылях для передвижения в здании;

помогает раздеться, одеться в гардеробе;
 сопровождает до кабинета специалистов;
 по окончании приема сопровождает до гардероба;
 оказывает помощь при одевании;
 при необходимости оказывает помощь при посещении туалета до входной двери в туалет, открывает и закрывает дверь.

11. Медицинская сестра поликлиники, диспансера учреждения:
 оказывает помощь при одевании и раздевании в кабинете врача;
 помогает заполнить необходимые документы;
 по окончании приема сопровождает пациента (при необходимости) до регистратуры;

сопровождает пациента в диагностические кабинеты, помогает зайти в помещения;

оказывает помощь при раздевании и одевании;
 при необходимости оказывает помощь при посещении туалета до входной двери в туалет, открывает и закрывает дверь;

оказывает помощь при выходе из здания

12. Санитарка приемного отделения:

выходит на улицу, открывает входные двери;

оказывает помощь при входе в здание;

пациенту на костылях предоставляет (при необходимости) кресло-коляску, оказывает помощь при перемещении в кресло-коляску;

сообщает медицинской сестре приемного отделения о посещении пациента с ограничением передвижения;

оказывает помощь при передвижении пациента на кресле-коляске по пандусу в фойе здания;

оказывает помощь при выходе из здания;

оказывает помощь при одевании и раздевании, посещении туалета и санпропускника.

13. Медицинская сестра приемного отделения:

узнает о цели посещения и оформляет необходимые документы;

дает указания санитарке по дальнейшему маршруту сопровождения пациента;

в случае необходимости консультации другого специалиста или посещения диагностических кабинетов (Р-кабинет, ЭКГ, лаборатория и др.) медицинская сестра приёмного отделения приглашает санитаров(ку) профильного отделения.

14. Инвалидам с выраженным или резко выраженным нарушением самообслуживания (функции рук) необходимо оказывать помощь при всех действиях, выполняемых руками.

15. Медицинский регистратор или санитарка приемного отделения:

встречает пациента на улице (на входе в здание);

открывает и закрывает входные двери;

сопровождает пациента, сообщает о пациенте медицинской сестре, помогает пациенту достать и предъявить необходимые документы;

16. При общении с людьми, испытывающими трудности при передвижении необходимо помнить:

любое индивидуальное техническое средство реабилитации (трости, костыли, ходунки, кресло-коляска и т.д.) – это собственность и элемент личного пространства человека; не нужно брать эти средства, перемещать их и т.п., не получив на то разрешения со стороны человека с инвалидностью;

необходимо всегда спрашивать, нужна ли помощь, прежде чем оказать ее. Если предложение о помощи принято, необходимо спросить, что нужно делать, и затем четко следовать инструкциям;

если получено разрешение передвигать коляску, необходимо сначала катить ее медленно. Коляска быстро набирает скорость, и неожиданный толчок может привести к потере равновесия. Нельзя облакачиваться на нее, подталкивать ногами без разрешения;

необходимо всегда убеждаться в доступности мест, где запланированы мероприятия, узнавать, какие могут возникнуть проблемы или барьеры и как их можно устранить;

если существуют архитектурные барьеры (например, лестница или бордюр), следует предупредить о них, чтобы человек имел возможность заранее спланировать свой маршрут;

если возможно, следует расположиться так, чтобы лица общающихся (в том числе человека на коляске) оказались на одном уровне, например, сесть рядом на стул, чтобы человеку на коляске не пришлось запрокидывать голову (это неудобно, и при некоторых видах нарушений невозможно);

при выполнении обычных действий по самообслуживанию, люди с нарушениями функций верхних конечностей, как правило, используют имеющиеся (сохраненные) возможности верхних конечностей либо их культей, протезов, а также пользуются специальными техническими средствами, насадками и пр.; при отсутствии рук или значительно выраженном нарушении их функций нередко приспосабливаются выполнять обычные для верхних конечностей функции нижними конечностями, ртом. Важно при взаимодействии с человеком с инвалидностью в таких случаях, не смущаясь, воспринимать эти действия как естественные;

здороваясь, знакомясь с человеком с поражением верхних конечностей приемлемо пожать руку, воспользовавшись его сохранной рукой (правой или левой) либо действующим протезом.

3.2. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЕМ ЗРЕНИЯ

17. К этой категории граждан относятся также лица, имеющие различные сочетания сенсорных нарушений: полное нарушение зрения (абсолютная или практическая слепота), передвигающиеся преимущественно с помощью трости, собаки-поводыря, человека-поводыря или ассистента; частичное нарушение зрения (слабовидение), передвигающиеся и ориентирующиеся, как правило, самостоятельно.

18. Основные потребности лиц с нарушением зрения:

помощь при входе в здание и выходе из здания;

помощь при ориентации внутри здания;

помощь при составлении письменных обращений (документов);

помощь при самообслуживании.

19. Алгоритм оказания ситуационной помощи:

любой сотрудник учреждения, увидев посетителя в солнцезащитных очках и с белой тростью:

выходит на улицу, открывает входные двери;

начинает разговор с прикосновения к плечу гражданина с нарушением зрения;

оказывает помощь при входе в здание;

уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с нарушением зрения;

отделяет гражданина с нарушением зрения от основного потока движения других посетителей учреждения;

сообщает медицинскому регистратору в поликлиники, диспансера подразделения учреждения или медицинской сестре приемного отделения в стационаре о посещении учреждения гражданином с нарушением зрения.

20. Медицинский регистратор поликлиники, диспансера учреждения:

начинает разговор с прикосновения к плечу гражданина с нарушением зрения;

уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с нарушением зрения, цель посещения;

предлагает гражданину с нарушением зрения взять его за руку выше локтя для того, чтобы во время движения гражданин с нарушением зрения был на полшага позади него;

при необходимости знакомит со всеми надписями в учреждении, в том числе объясняет о наличии в учреждении надписей, выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля;

помогает раздеться в гардеробе;

сопровождает гражданина с нарушением зрения до места расположения кабинета специалиста, указывает ориентиры и описывает препятствия на пути движения;

предоставляет информацию гражданину с нарушением зрения в доступной для него форме (выполненных рельефно-точечным шрифтом Брайля или с использованием иных способов дублирования);

21. Медицинская сестра поликлиники, диспансера учреждения:

в кабинете оказывает помощь в ориентации, одевании и раздевании; помогает заполнить необходимые документы;

по окончании приема сопровождает гражданина с нарушением зрения до гардероба;

оказывает помощь при одевании;

при необходимости оказывает помощь при посещении туалета до входной двери в туалет;

сопровождает гражданина с нарушением зрения к выходу;

оказывает помощь при выходе из учреждения.

22. Санитарка приемного отделения стационара:

встречает инвалида с нарушением зрения;

помогает войти в здание;

берет пациента под локоть и сопровождает пациента, помогает раздеться;

оказывает помощь при ориентации в смотровой.

23. Медицинская сестра приемного отделения:

выясняет цель, причину посещения, оформляет документы, разъясняет при необходимости вслух свои действия;

в случае госпитализации знакомит с правилами внутреннего распорядка для пациентов, временем посещения, перечнем разрешенных продуктов;

помогает пациенту расписаться в медицинской карте стационарного пациента;

приглашает санитаров(ку) профильного отделения сопроводить пациента по необходимому маршруту внутри здания.

24. При общении с людьми с нарушениями зрения следует помнить:

о необходимости обозначить факт обращения к незрячему человеку, например, просто дотронувшись до его плеча и (или) назвав его (если известно имя и отчество), а также предложить свою помощь;

подойдя к незрячему человеку, нужно обязательно назвать себя и представить других собеседников, а также остальных присутствующих (при необходимости, уточнить не только имена, но и должности, намерения, цели обращения). При желании пожать руку, необходимо сказать об этом. Если необходимо завершить разговор, отойти от невидящего человека, нужно предупредить его об этом;

при возникновении проблемы в оказании помощи невидящему человеку, стоит спросить его о характере помощи и, не смущаясь, попросить подсказать, как ее оказать, либо пригласить компетентного сотрудника для оказания такой помощи;

если незрячий человек выразил готовность принять помощь и нуждается в сопровождении, нужно предложить ему взять сопровождающего за руку (например, согнув руку в локте, предложить инвалиду держаться за нее выше локтя, за предплечье и двигаться чуть позади сопровождающего (предпочтительно). При встрече представиться первым. Представляя человека с нарушением зрения (или зрения и слуха) человеку без указанных нарушений и наоборот, следует сориентировать его в сторону собеседника, назвать себя и других;

чтобы незрячий человек понял, что голос обращен к нему, тронуть его за руку и уже после этого говорить;

предлагая помощь, встать с противоположной стороны от руки с тростью и дать возможность незрячему человеку взять вас под руку;

предлагая незрячему человеку сесть, не нужно усаживать его, а направить руку на спинку стула или подлокотник. Не водить по поверхности его рукой, а дать возможность свободно потрогать предмет. Если вас попросили помочь взять какой-то предмет, не следует тянуть кисть человека с нарушением зрения к предмету и брать его рукой этот предмет;

осуществляя помощь, следует направлять человека, не стискивая его руку, идти в обычном темпе, не хватать человека с нарушением зрения и не «тащить» его за собой;

следует описать кратко, где вы находитесь. Предупреждать о препятствиях: ступенях, лужах, ямах, низких притолах, трубах и т.п.;

не оставлять человека с нарушением зрения в открытом пространстве, не предупредив. При уходе необходимо привести его к ориентиру (например, к стойке регистрации), где он будет чувствовать себя более защищенно и уверенно;

не следует перемещать мебель, документы и другие объекты, не предупредив об этом, не оставлять двери полуоткрытыми;

при необходимости прочесть что-либо незрячему человеку, говорить необходимо нормальным голосом и не пропускать информацию;

если это важный документ, не нужно для убедительности давать его потрогать. При этом не заменяйте чтение пересказом. Когда незрячий человек должен подписать документ, прочитайте его обязательно. Инвалидность не освобождает слепого человека от ответственности, обусловленной документом;

всегда необходимо обращаться непосредственно к незрячему человеку, а не к его зрячему компаньону;

когда происходит общение с группой незрячих людей, не следует забывать каждый раз называть того, к кому обращаетесь, либо притрагиваться к ним;

избегайте расплывчатых определений и инструкций, которые обычно сопровождаются жестами;

- при перемещении нужно предупредить собеседника;
- при общении вполне нормально употреблять слово «смотреть». Для незрячего человека это означает «видеть руками», осязать;
- при спуске или подъеме по ступенькам необходимо перемещать незрячего перпендикулярно к ним, передвигаясь, не делать рывков, резких движений.

3.3. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЯМИ СЛУХА

25. Основные потребности лиц с нарушением слуха:
 - помощь при входе в здание и выходе из здания (при необходимости);
 - помощь при ориентации внутри здания;
 - помощь при составлении письменных обращений (документов).
26. Для лиц с нарушением слуха ситуационная помощь заключается в помощи сурдопереводчика или специалиста, обученного основам жестовой речи, при общении и сопровождении гражданина по территории и зданию учреждения.
27. Во время пребывания гражданина в организации здравоохранения сурдопереводчик знакомит с письменной информацией, расположенной в здании, оказывая услуги по сурдопереводу.
28. Учитывая отсутствие сурдопереводчика в учреждении и при условии, что сурдопереводчик не сопровождает лицо с нарушением слуха, сотрудники учреждения предоставляют информацию гражданину с нарушением слуха письменным способом или посредством связи через планшет с сурдопереводчиком.
29. Алгоритм ситуационной помощи лицам с нарушением слуха:
 - Любой сотрудник учреждения, увидев посетителя с нарушением слуха, изъясняющегося с помощью жестового языка:
 - уточняет в доступной для лица с нарушением слуха форме, в какой помощи он нуждается;
 - сообщает медицинскому регистратору поликлиники, диспансера учреждения или медицинской сестре приемного отделения стационара о посещении учреждения гражданином с нарушением слуха;
30. Медицинский регистратор поликлиники, диспансера или медицинская сестра приемного отделения:
 - уточняет в доступной для лица с нарушением слуха форме, в какой помощи он нуждается и цель посещения;
 - при необходимости знакомит со всеми надписями в учреждении;
 - сопровождает гражданина с нарушением слуха до места расположения кабинета врача, предоставляет необходимую информацию гражданину с нарушением слуха в доступной для него форме;
 - помогает заполнить необходимые документы;

при необходимости сопровождает до гардероба.

31. При общении с лицами с нарушениями слуха необходимо помнить:

существует несколько типов и степеней глухоты. Некоторые не слышат или не воспринимают устную речь и могут разговаривать только на жестовом языке. Другие могут слышать, но воспринимают отдельные звуки неправильно. С ними нужно говорить немного громче и четче обычного, подбирая подходящий уровень громкости. Некоторые утратили способность воспринимать высокие частоты – разговаривая с ними, нужно лишь снизить высоту голоса. С кем-то оптимален метод записок. Если вы не знаете, какой способ предпочесть, постарайтесь узнать это у самого глухого. Если возникают проблемы в устном общении, предложите собеседнику использовать другой способ – написать, напечатать. Не говорите: «Ладно, это неважно...»;

необходимости найти место, где влияние посторонних шумов или разговоров других людей минимально;

чтобы глухой или слабослышащий собеседник Вас лучше понял, разговаривая с ним, смотрите прямо на него, чтобы он одновременно видел ваше лицо (губы) и «слышал» речь. Говорите ясно и медленно. Не нужно кричать что-то, особенно в ухо. Используйте выражение лица, жесты, телодвижения, если хотите подчеркнуть или прояснить смысл сказанного. Помните, что не все люди, которые плохо слышат, могут читать по губам, а те, кто это умеет, хорошо прочитывают только три из десяти сказанных вами слов;

расположиться необходимо так, как удобно человеку с нарушением слуха (со стороны средства индивидуального усиления звука, напротив источника света, так как яркое солнце или тень могут быть помехами и т.д.);

убедиться, что собеседник смотрит на Вас;

общаясь, смотреть в глаза собеседника, так легче проводить считывание с губ;

для привлечения внимания, необходимо плавно помахать рукой в поле зрения либо слегка коснуться его плеча (не со спины);

вопросы нужно формулировать так, чтобы ответ был однозначным;

при использовании жестового языка или дактиля обращаться напрямую к собеседнику, а не к переводчику;

если существуют трудности при устном общении, предложить другой формат, например письменную речь.

3.4. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С НАРУШЕНИЕМ РЕЧИ

32. Лица с нарушением речи – это лица, имеющие речевые нарушения письменной и устной речи, проявляющиеся в отклонении от нормы, распаде уже сложившейся как письменной, так и устной речи, т.е. расстройствах голосообразования, артикуляции, звукопроизношения, темпа и плавности речи, лексических и грамматических нарушениях, трудностях построения связного высказывания, недостаточности фонематического восприятия, специфических дефектах письма и чтения.

33. Основные потребности лиц с нарушением речи:

помощь при входе в здание и выходе из здания;

помощь при ориентации внутри здания;

помощь при составлении письменных обращений (документов).

34. Алгоритм ситуационной помощи лицам с нарушением речи:

Любой сотрудник учреждения при обращении к нему посетителя с нарушением речи:

уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с нарушением речи;

сообщает медицинскому регистратору диспансера или медицинской сестре приемного отделения стационара о посещении учреждения гражданином с нарушением речи, нуждающегося в оказании ситуационной помощи.

35. Медицинский регистратор поликлиники, диспансера, медицинская сестра приемного отделения стационара:

уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с нарушением речи, цель посещения;

при необходимости знакомит со всеми надписями в учреждении;

при необходимости сопровождает гражданина с нарушением речи до места расположения кабинета врача, предоставляет информацию гражданину с нарушением речи в доступной для него форме о порядке оказания услуг и другой запрашиваемой гражданином информацией;

помогает заполнить необходимые документы;

при необходимости сопровождает до гардероба.

36. При общении с лицами с нарушениями речи необходимо помнить:

нельзя игнорировать людей, с которым трудно говорить;

если у человека проблемы с речью, это необязательно означает, что он имеет нарушения слуха;

не следует перебивать и поправлять человека, который испытывает трудности в речи. Начинать говорить нужно только тогда, когда он закончил свою мысль;

не стоит пытаться ускорить разговор. Следует заранее отвести на разговор с человеком с затрудненной речью больше времени. Если времени недостаточно, лучше, извинившись, договориться об общении в другой раз;

необходимо задавать вопросы, которые требуют коротких ответов или кивка;

если не удалось понять собеседника, нужно попросить его произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам. Не стоит опасаться отрицательной реакции человека, ведь он знает о своих проблемах с речью;

если затруднена устная речь, использовать другие возможности передачи информации для обеспечения понимания – письменную речь, жестикуляцию, демонстрацию.

3.5. АЛГОРИТМ ОКАЗАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ПОМОЩИ ЛИЦАМ С КОГНИТИВНЫМИ НАРУШЕНИЯМИ

37. Лица с когнитивными нарушениями - это лица, имеющие нарушения памяти, восприятия, внимания, мышления, интеллекта, испытывающие трудности в ориентации на объекте, выражении своих потребностей, вербальной коммуникации, понимании больших объемов информации, включая условия и порядок предоставления услуг.

38. Основные потребности лиц с интеллектуальными нарушениями:

- помощь при входе в здание и выходе из здания;
- помощь при ориентации внутри здания;
- помощь при составлении письменных обращений (документов);
- помощь при самообслуживании.

39. Алгоритм ситуационной помощи лицам с нарушением слуха.

Любой сотрудник учреждения при обращении к нему посетителя с интеллектуальными нарушениями:

- уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с интеллектуальными нарушениями;

- сообщает медицинскому регистратору поликлиники, диспансера или медицинской сестре приемного отделения стационара о посещении учреждения гражданином с интеллектуальными нарушениями;

40. Медицинский регистратор поликлиники, диспансера или медицинская сестра приемного отделения стационара:

- уточняет, в какой помощи нуждается гражданин с интеллектуальными нарушениями, цель посещения;

- при необходимости знакомит со всеми надписями в учреждении;

- сопровождает гражданина с интеллектуальными нарушениями до места расположения кабинета врача и предоставляет информацию в доступной для него форме о порядке оказания услуг и другой запрашиваемой гражданином информацией;

- в кабинете оказывает помощь в ориентации, одевании и раздевании;
- помогает заполнить необходимые документы;

по окончании приема, сопровождает гражданина с интеллектуальными нарушениями до гардероба;
оказывает помощь при одевании;
при необходимости оказывает помощь при посещении туалета до входной двери в туалет;
сопровождает гражданина с интеллектуальными нарушениями к выходу;

оказывает помощь при выходе из организации здравоохранения.

в случае госпитализации знакомит с правилами внутреннего распорядка для пациентов, временем посещения, перечнем разрешенных продуктов; помогает пациенту расписаться в медицинской карте стационарного пациента; приглашает санитаров(ку) профильного отделения сопроводить пациента по необходимому маршруту внутри здания.

41. При общении с лицами, имеющими интеллектуальными нарушениями необходимо помнить:

о необходимости смотреть в лицо собеседнику, поддерживая визуальный контакт. Вместе с тем не следует настаивать на поддержании зрительного контакта, если это не комфортно собеседнику;

следует проявить терпение, такт, внимательно относиться к собеседнику, обсуждать все необходимые темы, при этом не стараться заведомо принижать его возможности или его достоинство, не говорить как бы свысока, не говорить резко, даже если для этого имеются основания. При разговоре в присутствии человека с умственными нарушениями не допускать упоминания его в третьем лице, а также того, что он не понимает смысл сказанного между иными людьми (даже в случаях, когда при их общении используется сложная лексика, профессиональные термины, длинные фразы, образные выражения и т.д.);

если человек, имеющий психические нарушения, расстроен, следует спокойно спросить его, чем ему помочь;

использовать ясный язык, выражаться точно и по делу, не использовать длинных фраз, словесных штампов, образных выражений и сложных смысловых оборотов. Говоря о задачах или проекте, рассказывать все «по шагам», давать собеседнику возможность осмыслить каждый шаг. Быть готовым повторить несколько раз;

следует помнить, что люди с нарушениями умственного развития, сохранившие дееспособность, вправе сами делать осознанный выбор: принимать помощь или нет, давать ли согласие на получение какой-либо услуги, принимать иные решения, а также подписывать необходимые документы;

начинать говорить, только убедившись, что собеседник закончил свою мысль, не стесняться переспросить, в случае недопонимания,

попросить произнести слово в более медленном темпе, возможно, по буквам;

в случае нехватки времени, извинившись, договориться об общении в другое время;

в разговоре с человеком, испытывающим трудности в общении слушать его внимательно, быть терпеливым, дожидаться, когда человек сам закончит фразу, не поправлять его и не договаривать за него;

говорить в ровном, неторопливом темпе, используя понятные слова, произнося их четко и делая более длинные паузы, интересоваться, все ли понятно, учитывать продолжительное время, требующее для общения с некоторыми категориями людей с инвалидностью.

4. ЭТИЧЕСКИЕ НОРМЫ И ПРАВИЛА ПРИ ОБЩЕНИИ С ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ

42. При взаимодействии с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями должны соблюдаться общепризнанные нравственно-правовые принципы общения: уважительность, гуманность, вежливость, неразглашение медицинской тайны, конфиденциальность, невмешательство в сферу личной жизни гражданина, преобладание индивидуального подхода к человеку.

43. При разговоре с инвалидом необходимо обращаться непосредственно к нему, а не к сопровождающему или переводчику жестового языка, которые присутствуют при разговоре.

44. При знакомстве с человеком с инвалидностью, вполне естественно пожать ему руку: даже те, кому трудно двигать рукой или кто пользуется протезом, вполне могут пожать руку – правую или левую, что вполне допустимо.

45. При встрече с человеком с нарушениями зрения обязательно представляются все присутствующие. Если общая беседа в группе, не забывать пояснять, к кому в данный момент обращаются.

46. В случае предложения помощи необходимо ожидать пока ее примут, а затем поинтересоваться, что и как делать.

47. К ребенку допустимо обращаться по имени, к взрослому – по имени и отчеству; говорить с человеком с инвалидностью нужно обычным голосом и языком (только в случае общения со слабослышащим, можно увеличить громкость, а с инвалидом с нарушениями умственного развития – перейти на общение на ясном языке). Обращаться к ним по имени и на ты, только в случае знакомства.

48. При разговоре с человеком, испытывающим трудности в общении, слушать его внимательно. Необходимо быть терпеливым, не поправлять, не перебивать его и не договаривать за него.

49. Избегать конфликтных ситуаций. Внимательно слушать человека с инвалидностью и стараться слышать его. Регулировать собственные эмоции, возникающие в процессе взаимодействия. Стараться цивилизовано противостоять манипулированию. Обеспечивать высокую культуру и этику взаимоотношений.