



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



Савез слепих Србије



ХИТАН ОДГОВОР
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
НА COVID-19

ВОДИЧ

ЗА УНАПРЕЂЕЊЕ
КОМУНИКАЦИЈЕ
ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА
СА СЛЕПИМ, СЛАБОВИДИМ
ИЛИ ГЛУВО-СЛЕПИМ
ОСОБАМА

Београд, април 2025

Аутор: Милан Стошић
председник Савеза слепих Србије

Водич је израђен уз стручну подршку Републичке стручне
комисије за офталмологију, Министарства здравља и
Факултета за специјалну едукацију и рехабилитацију.

УВОД

Испред вас се налази водич који је информативног карактера и намењен је свим здравственим радницима и помоћном особљу које се свакодневно, приликом пружања услуга из области здравствене заштите, може сусрести са слепим или слабовидим особама.

Водич је рађен у форми препоруке, али због стварања предуслова за лакшу, бољу и непосреднију комуникацију са слепим и слабовидим особама, пожељно га је увек примењивати.

Водич би требало да буде доступан у свим здравственим установама, како у већим, тако и у мањим градовима, а посебно у руралним подручјима, где се лекари и остало медицинско особље ретко сусрећу са слепим и слабовидим пацијентима.

Медицинско особље требало би да успостави континуирану сарадњу и контакт са Савезом слепих Србије и локалним организацијама чланица Савеза, у циљу отклањања препрека и решавања проблема на терену.

Списак локалних организација чланица Савеза слепих Србије доступан је на интернет страници Савеза.

ОДЛУКА О СЛЕПИЛУ И СЛАБОВИДОСТИ

На основу члана 11. Статута Савеза слепих Србије и медицинске дефиниције слепила и слабовидости, утврђене на састанку Офталмолошке секције Српског лекарског друштва 22. децембра 1992. године, Скупштина Савеза слепих Србије, на седници одржаној 21. маја 2011. године, донела је Одлуку о дефиницији слепила и слабовидости.

Одлука о дефиницији слепоће и слабовидости

Члан 1.

Слепим се сматра лице које на бољем оку са корекцијом има оштрину вида 0,05 или мању, као и лице са видним пољем сведеним на централни део мањи од 10 степени, под условом да је губитак видне способности дефинитиван и да се медикаментним или хируршким лечењем не може поправити.

Слабовидим се сматра лице које на бољем оку са корекцијом има оштрину вида између 0,05 и 0,3, под условом да је смањење видне способности дефинитивно и да се не може поправити корекционим стаклима, нити медикаментним и хируршким лечењем.

Према интернационалној класификацији дефекта вида, прописаној од стране Светске здравствене организаци-

је, класификација слепих и слабовидних лица врши се на основу кориговане оштрине вида на бољем оку (А) или према дефекту видног поља (Б). На основу наведеног критеријума Светске здравствене организације, сва слепа и слабовида лица су подељена у пет категорија:

- Прву категорију визуелно хендикепираних чине слабовиде особе чија коригована оштрина вида на бољем оку износи између 0,3 и 0,1.
- Другу категорију визуелно хендикепираних чине слабовиде особе чија коригована оштрина вида на бољем оку износи између 0,1 и 0,05.
- Трећу категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица чија се коригована оштрина вида на бољем оку креће између 0,05 и 0,02, или чије је видно поље, без обзира на оштрину вида, сведено на 5 до 10 степени око тачке централне фиксације.
- Четврту категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица чија се коригована оштрина вида на бољем оку креће између 0,02 и осећаја светлости или чије је видно поље, без обзира на оштрину вида, сведено на мање од 5 степени око тачке централне фиксације.
- Пету категорију визуелно хендикепираних чине слепа лица без видне функције, тј. она слепа лица која немају ни способност перцепције светлости (amaurosis).

Одређивање видне оштрине субјективним методом врши се на Снеленовом оптотипу са Флигеровим кукама (Pflüger) или другим симболима уз максимално могућу корекцију (наочаре, контактна сочива) и исказује се децималним записом.

Видно поље се испитује у фотопским условима, са маркицом III/4.

Члан 2.

Специјалиста офталмолог, на своју иницијативу или на предлог организације Савеза, слепе и слабовиде особе упућује у здравствену установу која има најмање три офталмолога, где се врши верификација и категоризација дефекта вида од стране трочлане офталмолошке комисије.

У случају када слепо или слабовидо лице има утврђено телесно оштећење по основу оштећења вида верификацију и категоризацију вида може обавити и здравствена установа која има само једног офталмолога.

Слепе и слабовиде особе упућују се организацијама Савеза слепих ради учлањивања.

Члан 3.

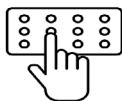
Верификација и категоризација дефекта вида уписује се на прописаном медицинском картону за евиденцију и категоризацију слепих и слабовидих, који у случају члана 2. става 1. потписују три офталмолога, а у случају из става 2. претходног члана један офталмолог.

Медицински картон се оверава печатом здравствене установе у којој је извршена верификација и категоризација дефекта вида.

Члан 4.

Ова одлука ступа на снагу даном усвајања, од када ће се и примењивати.

САВЕТИ ЗА КОМУНИКАЦИЈУ С ГЛУВО-СЛЕПИМ ПАЦИЈЕНТИМА¹



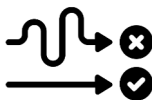
ПИТАЈТЕ ПАЦИЈЕНТА КОЈИ МУ НАЧИН КОМУНИКАЦИЈЕ ОДГОВАРА.

Да би приступио писаној или звучној комуникацији, пацијенту може бити потребно Брајево писмо, крупно писмо, паметни телефон, бела табла, информације које им наглас чита друга особа и/или преводилац за знаковни језик или техника „штампања“ прстом на длану (са одговарајућом заштитном опремом).



ПРЕДСТАВИТЕ СЕ ПАЦИЈЕНТУ.

Приликом сусрета са слепим или слабовидим пацијентом, представите се именом и својом улогом у здравственој установи. Када одлазите, обавестите га о томе.



ОБРАЂАЈТЕ СЕ ДИРЕКТНО ПАЦИЈЕНТУ.

Комуницирајте директно с пацијентом користећи метод који му одговара, а не са особом која је у његовој пратњи. Питајте пацијента како му можете помоћи и дозволите му

¹ Савети за комуникацију су адаптирани превод водича који је припремила Комисија за слепе и слабовиде – одељење у Њу Џерсију, у партнерству са Програмом подршке за пружаоце услуга у Њу Џерсију, Центра за сензорне и комплексне сметње на Колецу у Њу Џерсију. Водич је доступан путем линка: <https://www.nj.gov/humanservices/cbvi/publications/Guide%20for%20Healthcare%20Workers%20Infographic%20PDF%20Final%202021.pdf>

да самостално пружи информације које ће олакшати задовољавање његових здравствених и других потреба када је то могуће.

КОРИСТИТЕ ВЕРБАЛНЕ ОДГОВОРЕ.

Избегавајте гестикулацију попут климања и одмахивања главом и слично.



ОРИЈЕНТИШИТЕ ОСОБУ У ОДНОСУ НА ОКРУЖЕЊЕ У КОЈЕМ СЕ НАЛАЗИ.

Користећи његов кревет као референцу, оријентишите пацијента према купатилу, вратима према ходнику, телефону и дугмету за позивање и вербално то опишите с пацијентове тачке гледишта. Када са особом шетате ходником, позивајте се на оријентационе тачке и користите термине за усмеравање (примери: „лево“, „десно“, „право напред 10 корака“, итд.), опет с тачке гледишта те особе.



ТРАЖИТЕ ОДОБРЕЊЕ.

Пре него што додирнете, обрађујете или лечите пацијента, питајте да ли је то у реду и објасните шта ћете радити.



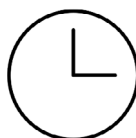
НИКАДА НЕ ПОМЕРАЈТЕ СТВАРИ, А ДА ОСОБУ ПРВО НЕ ОБАВЕСТИТЕ О ТОМЕ.

Слепе и слабовиде особе се ослањају на памћење и организацију како би одржавале свој лични простор и знале где им се ствари налазе.



ИЗРАЖАВАЈТЕ СЕ ОПИСНО.

У време obroka, обавестите пацијента шта му се сервира и где се ствари налазе на послужавнику и тањиру користећи систем сата (пример: „Млеко вам је на један сат“).





НИЈЕ СВАКИ ГУБИТАК ВИДА ИСТИ.

Многи слабовиди људи и даље могу имати употребљив вид, а оно што свака особа види може се веома разликовати. Појединац може бити у стању да види из веома ограниченог подручја ока или да разликује светло од таме. Постоје многе променљиве као што су светлост, контраст, рефлексија или чак позиционирање које могу или да побољшају или да ометају коришћење преосталог вида код те особе.



ОМОГУЋИТЕ ПРАВО ПРВЕНСТВА.

Уколико то не угрожава здравље осталих пацијената када год је могуће, слепим и слабовидим особама треба обезбедити право првенства приликом уласка на преглед, као и право приоритета на заказивање специјалистичких прегледа и коришћење свих осталих услуга из области здравствене заштите.

Додатни савети за особље које ради с глуво-слепим пацијентима

Болнице морају да пружају услуге које глуво-слепим пацијентима омогућавају делотворну комуникацију. То може укључивати личне тумаче знаковног језика, видео тумачење на даљину, читање са усана, вербалну комуникацију (с пацијентом који користи слушне апарате и/или помоћне уређаје за слушање), писмену комуникацију великим словима, титловање или претварање говора у текст.

Пацијент може доћи у болницу спреман, с преносним комуникационим апликацијама на паметном телефону или другим уређајима. Препоручује се и да здравствене установе, ако је могуће, имају комуникационе уређаје са унапред инсталираним комуникационим апликацијама. Ако

је могуће, болнице треба да глуво-слепе пацијенте сместе у просторије у којима је доступан бежични интернет, пошто поменути уређаји за комуникацију зависе од везе с интернетом. Установе такође треба да размотре обезбеђивање мобилних приступних тачака или других средстава за повезивање апликација на интернет у случају да је повезивање на бежични интернет ограничено.

Болнице треба да користе беле табле или жуте блокове и маркере како би олакшале основну комуникацију. Неки глуво-слепи пацијенти можда нису корисници паметних телефона или других комуникационих технологија и могу се ослањати на ове врсте алата за комуникацију.

МЕЂУНАРОДНА ДОКУМЕНТА И ПОЗИТИВНО ПРАВНИ ПРОПИСИ

У Републици Србији ова област регулисана је Конвенцијом Уједињених нација (УН) о правима особа са инвалидитетом, као и одредбама Закона о здравственој заштити. Овде наводимо само сегменте који се односе на приступачност услуга здравствене заштите свим категоријама грађана и молимо да се упознате са њима.

Члан 25. Конвенције УН о правима особа са инвалидитетом

Државе стране уговорнице признају особама са инвалидитетом право на остваривање највишег могућег здравственог стандарда без дискриминације засноване на инвалидитету. Државе стране уговорнице ће предузети све одговарајуће мере како би особама са инвалидитетом омогућиле приступ здравственим услугама, водећи рачуна о полу, укључујући рехабилитацију у вези са здрављем. Државе стране уговорнице посебно ће:

- а) обезбедити особама са инвалидитетом исти избор, квалитет и стандард бесплатне или приступачне здравствене заштите и програме који се нуде другим лицима, укључујући у области полног или репродуктивног здравља и јавних здравствених програма намењених широкој популацији;
- б) обезбедити оне здравствене услуге које су конкретно потребне особама са инвалидитетом због њихо-

- вог инвалидитета, укључујући рано откривање и интервенцију, по потреби, и услуге намењене свођењу на најмању меру и спречавању даљег инвалидитета, укључујући међу децом и старијим особама;
- в) обезбедити ове здравствене услуге што је могуће ближе заједницама где људи живе, укључујући сеоске средине;
 - г) затражити од професионалних здравствених радника да обезбеде исти квалитет лечења особама са инвалидитетом као и другима, укључујући на основу слободне и информисане сагласности, између осталог, ширењем сазнања о људским правима, достојанству, аутономији и потребама особа са инвалидитетом путем обуке и усвајањем етичких стандарда за јавну и приватну здравствену заштиту;
 - д) забранити дискриминацију према особама са инвалидитетом приликом обезбеђења здравственог осигурања и животног осигурања уколико је такво осигурање дозвољено националним законодавством, које ће се обезбедити на праведан и разуман начин;
 - ђ) спречити дискриминаторско ускраћивање здравствене заштите или здравствених услуга или хране или течности на основу инвалидитета.

ЗАКОН О ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ: НАЧЕЛО ПРИСТУПАЧНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Члан 23.

Начело приступачности здравствене заштите подразумева обезбеђивање одговарајуће здравствене заштите грађанима, која је физички, комуникацијски, географски и економски доступна, односно културолошки прихватљива, а посебно особама са инвалидитетом.

Члан 155.

Здравствени радници обављају здравствену делатност у складу са стручним стандардима, усвојеним водичима добре праксе, протоколима лечења и кодексом професионалне етике.

За свој рад здравствени радници преузимају стручну, етичку, казнену, материјалну и дисциплинску одговорност, у складу са законом.

Здравствени радници са стеченим високим образовањем из члана 150. став 1. тачка 1) овог закона, приликом пријема дипломе о стеченом образовању, потписују изјаву - заклетву да ће се у обављању свог позива придржавати начела утврђених у Хипократовој заклетви, као и начела професионалне етике.

ЗАКЉУЧАК

Верујемо да смо овим документом у одређеној мери успели да вам приближимо проблематику са којом се суочавају следе и слабовиде особе.

На овај начин желели смо да вам скренемо пажњу на то да у „мору“ пацијената са којима се сусрећете има и слеких и слабовидих особа којима је често, због специфичности ситуације у којој се налазе, ваша помоћ и подршка током обављања лекарских прегледа веома важна.

Поред тога, овај документ је имао за циљ да реши неке од недоумица које вероватно имате када се сусретнете са слепом или слабовидом особом.

Не устручавајте се да питате, јер увек је целисходније питати, него из добре намере направити ненамерну грешку.

