

Deliverable 5 .3. 2 PHC practitioners' training activities

Organization of the FIRST 2-day training session for PHC Practitioners of Kardzhali District

1. Summary of the held training session

The first one two-day training session for health workers in the field of primary medical care from Kardzhali region. The event took place on June 25th and 26th in a hall in the Historical Museum of the city of Ardino.

The event took place according to a program including the following main topics:

- Introductory speech and presentation of the project
- Introduction to Primary Care
- Definition of disability - epidemiological data
- Access of people with disabilities to primary medical care
- Prejudices and stereotypes related to disability
- Access of people with physical, visual and/or hearing disabilities to primary medical care
- Conclusion and discussion

The speakers on the sub-topics of the agenda were previously agreed with the Contracting Authority and their participation was ensured, including lecturers from Greece. Consecutive translation from/to Bulgarian/Greek was provided

In order to ensure no less than 20 participants in the training session, invitations were sent to all parties interested in the topic - health workers in the field of primary medical care from the Kardzhali region, as well as representatives of the local government and educational institutions from the region. In this way, 28 participants took part in the training session, according to the attendance list attached to this report.

Each of the participants was given information materials on the project - the program of the training session; block-sheets format A5; pen, as well as training materials developed on the basis of information provided by the Greek project partners. To ensure the visualization of the event, 2 roll-up banners with a stand were used, developed within the project and provided by the Contracting Authority.

The held training session received serious media coverage through publications on the following sites: mbnews, Municipal Radio Kardzhali, Rodopi24, KardzhaliPress and NoviniteDnes.



2. Objectives of the training session

The main objectives of the training session were the following:

- To present to the general public the project in which "Multi-profile Hospital for Active Treatment - Ardino" EOOD is a partner and, accordingly, the activities related to it
- To expand knowledge and practical skills among health workers in the field of primary care
- To start a discussion among all interested parties regarding ways to improve primary care in the country

3. Presentation of the speakers

The individual modules of the training session were presented by the following experts:

- Dr. Guner Osman, Director of the "Multi-profile Hospital for Active Treatment - Ardino" EOOD
- Prof. Alexis Benos, Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki
- Prof. Emmanuel Smirnakis, Department of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki
- Dr. Panagiotis Tsalis, Department of Engineering Sciences, Aristotle University of Thessaloniki
- Georgiia Fika, a social worker specializing in disability studies and health services management
- Pashalina Kale, instructor of orientation and daily life skills for people with visual impairments
- Spyros Kouzelis, psychologist and sign language interpreter

4. Program of the training session - a brief presentation of the topics and sub-topics

The program and topics of the training session were provided by the Aristotle University of Thessaloniki - Department of Medicine (Partner N2) and accordingly included:

- **Opening statement**

Dr. Güner Osman, Director of "Multi-profile Hospital for Active Treatment - Ardino" EOOD, greeted the participants in the training session and presented the project "Strengthening primary Medical care in Isolated and deprived cross-border arEas (Smile)".

- **Introduction to Primary Care**

Prof. Alexis Benos from the Department of Medicine at the "Aristotle" University of Thessaloniki made a presentation on the scope of primary care.

- **Definition of disability - epidemiological data**

Prof. Emmanuel Smirnakis from the Department of Medicine at the Aristotle University of Thessaloniki reviewed the definitions of disability, as well as presented current epidemiological data for the entire EU, focusing on the data for Greece and Bulgaria and the trends that are being observed.

- **Access of people with disabilities to primary medical care**

Dr. Panagiotis Tsalis from the Department of Engineering Sciences at the "Aristotle" University of Thessaloniki made a presentation on the requirements for ensuring access for people with disabilities to and in the buildings and premises where primary medical care is provided and the ways to achieve this.

- **Prejudices and stereotypes related to disability**

Georgiya Fika, a social worker specializing in the research of people with disabilities and the management of health services, examined the most characteristic prejudices and stereotypes that exist among society regarding disability and accordingly presented ways to overcome them.

- **Access of people with physical disabilities to primary medical care**

Georgiia Fika, a social worker with a specialization in disability studies and health service management gave a presentation on the specific needs of people with physical disabilities for access and mobility when receiving primary care.

- **Access of people with visual impairments to primary medical care**

Pashalina Kale, instructor of orientation and daily life skills for people with visual impairments made a presentation on the specific needs of people with visual impairments for access and mobility when receiving primary medical care.



- **Access of hearing impaired people to primary medical care**

Spyros Kouzelis, psychologist and sign language interpreter gave a presentation on the specific needs of people with hearing impairments for access and mobility when receiving primary care.

- **Discussion on opportunities to improve the provision of primary care with a focus on providing an accessible environment for people with various disabilities**

At the end of the training session, there was an exchange of views and opinions among the participants regarding the future activities that could be undertaken to improve the provision of primary medical care and especially to create an accessible environment for people with different disabilities - physical, visual and/or auditory.

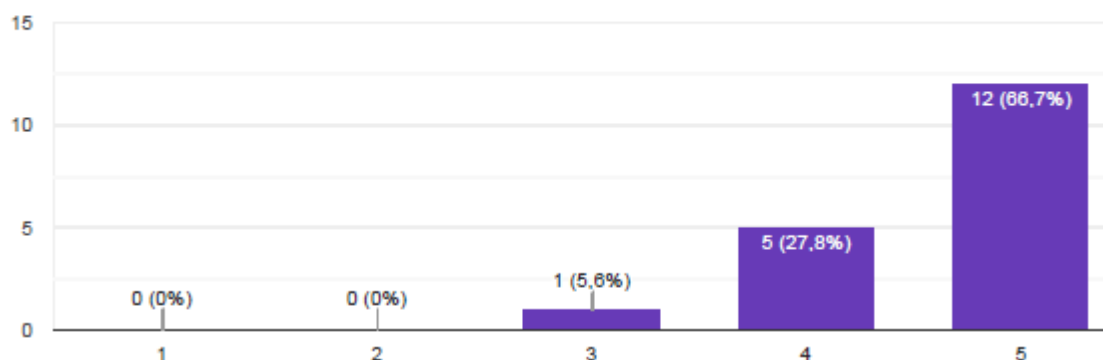


5. Evaluation of the training session - based on the processed survey cards

In order to assess the participants' satisfaction with the training session, special survey cards were developed and distributed to all participants. Of these, 18 individuals provided completed cards which were processed and the corresponding summary results show the following:

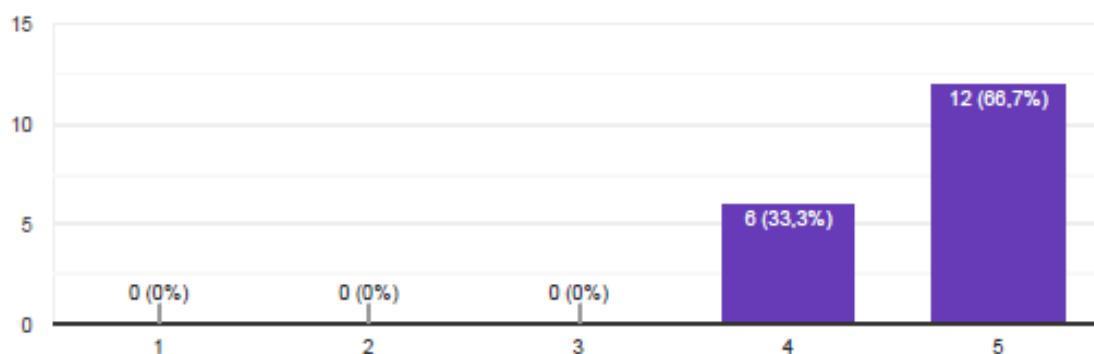
- **General assessment of the level of organization and conduct of the training session – program,**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak

18 отговора



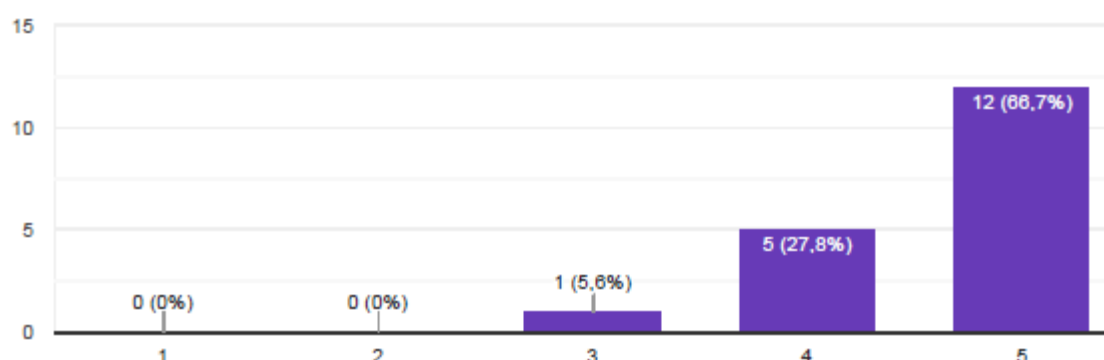
- **General assessment of the level of organization and conduct of the training session - methods and techniques for presenting information**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak

18 отговора



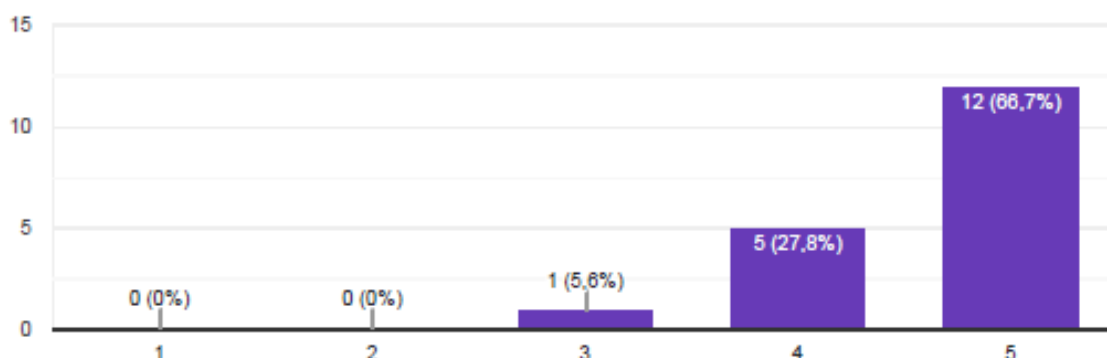
- **General assessment of the level of organization and conduct of the training session - working materials**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak

18 отговора



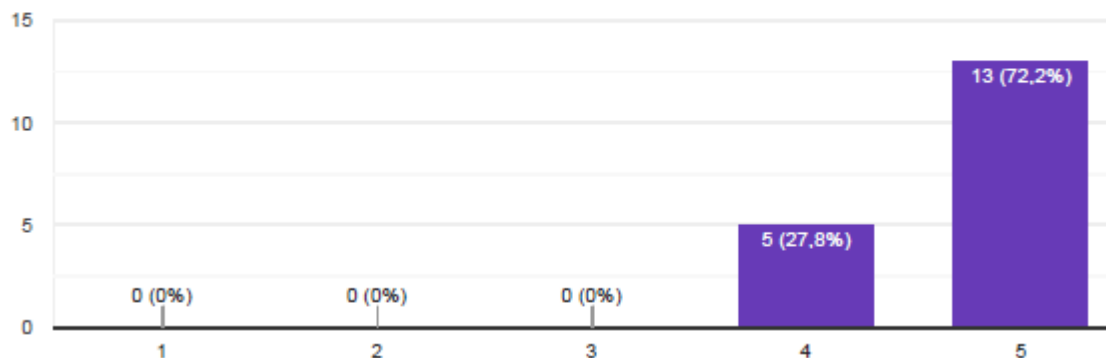
- **General assessment of the level of organization and conduct of the training session - technical base (hall and equipment)**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak

18 отговора

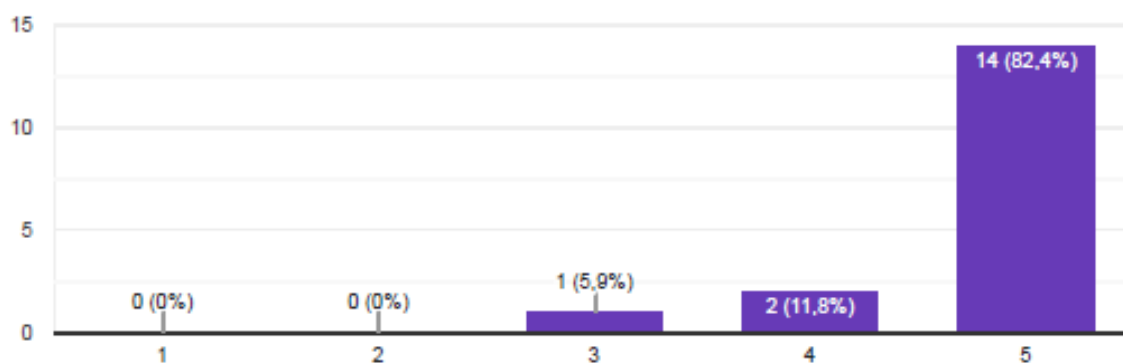


- **General assessment of the lecturers' qualifications, experience and way of presenting information - qualifications and experience on the topics of the training session**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak

18 отговора

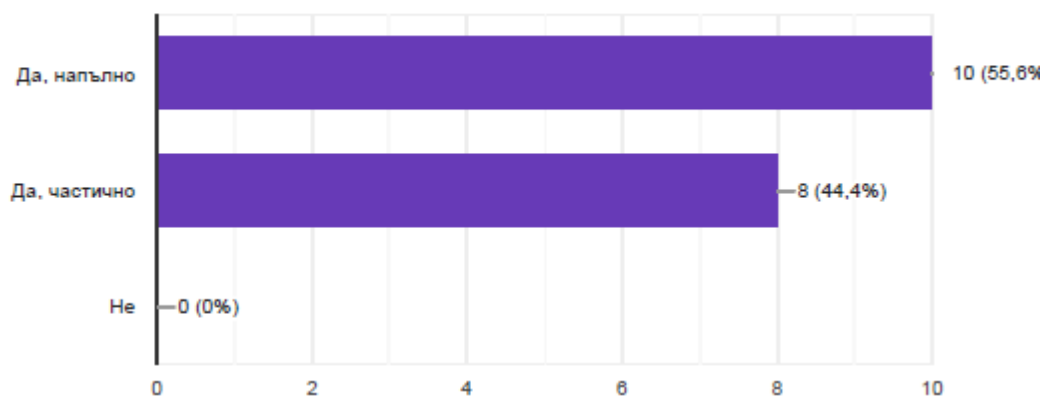


- **General assessment of the lecturers' qualifications, experience and presentation of information - behavior during the training session**
where: 5 – excellent; 4 – very good; 3 – good; 2 – medium; 1 – weak



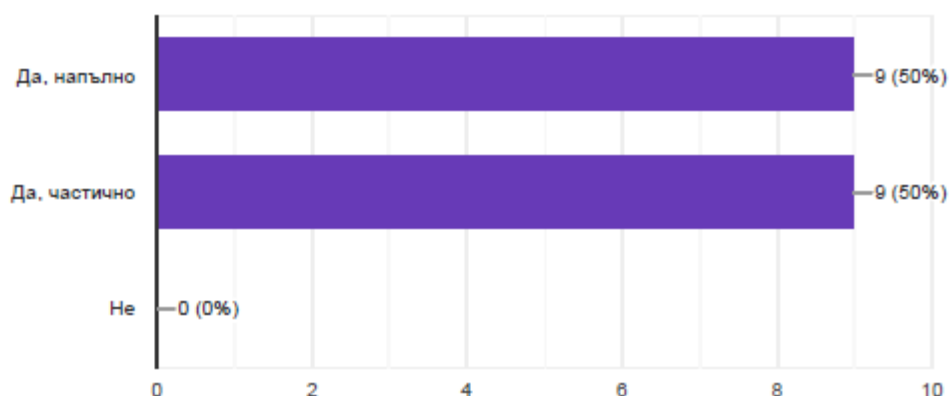
- **Did the participation in the training session contribute to increasing your knowledge regarding the access of people with disabilities to primary medical care**

18 отговора



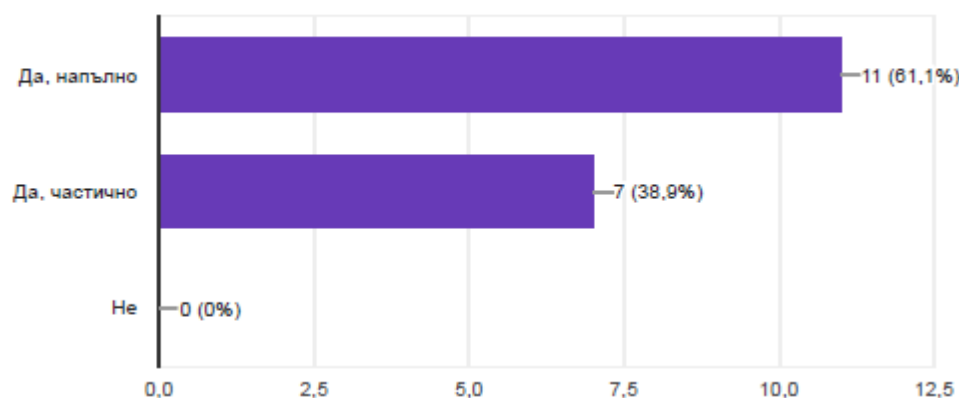
- Are you satisfied with your participation in the training session?

18 отговора



- Were your initial expectations about the training session you attended met?

18 отговора



6. Comments and conclusions

Ensuring fair and unrestricted access to high-quality primary and emergency medical care is a major challenge for the entire Greek-Bulgarian cross-border area, as poverty, geographic and social exclusion are some of the most serious challenges for the health system. This fully applies to the municipality of Ardino, where the topic of the training session aroused serious interest among the local public. As a result of the event and the opinions shared by the participants during the discussions, as well as through the questionnaires filled in by them, the following conclusions can be drawn:

- The overwhelming number of participants in the training session rated its level of organization and conduct (programme, methods and techniques for providing the information, working materials and technical base) as very good or excellent

- The general assessment of the lecturers' qualifications, experience and behavior is extremely high - excellent grades have a significant advantage
- More than half of the participants declared that their participation in the training session contributed to increasing their knowledge regarding the access of people with disabilities to primary medical care; for the rest of the participants - it was partial, which is explained by the fact that the training session was attended by many professionals in the field of health care, for whom the topic is largely familiar
- All participants in the training session say that they are satisfied with their participation in the training session to one degree or another - half of the participants say that they are "completely satisfied" and the rest - "partially"
- In conclusion, 60% of the participants shared that their initial expectations regarding the training session were fully justified.

Agenda of first 2-day training session for primary healthcare practitioners of Kardzhali District

Project: Strengthening primary medical care in isolated and deprived cross-border areas (Smile)

Date: 25-26 June 2019

Venue: Ardino Municipal Museum

Hosting Partner:

Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino (PB3)

25 June 2019 (Tuesday)

Topics	Presenter	Time
Registration of the participants	Registration of the participants	14.00-14.30
Welcome & introduction	Dr. Guner Osman, Director of the Multi-profile Hospital for Active Treatment of Ardino (PB3)	14.30-14.45
Introduction to Primary Health Care	Prof. Alexis Benos, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki	14.45-15.30
Definition of Disability - Epidemiological Data	Asst. Prof. Emmanouil Smyrnakis, School of Medicine, Aristotle University of Thessaloniki	15.30-16.10
Coffee break		16.10-16.30
Access of People with Disability to Primary Health Care	Dr. Panagiotis Tsalis, School of Engineering, Aristotle University of Thessaloniki	16.30-17.10
Preconceptions and Stereotypes related to Disability	Georgia Fyka, social worker with specialization in Disability Studies and Health Services' Management	17.10-17.50

26 June 2019 (Wednesday)

Registration of the participants	Registration of the participants	08.45-09.00
Access of people with physical impairment to Primary Health Care	Georgia Fyka, social worker with specialization in Disability Studies and Health Services' Management	09.00-09.45
Access of people with visual impairment to Primary Health Care	Pashalina Kalle, instructor of orientation and daily living skills for persons with vision impairment	09.45-10.30
Coffee break		10.30-11.00
Access of people with hearing impairment to Primary Health Care	Spiros Kouzelis, psychologist and sign language interpreter	11.00-11.40
Follow-up and discussion	All participants	11.40-12.00
Interaction at "Perla" restaurant, Ardino		12.00-13.00

Targeted number of participants	20 people
Working language	Greek-Bulgarian

SMiLe

Η πρόσβαση ατόμων με αναπηρία στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Παναγιώτης Τσαλής

Άτομα με Αναπηρία;

Άτομα με Ειδικές Ανάγκες;

Άτομα με Ειδικές Ικανότητες;

Εμποδιζόμενα Άτομα (Ε.Α.) είναι τα άτομα με αναπηρία, καθώς και τα άτομα της τρίτης ηλικίας, οι έγκυες, τα προεφηβικά άτομα, τα άτομα με ασυνήθεις σωματικές διαστάσεις, κλπ. Ακόμη, εμποδιζόμενα άτομα θεωρούνται όσοι έχουν δυσκολία στην αντίληψη και την επικοινωνία. Το ποσοστό των ατόμων αυτών υπολογίζεται σε 50% περίπου επί του συνολικού πληθυσμού.

Όλοι οι παραπάνω συνιστούν μια ανομοιογενή ομάδα, με διαφορετικές ανάγκες και διαφορετικά ενδιαφέροντα.

Εμπόδια στην πρόσβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Η σύμβαση του ΟΗΕ για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρία αναφέρει στο άρθρο 25 ότι «τα άτομα με αναπηρία έχουν το δικαίωμα να απολαμβάνουν το υψηλότερο δυνατό επίπεδο υγείας χωρίς διακρίσεις λόγω αναπηρίας».

Εμπόδια στην πρόσβαση στην Πρωτοβάθμια Φροντίδα Υγείας

Επίκαιρο θέμα λόγω

- αυξανόμενης συναίνεσης ότι οι άνθρωποι έχουν δικαίωμα σε ιατρική περίθαλψη ανεξάρτητα από την ικανότητά τους να πληρώνουν για την υπηρεσία αυτή.
- της γενικής πεποίθησης ότι ορισμένες πληθυσμιακές ομάδες δεν λαμβάνουν εφάμιλλη φροντίδα
- της δημόσιας ανησυχίας για την «κρίση στην ιατρική περίθαλψη»

Έρευνες δείχνουν ότι τα διαρθρωτικά εμπόδια για τον γενικό πληθυσμό τείνουν να επιδεινώνονται για τα άτομα με αναπηρία.

Τέσσερις κύριες διαστάσεις: «

1. Γεωγραφική προσβασιμότητα ...
2. Διαθεσιμότητα με σωστό τρόπο περίθαλψης σε όσους την χρειάζονται...
3. Οικονομική προσβασιμότητα
4. Αποδεκτικότητα, ο συνδυασμός του τρόπου με τον οποίο οι πάροχοι υπηρεσιών υγείας ανταποκρίνονται στις κοινωνικές και πολιτιστικές προσδοκίες των μεμονωμένων χρηστών

Πρόσθετα εμπόδια περιλαμβάνουν:

- Έλλειψη προσβάσιμου εξοπλισμού
- Έλλειψη προσβάσιμων υποδομών
- Αδυναμία των επαγγελματιών υγείας να περνούν χρόνο με ασθενείς με δυσκολίες επικοινωνίας
- Έλλειψη συνταγών και οδηγιών σε προσβάσιμη μορφή

Πρόσθετα εμπόδια περιλαμβάνουν:

- Επαγγελματίες που έχουν περιορισμένες πληροφορίες σχετικά με το πού να παραπέμπουν τους ασθενείς για εξειδικευμένη υγειονομική περίθαλψη
- Έλλειψη εκπαίδευσης
- Προσωπικά/ πολιτισμικά εμπόδια (στερεότυπα και προκαταλήψεις)

Εμπόδια στις υποδομές

Τι είναι προσβασιμότητα;

«... το χαρακτηριστικό του περιβάλλοντος, που επιτρέπει σε όλα τα άτομα -χωρίς διακρίσεις- να έχουν πρόσβαση σε αυτό, δηλαδή να μπορούν αυτόνομα, με ασφάλεια και με άνεση να προσεγγίσουν και να χρησιμοποιήσουν τις υποδομές, αλλά και τις υπηρεσίες (συμβατικές και ηλεκτρονικές) και τα αγαθά που διατίθενται στο συγκεκριμένο περιβάλλον.» (φυσική πρόσβαση και αντιληπτικότητα)

Οικουμενικός Σχεδιασμός - Σχεδιασμός για Όλους

«Ο σχεδιασμός προϊόντων, περιβάλλοντος, προγραμμάτων και υπηρεσιών προκειμένου να είναι εύχρηστα από όλους τους ανθρώπους, στο μεγαλύτερο δυνατό βαθμό, χωρίς την ανάγκη για προσαρμογή ή εξειδικευμένο σχεδιασμό»

Άρθρο 26 - Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων(ΦΕΚ 79/Α/9-4-2012).

1. Στους χώρους όλων των νέων κτιρίων εκτός των κτιρίων με χρήση κατοικίας, για τα οποία η άδεια δόμησης εκδίδεται μετά τη δημοσίευση του παρόντος νόμου, επιβάλλεται να εξασφαλίζεται η οριζόντια και κατακόρυφη αυτόνομη και ασφαλής προσπέλαση από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα και η εξυπηρέτηση αυτών σε όλους τους εξωτερικούς και εσωτερικούς χώρους των κτιρίων... Στα κτίρια αυτά επιβάλλεται επίσης η πρόβλεψη προσβάσιμων σε άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων χώρων υγιεινής σε ποσοστό 5% των συνολικών χώρων υγιεινής για χρήση κοινού ή σε κάθε περίπτωση τουλάχιστον ένας ανά συγκρότημα χώρων υγιεινής, ο οποίος μπορεί να έχει μικτή χρήση (ανδρών/γυναικών)... Εφόσον τα παραπάνω κτίρια διαθέτουν χώρους στάθμευσης τότε ποσοστό 5% αυτών ή τουλάχιστον ένας θα διαμορφώνεται κατάλληλα για χρήση αναπηρικών αυτοκινήτων.

Άρθρο 26 - Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων(ΦΕΚ 79/Α/9-4-2012).

2. Η δυνατότητα αυτόνομης και ασφαλούς προσπέλασης όλων των κτιρίων από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα και η εξυπηρέτηση αυτών εξασφαλίζεται με προσβάσιμες οριζόντιες και κατακόρυφες οδεύσεις που αρχίζουν από τη στάθμη του πεζοδρομίου και φτάνουν μέχρι την πόρτα του ανελκυστήρα και τους εσωτερικούς και εξωτερικούς χώρους των κτιρίων αυτών και αποτελούνται από στοιχεία κατάλληλων προδιαγραφών, όπως ράμπες, αναβατόρια, ανελκυστήρες, με την πρόβλεψη προστατευμένων προσβάσιμων χώρων αναμονής σε περίπτωση έκτακτων αναγκών σε κάθε όροφο σε αναλογία ένας χώρος με μία θέση αμαξιδίου, όταν ο πληθυσμός του ορόφου είναι μικρότερος από 200 άτομα, ή 1 χώρος με δύο θέσεις αμαξιδίου όταν ο πληθυσμός του ορόφου είναι μεγαλύτερος από 200 άτομα.

3. Οι κοινής χρήσης υπαίθριοι χώροι των οικοπέδων, στα οποία κατασκευάζονται τα κτίρια που αναφέρονται στην παράγραφο 1, επιβάλλεται να διαμορφώνονται κατάλληλα, εφόσον το επιτρέπει η μορφολογία του εδάφους ώστε να χρησιμοποιούνται και από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα.

Άρθρο 26 - Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων(ΦΕΚ 79/Α/9-4-2012).

4. Στα υφιστάμενα πριν από την ισχύ του παρόντος νόμου κτίρια που στεγάζονται υπηρεσίες του Δημοσίου, νομικά πρόσωπα δημοσίου δικαίου, νομικά πρόσωπα ιδιωτικού δικαίου του ευρύτερου δημόσιου τομέα, κοινωφελείς οργανισμοί, οργανισμοί τοπικής αυτοδιοίκησης πρώτης και δεύτερης βαθμίδας ή έχουν χρήσεις συνάθροισης κοινού (...), προσωρινής διαμονής, εκπαίδευσης, υγείας και κοινωνικής πρόνοιας, δικαιοσύνης και σωφρονισμού, γραφείων και εμπορίου, βιομηχανίας και βιοτεχνίας, καθώς επίσης και στους χώρους στάθμευσης αυτοκινήτων και πρατηρίων καυσίμων επιβάλλεται να γίνουν οι απαραίτητες διαμορφώσεις, ώστε οι λειτουργικοί χώροι τους να είναι προσπελάσιμοι από άτομα με αναπηρία ή εμποδιζόμενα άτομα.

Οι διαμορφώσεις που αναφέρονται στην παράγραφο αυτή γίνονται σύμφωνα με τις Οδηγίες Σχεδιασμού του Υπουργείου Περιβάλλοντος, Ενέργειας και Κλιματικής Αλλαγής, που αναφέρονται στην παραπάνω παράγραφο 1 και θα πρέπει να ολοκληρωθούν μέχρι το 2020, με την προϋπόθεση ότι δεν θίγεται ο φέρων οργανισμός του κτιρίου, άλλως τα κτίρια θα θεωρούνται αυθαίρετα.

Σχεδιασμός για όλους

Σταθμό στην Ελλάδα όσον αφορά την προσπάθεια να αντιμετωπισθεί το έλλειμμα που υπήρχε στην πρόσβαση των ΑμεΑ στο περιβάλλον, αποτελεί η σύσταση και η λειτουργία από το 1985 του Γραφείου Μελετών για Άτομα με Αναπηρίες (πρώην Άτομα με Ειδικές Ανάγκες) στο Υπουργείο Χωροταξίας, Οικισμού και Περιβάλλοντος (ΥΠΕΧΩΔΕ).

Κύριο αντικείμενό του αποτελεί η σύνταξη των προδιαγραφών και των οδηγιών, καθώς και η εφαρμογή νομοθετικών ρυθμίσεων σχετικών με την πρόσβαση των ατόμων με αναπηρία και γενικότερα όλων των πολιτών που αντιμετωπίζουν προβλήματα εξαιτίας του κακού σχεδιασμού και των λανθασμένων κατασκευών στο δομημένο περιβάλλον.

Βασικές ανάγκες ομάδων Α.με.Α. στην αλυσίδα μετακίνησης

Άτομα με κινητική αναπηρία

- σωστή γεφύρωση υψομετρικών διαφορών
- ανελκυστήρες σε όλους τους ορόφους με κατάλληλες διαστάσεις, εξοπλισμό και σήμανση
- προσβάσιμοι χώροι υγιεινής και αποδυτηρίων, μηχανισμοί και διακόπτες σε κατάλληλα ύψη
- εξοπλισμοί που απαιτούν μικρή μυϊκή δύναμη στη χρήση και διασφαλίζουν τη χρήση από άτομα με αδυναμία στα άνω άκρα κλπ.
- στηθαία και κιγκλιδώματα σωστά διαμορφωμένα και στο κατάλληλο ύψος
- κατάλληλη σήμανση εύκολα αντιληπτή
- ανάπτυξη σχεδίου απομάκρυνσης σε περίπτωση κινδύνου

Άτομα με κινητική αναπηρία

- Πεζοδρόμια και χώροι κίνησης με επαρκές πλάτος και καλύτερη ποιότητα όδευσης, ελεύθερη από κάθε μορφής εμπόδια.
- Δάπεδα ομαλά, επίπεδα και αντιολισθηρά χωρίς προεξοχές και κενά.
- Ανελκυστήρες με επαρκείς διαστάσεις και κατάλληλη σήμανση. Στη θέση των βαθμίδων οφείλουν να υπάρχουν είτε αναβατόρια είτε ράμπες.
- Στηθαία και κιγκλιδώματα σωστά διαμορφωμένα και στο κατάλληλο ύψος, σωστά σχεδιασμένες ράμπες, χώροι ανάπαυσης και ελιγμών και ειδικά διαμορφωμένοι χώροι υγιεινής.
- Κατάλληλη σήμανση εύκολα αντιληπτή.

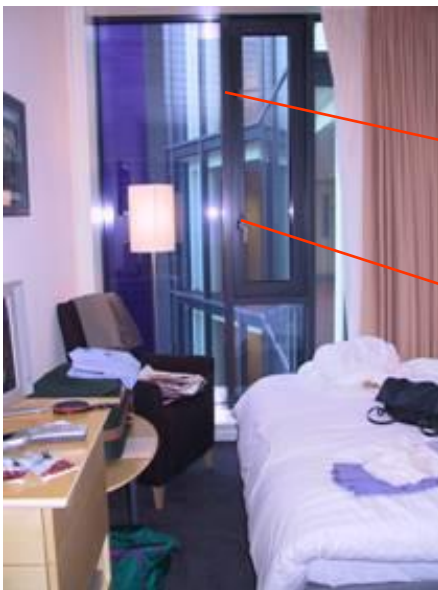
Άτομα με αναπηρία όρασης

- απλός και λογικός σχεδιασμός του φυσικού περιβάλλοντος
- διαδρομές ελεύθερες από εμπόδια που δεν κρύβουν παγίδες, όπως προεξέχοντα στοιχεία, σε ύψος μικρότερο των 2,20μ. χωρίς προβολική επισήμανση στο δάπεδο, εύθραυστα τζάμια, ανοιγμένες πόρτες
- οδηγοί τυφλών, όπου απαιτούνται
- χρήση χρωματικών αντιθέσεων
- χρήση καλού φωτισμού που να μη δημιουργεί αντανakλάσεις
- ηχητική σήμανση
- χρήση χειρολισθήρων

Άτομα με αναπηρία ακοής

- εγκαταστάσεις ενίσχυσης ήχου συμβατών με προσωπικά βοηθήματα
- καλή ακουστική χώρων
- ελαχιστοποίηση του γενικού θορύβου
- δυνατότητα χρήσης προσωπικών ακουστικών βοηθημάτων
- οπτική πληροφόρηση εναλλακτική ηχητικών μηνυμάτων, ευκρινής σήμανση
- καλές συνθήκες φωτισμού που ευνοούν τη χειλανάγνωση
- δυνατότητα χρήσης της νοηματικής κλπ.

Κακός σχεδιασμός



Λαβή παραθύρου

Λαβή παραθύρου



Περισσότερος κακός σχεδιασμός



Παραδείγματα λύσεων



Ισόπεδες είσοδοι με κατάλληλη χρήση χρωματικών αντιθέσεων

Παραδείγματα λύσεων



Σήμανση με χρήση
εικονογραμμάτων, χρωματικών
αντιθέσεων, κατάλληλων
γραμματοσειρών

Παραδείγματα λύσεων



Μεγεθυντές κειμένου και
εξοπλισμός ενίσχυσης ήχου

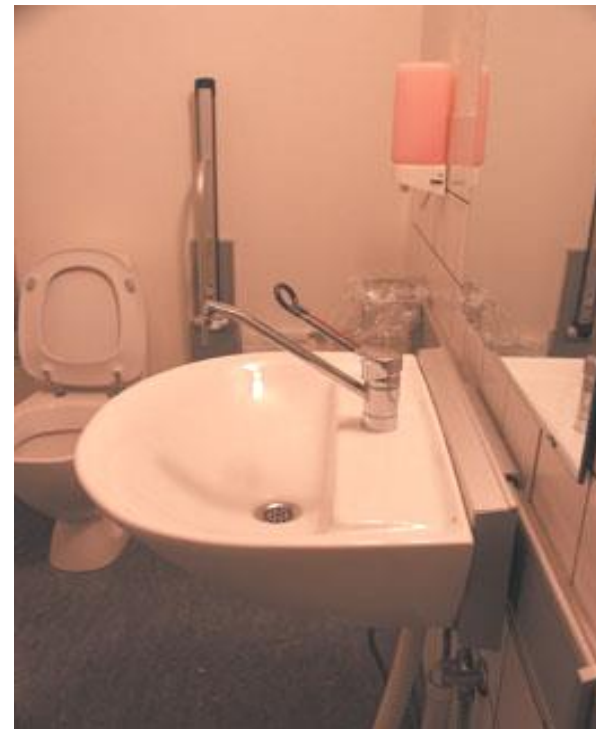


Παραδείγματα λύσεων



Κατάλληλοι χειρολισθήρες και
πάγκος μεταβαλλόμενου ύψους
σε αποδυτήρια

Παραδείγματα λύσεων



Είδη υγιεινής με μεταβαλλόμενη θέση και ύψος.

SMiLe WP4

D 4.1 Constraints' analysis to access PHC

D4.2 Primary Health Care infrastructure
accessibility assessment

D4.3 Pilot accessibility improvement studies

- WP4 end: 11th of October 2019

2.4 Services		
Services: Restrooms-General		
2.4.1 How many accessible lavatories exist in the building (to dispose at least appropriate door opening, enough space for free movement of wheelchair users, accessible toilet, accessible shower, etc.)?		
2.4.2 How are the restrooms (lavatories/toilets) distributed in the building (personnel restrooms, public restrooms, etc.)?	Give numbers for each along with the floor number and location:	
2.4.3 Is there an accessible public restroom (lavatory/toilet) available at each floor?		
2.4.4 Is the accessible toilet separate or located in a restroom of common use? If located in another restroom specify type (e.g. 2nd floor personnel, etc.).		

1.2 Bridging different levels between sidewalk/walkway and road surface

General

	Yes	No	Notes
1.2.1 Is there a height difference along the route which is bridged with a ramp – dropped kerb? If yes, please mark it on the map.			
1.2.2 Continuity: does a ramp / dropped kerb exist at the opposite side of the road?			
1.2.3 In case there is a “safety island” on the road do they exist ramps/dropped kerbs on it?			
1.2.4 Do safety island’s ramps/dropped kerbs correspond to those of the road/sidewalks?			
1.2.5 Visibility: can a pedestrian easily see the opposite side of the road?			
1.2.6 Placement: are ramps / dropped kerbs located where the pedestrians “naturally” want to cross the road?			
1.2.7 Do obstacles exist that restrict the ramp’s width?			
1.2.8 Is the ramp usually occupied by parked vehicles?			

Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



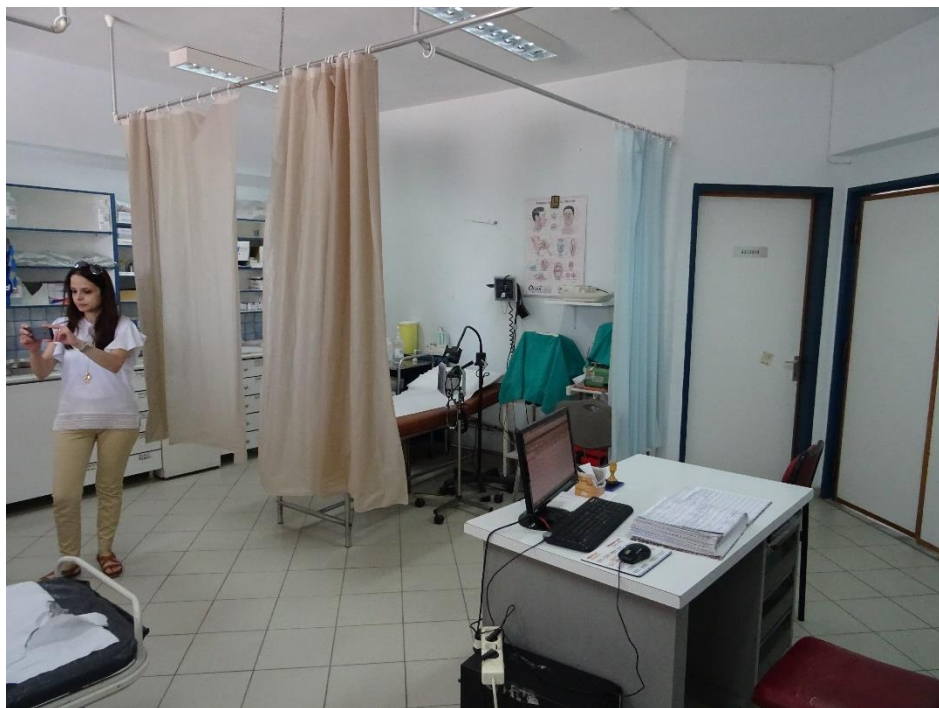
Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



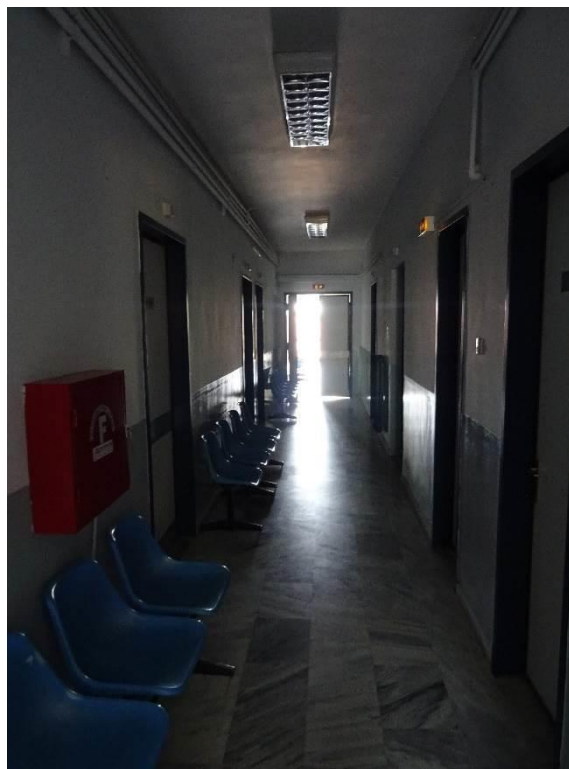
Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



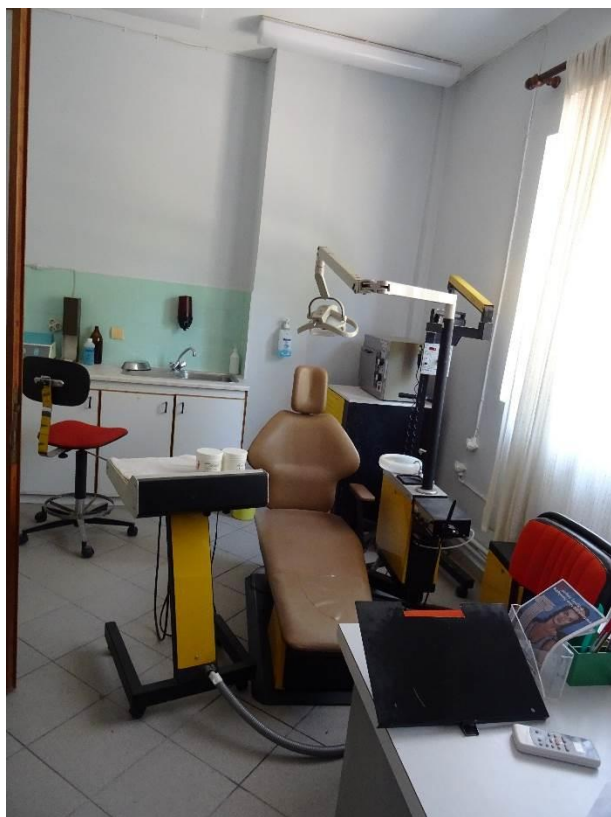
Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



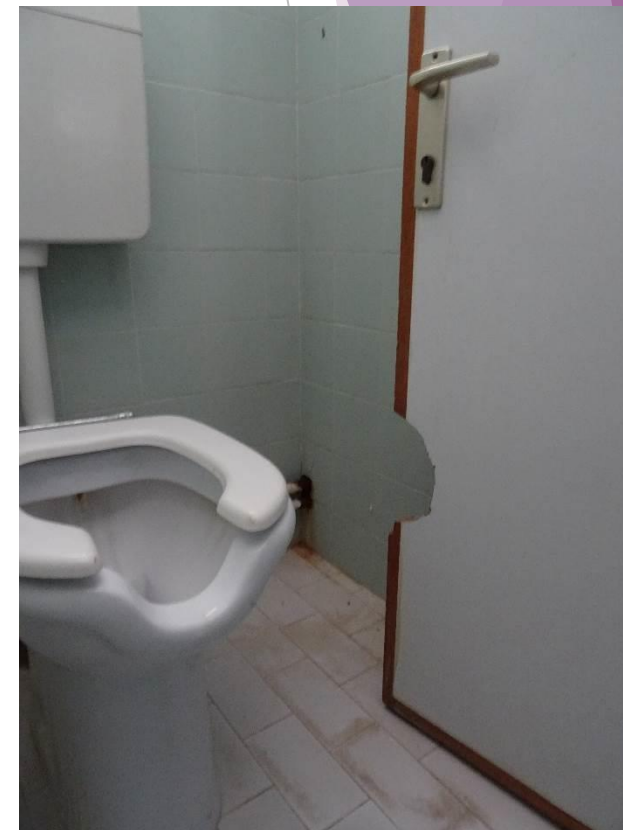
Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



Αξιολόγηση προσβασιμότητα κέντρου υγείας Ιάσμου



Χρήσιμα εγχειρίδια

- Σχεδιάζοντας για όλους
<http://www.ypeka.gr/Default.aspx?tabid=380&language=el-GR>
- Νέος Οικοδομικός Κανονισμός, Άρθρο 26 «Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία ή εμποδιζόμενων ατόμων»
- ΦΕΚ Τεύχος Β 2621/31-12-2009 Ειδικές ρυθμίσεις για την εξυπηρέτηση ατόμων με αναπηρία σε κοινόχρηστους χώρους των οικισμών που προορίζονται για την κυκλοφορία πεζών.
- Οδηγίες σχεδιασμού Η.Π.Α. www.access-board.gov
- Royal National Institute for the Blind www.rnib.org.uk
- Center for Universal Design
<http://www.ncsu.edu/project/design-projects/udi/>

Ευχαριστώ

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Πρόσβαση Κινητικά Αναπήρων στο Σύστημα Υγείας

Γεωργία Φύκα

Κοινωνική Λειτουργός Π.Ε.

M.A. Disability-Studies

M.sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Κινητικές Βλάβες

Οι κινητικές βλάβες κυμαίνονται ανάλογα με τη σοβαρότητα, από τους περιορισμούς αντοχής έως την παράλυση. Το κοινό χαρακτηριστικό είναι ότι επηρεάζεται κάποια πτυχή της λειτουργικότητας ενός ατόμου.

Υπάρχουν πολλά διαφορετικά είδη κινητικής βλάβης και μια μεγάλη ποικιλία καταστάσεων που αντιμετωπίζουν οι άνθρωποι. Μπορεί να είναι μόνιμη ή προσωρινή, εκ γενετής ή επίκτητη από ασθένεια ή τραυματισμό.

Τα άτομα με την ίδια κινητική βλάβη είναι πιθανό να έχουν διαφορετικές δεξιότητες ο ένας από τον άλλον.

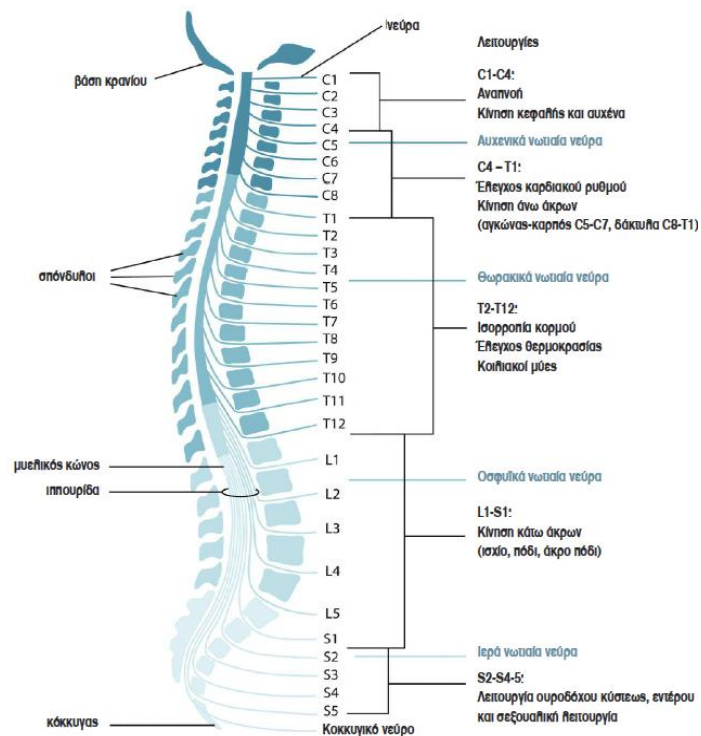
Διάφορες αιτίες κινητικής βλάβης

- Βλάβη νωτιαίου μυελού
- Ακρωτηριασμός
- Εγκεφαλική παράλυση
- Νευρομυικές διαταραχές, όπως η μυϊκή δυστροφία, η σκλήρυνση κατά πλάκας, αταξία
- Αθρίτιδα είναι η φλεγμονή των αρθρώσεων του σώματος, προκαλώντας πόνο, οίδημα και δυσκολία στην κινητικότητα.

Επιπτώσεις της κινητικής βλάβης

- μονοπληγία
-
- ημιπληγία
- παραπληγία
- τετραπληγία
- Ακρωτηριασμός

Βλάβη Νωτιαίου Μυελού



Ο νωτιαίος μυελός αποτελεί μέρος του κεντρικού νευρικού συστήματος. Διατρέχει την σπονδυλική στήλη, ξεκινά από τη βάση του εγκεφάλου και επεκτείνεται μέχρι τη μέση, ενώ υπολογίζεται ότι έχει μήκος περίπου 45-51 εκατοστά. Αποτελεί τμήμα του Κεντρικού Νευρικού Συστήματος και παρέχει αισθητική, κινητική και αυτόνομη νεύρωση στον κορμό και τα άκρα.

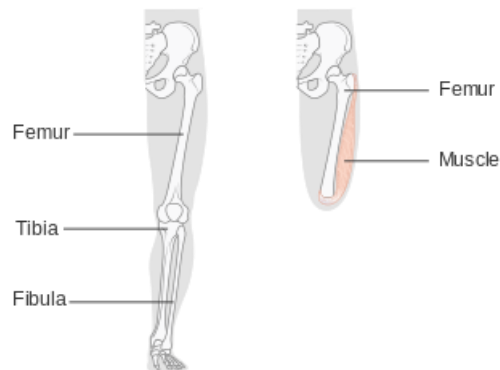
Εγκεφαλική Παράλυση

Η κλινική εικόνα ποικίλει ανάλογα το βαθμό και τα συνοδά προβλήματα. Τα συμπτώματα εμφανίζονται συνήθως κατά την ανάπτυξη του παιδιού και σε σπάνιες περιπτώσεις από τους πρώτους μήνες ενώ δεν έχουν την ίδια σημασία σε κάθε αναπτυξιακό στάδιο.

Οι τρεις βασικοί τύποι εγκεφαλικής παράλυσης είναι:

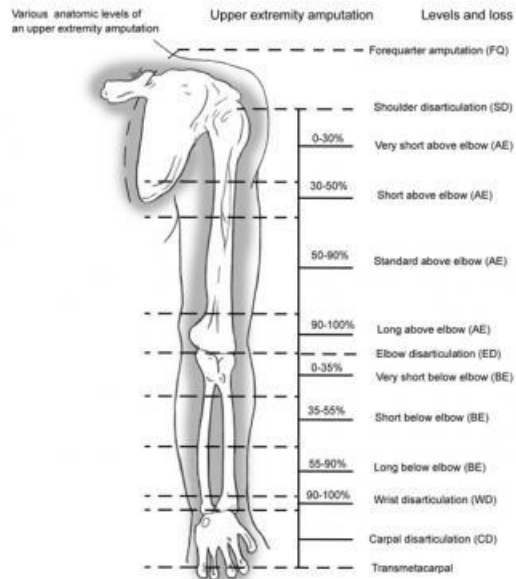
- Σπαστική ΕΠ που επηρεάζει τα άκρα που μπορεί να επιδεικνύουν αυξημένο μυϊκό τόνο, τρόμο, μυϊκή υπερτονικότητα, αδυναμία
- Αθетωσική ΕΠ χαρακτηρίζεται από ακούσιες κινήσεις του ατόμου
- Αταξική ΕΠ επηρεάζει κυρίως την ισορροπία και το συντονισμό
- Σημείωση: όταν ένα άτομο εμφανίζει συμπτώματα από περισσότερους του ενός τύπους, τότε θεωρείται ότι είναι μεικτός τύπος

Ακρωτηριασμοί Κάτω Άκρου



- κατώτερου άκρου από την άρθρωση του αστραγάλου.
- κάτω άκρου στην άρθρωση του αστραγάλου.
- ακρωτηριασμός κάτω από το γόνατο.
- αφαίρεση του γόνατος
- ακρωτηριασμός άνω γόνατος.
- κάτω άκρου στην άρθρωση του ισχίου.
- ολόκληρου του κάτω άκρου μαζί με το σύνολο ή μέρος της λεκάνης

Ακρωτηριασμοί Άνω Άκρου



- μερική ακρωτηριασμό του χεριού
- αφαίρεση του καρπού
- ακρωτηριασμός κάτω άκρου ή αντιβραχίονα
- αφαίρεση του αγκώνα
- ακρωτηριασμός άνω-αγκώνα
- εξάρθρωση των ώμων
- ακρωτηριασμό του εμπρόσθιου τεταρτημορίου

Κοινωνικό Μοντέλο Αναπηρίας

Οι υποστηρικτές του κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας προσδιορίζουν την «αναπηρία» ως απώλεια ή περιορισμό των ευκαιριών για **πλήρη** κοινωνική συμμετοχή ή ως «συνέπεια της αποτυχίας της κοινωνικής οργάνωσης», να λάβει υπόψη τις διαφορετικές ανάγκες των αναπήρων και να εξαλείψει τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν. (Oliver, M. 1996).

Οι συνέπειες μετά την απόκτηση μιας κινητικής βλάβης, εκτός από τις σωματικές είναι ποικίλες και επηρεάζουν διάφορες εκφάνσεις της ζωής του ατόμου όπως την απασχόληση, την εκπαίδευση και τη κοινωνική συμμετοχή. (Anderson et al., 2007)

Να σημειωθεί ότι τα εμπόδια στην απασχόληση και την εκπαίδευση περιλαμβάνουν ευρεία γκάμα προβλημάτων συστημικού επιπέδου όπως προσβασιμότητα, κίνητρα και μεταφορές.

Η ικανοποίηση των παραπάνω αναγκών, τόσο των σωματικών όσο και αυτών που σχετίζονται με την προσβασιμότητα του δομημένου περιβάλλοντος και της κοινωνίας, μπορούν να οδηγήσουν στην επιτυχημένη κοινωνική ενσωμάτωση των ατόμων με αναπηρία.

Η πλήρης ενσωμάτωση στην κοινωνία είναι και ο απώτερος στόχος της αποκατάστασης και ένα ζωτικής σημασίας αποτέλεσμα, που αναγνωρίζεται από τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (WHO, 2001).

Υποστηρικτική Τεχνολογία και Βοηθήματα Κινητικότητας

Υποστηρικτική τεχνολογία μπορεί να οριστεί ως "κάθε είδους εξοπλισμός ή προϊόν, το οποίο αποκτάται εμπορικά, τροποποιημένο ή προσαρμοσμένο και χρησιμοποιείται για την αύξηση, τη διατήρηση ή βελτίωση των λειτουργικών δυνατοτήτων των ατόμων με αναπηρίες" (WHO, 2011).

Τα βοηθήματα κινητικότητας επιτρέπουν στα άτομα με αναπηρίες να επιτύχουν **προσωπική κινητικότητα** και η πρόσβαση στα βοηθήματα αυτά αποτελεί προϋπόθεση, για την **επίτευξη ίσων ευκαιριών**, απολαμβάνοντας τα **ανθρώπινα δικαιώματα** και την **αξιοπρέπεια** (ΟΗΕ, 1993).

Τα συνηθισμένα παραδείγματα περιλαμβάνουν βακτηρίες, σκελετοί περπατήματος, αναπηρικά αμαξίδια (χειροκίνητα και ηλεκτροκίνητα), σκούτερ, ορθοστάτες, νάρθηκες και προθέσεις.

Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας

- Η πρόσβαση ορίζεται ως η χρήση υπηρεσιών σε σχέση με την πραγματική ανάγκη για περίθαλψη, η έλλειψη πρόσβασης συμβαίνει όταν υπάρχει ανάγκη για τις υπηρεσίες, αλλά οι υπηρεσίες αυτές δεν υπάρχουν (Aday, 1975).
- Τα εμπόδια πρόσβασης είναι εκείνοι οι παράγοντες που συμβάλλουν στην αποτροπή του ατόμου από τη χρήση μιας υπηρεσίας όταν αυτή απαιτείται.
- Άρνηση πρόσβασης σε αναγκαίες προληπτικές υπηρεσίες ενδέχεται να επιδεινώσουν τις ανισότητες στην υγεία, στην ευημερία και να οδηγήσουν στον κοινωνικό αποκλεισμό.

Πρόσβαση στις Υπηρεσίες Υγείας

- Οι κινητικά ανάπηροι είναι λιγότερο πιθανό να έχουν πρόσβαση ή / και να χρησιμοποιούν ορισμένες πρωτογενείς υπηρεσίες προληπτικής υγειονομικής περίθαλψης, σε σύγκριση με τον γενικό πληθυσμό.
- Σύμφωνα με αμερικανική έρευνα οι ενήλικες με σοβαρούς περιορισμούς κινητικότητας είναι λιγότερο πιθανό να εξεταστούν για την **πίεση** του αίματος ή τα **επίπεδα χοληστερόλης** τους όπως και να ερωτηθούν για συμπεριφορές υγείας, όπως το **αλκοόλ** και η **χρήση καπνού**.
- Η μελέτη επίσης διαπίστωσε ότι οι γυναίκες με σοβαρούς περιορισμούς κινητικότητας ήταν λιγότερο πιθανό να κάνουν **τεστ Παπανικολάου**, **εξετάσεις μαστού**, και **μαστογραφίες**.

Είναι σημαντικό να...

- Να διασφαλιστούν οι τρόποι που το άτομο θα είναι ασφαλής
- Να εξηγείτε πλήρως την διαδικασία που θα ακολουθήσετε σε σχέση με τις μεταφορές/ μετακινήσεις και το σώμα του/της. Να σταματάτε σε περίπτωση που θελήσει να σας δώσει κάποιες διευκρινήσεις
- Να εξηγείτε πλήρως την διαδικασία και το ιατρικό πρωτόκολλο που θα ακολουθήσετε και να έχετε την συγκατάθεση του/της.
- Να θυμάστε ότι η δική σας ασφάλεια μπορεί να εξασφαλίσει και την ασφάλεια του/της ασθενούς

Προετοιμασία

- Προετοιμάστε τον εαυτό σας
- Προετοιμάστε τον/την ασθενή
- Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό

Προετοιμάστε τον εαυτό σας

- Οι ανάπηροι άνθρωποι μπορούν να έχουν παρόμοια ζωή με εκείνους χωρίς αναπηρία.
- Η εξάρτηση από κάποιο άλλο άτομο δεν αποτελεί κατ' ανάγκη χαρακτηριστικό τους
- Μια κινητική βλάβη δεν συνδέεται με θέματα πνευματικής λειτουργίας ή άλλων προβλημάτων υγείας.
- Μιλήστε μαζί με το άτομο και αναζητείστε τον λόγο της επίσκεψης του.
- Προσπαθήσετε να αφήσετε τις προκαταλήψεις και τα δικά σας συμπεράσματα σχετικά με την υγεία του ανθρώπου. *(Έχει παρατηρηθεί ότι το ιατρικό προσωπικό τείνει να βλέπει τα άτομα με αναπηρίες μόνο μέσω του φακού της «προσωπικής τραγωδίας»)*
- Ενδεχομένως, ένας ασθενής με κινητική βλάβη μπορεί να χρειάζεται περισσότερο χρόνο εξέτασης για την πλήρη κάλυψη του φάσματος των αναγκών του. Δείξτε υπομονή, διαφορετικά ο/η ασθενής σας μπορεί να μην λάβει ενδελεχή εξέταση αποκλειστικά και μόνο λόγω έλλειψης χρόνου.

Προετοιμάστε το άτομο

- Πολλές φορές οι ίδιοι οι άνθρωποι με αναπηρία γνωρίζουν καλύτερα αυτό που συμβαίνει στο σώμα τους.
- Σύμφωνα με μελέτες, διαφάνηκε ότι πολλοί νιώθουν ότι θα πρέπει να εκπαιδεύσουν τους γιατρούς τους σε θέματα που αφορούν την υγεία τους.
- Θα πρέπει να υπάρχει μια ισορροπία μεταξύ της ενδυνάμωσης και του σεβασμού των γνώσεων που έχει ένας άνθρωπος με αναπηρία για το σώμα του και της ανάθεσης του βάρους της ευθύνης ότι ο ίδιος είναι ο ειδικός για τον εαυτό του.
- Είναι σημαντικό ο γιατρός προβεί σε οποιαδήποτε πράξη θα πρέπει να ενημερώνει με λεπτομέρεια τον ασθενή ώστε να αποφευχθούν απρόβλεπτες συνέπειες.

Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό

Τα δομικά εμπόδια περιλαμβάνουν μη προσβάσιμες εγκαταστάσεις και εξοπλισμό γραφείων, τόσο για τα εσωτερικά όσο και για εξωτερικά χαρακτηριστικά του κτιρίου.

- μη ύπαρξη αναπηρικών θέσεων πρόσβασης,
- έλλειψη ράμπων
- στενές πόρτες
- πόρτες που ανοίγουν προς τα μέσα
- στενές αίθουσες αναμονής και εξέτασης
- προσβάσιμες τουλάτες

Σκεφτείτε: ένα μη προσβάσιμο γραφείο μπορεί να αποτρέπει τον ασθενή όταν αυτό είναι σε όροφο χωρίς ανσασέρ ή ακόμα αν ο ασθενής χρειάζεται να βγει εκτός κτηρίου και να κάνει κάποιους κύκλους για να μπορέσει να φτάσει.

Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό

Σημαντικό: Θα πρέπει να υπάρχει ο απαραίτητος χώρος στο γραφείο εξέτασης ώστε να μπορεί να χωρέσει ο ασθενής με όποιο βοήθημα εκείνος έχει.

Μερικά είδη προσβασιμού εξοπλισμού:

- Κρεβάτια αυξομειωμένου ύψους,
- Ζυγαριές για χρήστες αναπηρικών αμαξιδίων,
- Γερανάκια ανύψωσης ασθενών
- Προσβάσιμο διαγνωστικό εξοπλισμό π.χ μαστογραφους.

Ωστόσο, παρατηρούνται πολλές ελλείψεις σε σχέση με την ύπαρξη προσβάσιμου εξοπλισμού. Υπάρχουν πολλοί άνθρωποι με κινητική αναπηρία οι οποίοι δεν έχουν μετρήσει τότε το βάρος και το ύψος τους από το ιατρικό προσωπικό λόγω έλλειψης κατάλληλου εξοπλισμού.

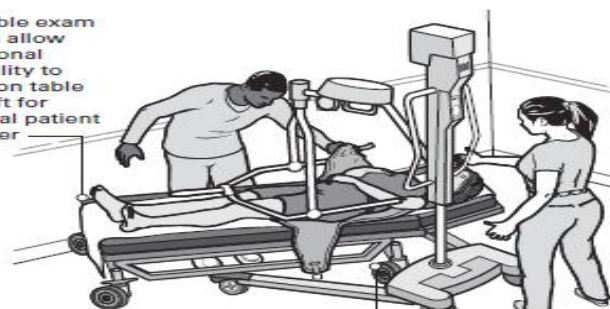
Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό



A low height, adjustable width base permits the lift to be positioned at the end of the examination table

Assisted Transfer Utilizing a Portable Floor Lift

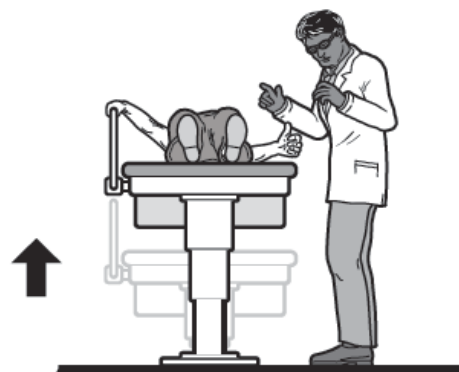
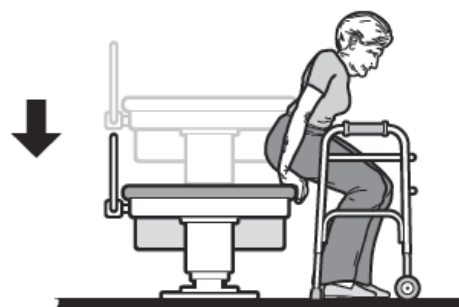
Movable exam tables allow additional flexibility to position table and lift for optimal patient transfer



Clearance beneath the exam table and an angled approach of the lift allows the patient to be positioned directly over the exam table for a safe transfer

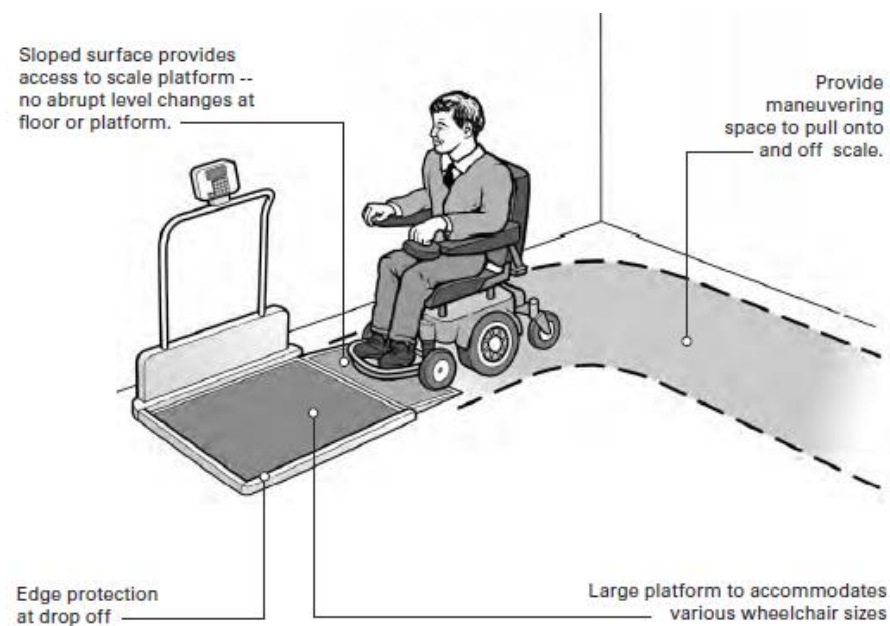
Assisted Transfer Utilizing Both a Portable Floor Lift and Movable Exam Table

Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό



An adjustable height exam table
shown in lowered and raised positions

Προετοιμάστε τον απαραίτητο εξοπλισμό



Accessible Scale

Ενδείξεις- Do

- Μιλήστε με τον ίδιο τρόπο και με κανονικό τόνο φωνής (χωρίς να φωνάζετε ή μιλάτε πιο αργά) όπως θα μιλούσατε σε οποιονδήποτε άλλο.
- Συζητήστε με το άτομο ως ενήλικες και μιλήστε απευθείας.
- Ρωτήστε εάν χρειάζεται βοήθεια. Μην υποθέτετε ότι την χρειάζεται a priori
- Όταν επικοινωνείτε με άτομο με κινητική αναπηρία, που κάθεται σε αναπηρικό αμαξίδιο καθίστε και εσείς ώστε να είστε στο ίδιο επίπεδο ματιών για να υπάρχει κατάλληλη επαφή με τα μάτια.
- Λάβετε υπόψη ότι ο προσωπικός χώρος ενός ατόμου με κινητική αναπηρία περιλαμβάνει το αναπηρικό αμαξίδιο, το σκούτερ, τις βακτηρίες, το μπαστούνι, τον περιπατητήρα ή άλλο βοήθημα κινητικότητας. Μην γείρετε ή ακουμπάτε στα βοηθήματα.
- Δώστε το χέρι σας για να χαιρετίσετε

Αντενδείξεις- Don't

- Μην σπρώξετε ή κινήσετε το βοήθημα (π.χ. αμαξίδιο) ή μην τραβήξετε ένα άτομο για να παρέχετε βοήθεια χωρίς να ρωτήσετε πρώτα.
- Οι άνθρωποι προσαρμόζονται στην αναπηρία με χιλιάδες τρόπους. Τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητάς τους δεν θα πρέπει να συνδέονται με την βλάβη τους.
- Το αναπηρικό αμαξίδιο είναι μία προέκταση του σώματος ενός ανθρώπου και δεν θα πρέπει να χαρακτηρίζεται ως κάτι που τον κάνει να είναι "περιορισμένος".
- Απευθυνθείτε απευθείας στο άτομο με κινητική αναπηρία και όχι στο συνοδό
- Μην επιμένετε να παρέχετε βοήθεια

Αντενδείξεις- Don't

- Μην υποθέτετε ότι ο άνθρωπος με κινητική αναπηρία είναι εξαρτημένος από κάποιον άλλο, μπορεί να ζει αυτόνομα και επίσης να μην θεωρεί την αναπηρία του ως πρόβλημα.
- Όταν δείτε έναν άνθρωπο με κινητική αναπηρία σε χώρο παροχής υπηρεσιών υγείας μην θεωρείτε a priori ότι είναι ο ίδιος ασθενής, μπορεί απλά να συνοδεύει κάποιο δικό του άτομο.

Όρα για video !

Bridging the Gap: Improving Healthcare Access for People with Disabilities (short version)

<https://www.youtube.com/watch?v=fwhT1KFBDV4>

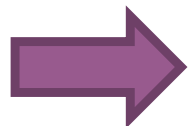
Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Mark' s Story

https://www.youtube.com/watch?v=4D_wsryhBXY&feature=youtu.be

Improving Health Care Access for People with Disabilities (cross impairments) <https://www.youtube.com/watch?v=KKyzZVpWezw>

Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

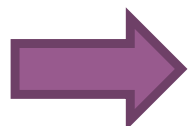
Στον κισσέ των πληροφοριών και όταν γενικά δίνετε οδηγίες, εξετάστε νοητά όλη την διαδρομή που θα πρέπει να κάνει το άτομο



Εξετάστε την απόσταση, τις καιρικές συνθήκες και τα φυσικά εμπόδια, (αν πρέπει να βγει από το κτήριο), σκάλες, κράσπεδα και απόκρημνα σημεία, ανσασέρ, φαρδιές πόρτες.



Ρωτήστε εάν χρειάζεται βοήθεια

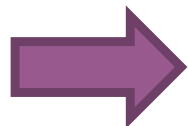


Πολλοί άνθρωποι με κινητική αναπηρία είναι εντελώς αυτόνομοι και δεν χρειάζονται βοήθεια για την εξυπηρέτησή τους. Επιπλέον, μην φοβηθείτε να κάνετε ερωτήσεις για το τι είδος βοήθεια και πώς να την παρέχετε.



Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

Μην επιμένετε να
παρέχετε βοήθεια

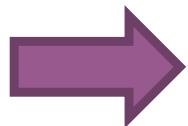


Ρωτείστε πως μπορείτε να
βοηθήσετε καλύτερα
ανεξαρτήτως του βοηθήματος
που χρησιμοποιεί το άτομο.
Σε περίπτωση που επιθυμεί να
τον βοηθήσει ο συνοδός του
αφήστε τον συνοδό να
υποστηρίξει το άτομο.



**DO NOT
PUSH**

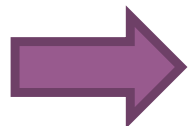
Ρωτήστε αν η
θερμοκρασία του
δωματίου είναι η
κατάλληλη για εκείνους



Υπάρχουν άνθρωποι με κινητική
αναπηρία που αντιμετωπίζουν
ζητήματα με την θερμοκρασία του
σώματος λόγω βλάβης στο νωτιαίο
μυελό. Βεβαιωθείτε ότι η
θερμοκρασία του χώρου είναι
κατάλληλη για εκείνους

Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

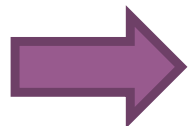
Αν χρειαστεί να βοηθήσετε κάποιον χρήστη αναπηρικού αμαξιδίου σε σκάλες



Ανεβείτε ή κατεβείτε περισσότερο από ένα σκαλοπάτι έχοντας σε κλίση το αμαξίδιο ενώ κατεβαίνετε ή ανεβαίνετε τις σκάλες.



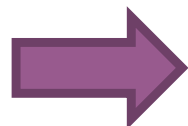
Αν χρειαστεί να βοηθήσετε κάποιον χρήστη αναπηρικού αμαξιδίου σε κατηφόρα/ ανηφόρα



Πιάστε τα χερούλια του αμαξιδίου σφικτά ώστε να αποτρέψετε το αμαξίδιο να φύγει με φόρα προς τα κάτω ή μην έρθει κατά επάνω σας

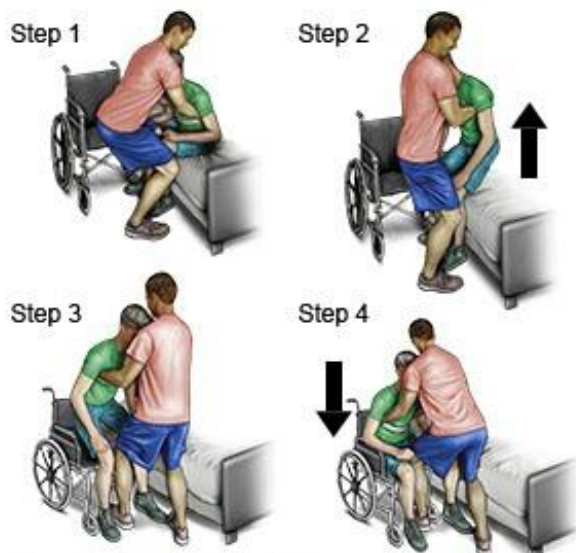
Tips

Οι κατάλληλες γνώσεις μεταφορών είναι σημαντικές τόσο για την δική σας ασφάλεια όσο και για το άτομο με κινητική αναπηρία



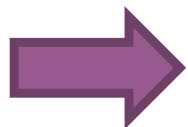
Βάλτε το βάρος και τη δύναμη στα πόδια σας αντί για την πλάτη σας

- Να θυμάστε ότι η ώθηση είναι ευκολότερη από το τράβηγμα
- Ζητείστε βοήθεια όποτε χρειάζεται. Είναι πάντα καλύτερο να ζητήσετε τη βοήθεια ενός άλλου παρά να διακινδυνεύσετε τον εαυτό σας ή το άτομο που εξυπηρετείτε.
- Βεβαιωθείτε ότι ο ασθενής σας καταλαβαίνει τι κάνετε και προτείνετε έναν τρόπο που μπορεί να σας βοηθήσει.
- Κρατήστε το άτομο κοντά στο σώμα σας για υποστήριξη και σταθερότητα.



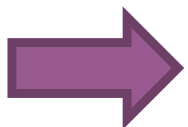
Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

Συντονιστείτε μαζί του πριν και κατά την διάρκεια της μεταφοράς



Για την ασφαλέστερη μεταφορά θα πρέπει όσοι εμπλέκονται σε αυτήν να είναι πλήρως συντονισμένοι. Πριν κάνετε οποιαδήποτε κίνηση ρωτήστε ποιος θα κάνει π.χ. την αντίστροφη μέτρηση ή θα πει το “πάμε”. Επιπλέον, βεβαιωθείτε ότι τόσο το αμαξίδιο όσο και το σημείο εξέτασης είναι σταθερά και έχουν μπει τα φρένα.

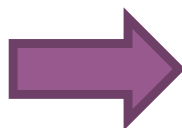
Παραμείνετε δίπλα στο άτομο μετά την μεταφορά



Πολλές φορές μπορεί το άτομο να χρειαστεί κάποιο χρόνο για την βρει την ισορροπία του ή για να σταθεροποιηθεί.

Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

Κάποια άτομα μπορεί να περπατούν ή μπορεί να είναι αδύναμα ή ασταθή στα πόδια τους.

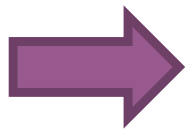


Παρακολουθείστε προσεκτικά για να βεβαιωθείτε ότι το άτομο δεν θα πέσει. Σταθείτε στην ασθενή πλευρά του ή, αν είναι σε θέση να περπατήσει μόνο του, μπορείτε να σταθείτε ελαφρώς πίσω του. Να είστε έτοιμοι να κινηθείτε γρήγορα σε περίπτωση που σκοντάψει ή γίνει ασταθές. Όταν συμβεί αυτό, βοηθήστε να καθίσει κάπου μέχρι να είναι σίγουρος ότι μπορεί να συνεχίσει.



Ενδεικτικές Συμβουλές για την Διαδικασία

Αν κάποιο άτομο με
ακρωτηριασμό χρειάζεται να
βγάλει το τεχνητό του μέλος



Δώστε χρόνο και ρωτήστε αν
χρειάζεται την ιδιωτικότητα
του για εκείνη την στιγμή. Αν
ναι κλείστε την κουρτίνα ή
γυρίστε για λίγο την πλάτη
σας



Μετά τη διαδικασία

- Μετά την ολοκλήρωση της εξέτασης ακολουθούνται τα αντίστροφα βήματα όσον αφορά τις μεταφορές αλλά και την υποστήριξη.
- Ρωτήστε αν νιώθει άνετα ή αν υπάρχει κάτι που τον/την ενοχλεί.
- Δώστε λίγο χρόνο να ηρεμίσει και να τακτοποιήσει τα πράγματα του και το σώμα του.
- Ρωτήστε αν έχουν γίνει κατανοητές οι οδηγίες ή χρειάζεται περαιτέρω βοήθεια κατά την έξοδο

Αξιολόγηση

- ✓ Δώσατε όλες τις οδηγίες που έπρεπε;
- ✓ Ενημερώνετε τον ίδιο για τις κινήσεις που σκοπεύσατε να κάνετε κατά τη διάρκεια της υποστήριξής του/της;
- ✓ Θεωρείτε ότι είχατε την σωστή στάση για να προφυλάξετε και τον εαυτό σας από κάποιον τραυματισμό;
- ✓ Κάνατε κάποιες ενέργειες που θα μπορούσαν να τον/την τραυματίσουν;

Κλινικά σενάρια

1. Πιστεύω ότι είναι προτιμότερο να εξετάσω τον/την ασθενή στο αμαξίδιο του/της για να μην τον/την ταλαιπωρώ. Πειράζει η εξέταση να γίνει στο αναπηρικό αμαξίδιο;
2. Με ενημερώνουν από τις πληροφορίες ότι έχει προγραμματιστεί ραντεβού με ένα ασθενή με κινητική βλάβη. Μπορώ να του/της πω να έχει κάποιον μαζί, για συνοδό, που μπορεί να βοηθήσει στην εξέταση;
3. Κατά την επίσκεψη γίνεται φανερό ότι το άτομο θα πρέπει να υποβληθεί σε εξετάσεις άμεσα όμως ο εξοπλισμός και ο χώρος δεν είναι προσβάσιμος, τι πρέπει να κάνω;

Δυνατότητες συνεχιζόμενης μάθησης

<https://www.spinal.co.uk/>
<http://amputationfoundation.org>
<https://asia-spinalinjury.org/>
<https://www.mda.org>
<https://www.mssociety.org.uk/>
<https://www.eps-ath.gr/>
<https://www.amputee-coalition.org/>

Interreg



EUROPEAN UNION

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Σας ευχαριστώ πολύ για την
προσοχή σας !!!

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Προκαταλήψεις και Σtereότυπα για την Αναπηρία

Γεωργία Φύκα

Κοινωνική Λειτουργός Π.Ε.

M.A. Disability-Studies

M.sc. Διοίκηση Μονάδων Υγείας

Κοινωνική Δικαιοσύνη

Η κοινωνική δικαιοσύνη είναι ένας στόχος δημόσιας πολιτικής που σχετίζεται με τον τρόπο με τον οποίο πρέπει να κατανέμονται οι πόροι. Μια κοινωνικά δίκαιη κοινωνία παρέχει σε όλες τις ομάδες πλήρη ισότιμη συμμετοχή, δίκαιη κατανομή πόρων, τα μέλη είναι ασφαλή, είναι μια διαδικασία και στόχος.



Καταπίεση



Καταπίεση: διακρίσεις, προκατάληψη, μισαλλοδοξία, έλλειψη εξουσίας από μέλη μιας υποδεέστερης ομάδας

Μπορεί να είναι δομική αλλά μπορεί να είναι και ατομική.

Κοινωνική Κατασκευή

Κοινωνική κατασκευή: συλλογική συμπεριφορά / ιδέες που δημιουργούνται και συμφωνούνται από μέλη μιας συγκεκριμένης κουλτούρας.

«Αυτό που είναι ‘πραγματικό’ για το Θιβετιανό μοναχό μπορεί να μην είναι πραγματικό για τον Αμερικανό επιχειρηματία. Η ‘γνώση’ του εγκληματία διαφέρει από τη ‘γνώση’ του εγκληματολόγου. Συνεπάγεται ότι συγκεκριμένες συσσωρεύσεις της ‘πραγματικότητας’ και της ‘γνώσης’ αντιστοιχούν σε συγκεκριμένα κοινωνικά συμφραζόμενα.» Peter Berger & Thomas Luckmann 1967

Η αναπηρία βάσει των Σπουδών Αναπηρίας είναι κοινωνικά κατασκευασμένη.

Κοινωνικό Μοντέλο Αναπηρίας

- Επαναπροσδιορισμός νοήματος αναπηρίας
- Βλάβη (Impairment)
- Αναπηρία (disability)
- Κοινωνική Κατασκευή
- Καταπίεση. Χρειάζεται αλλαγή των αντιλήψεων του κοινωνικού συνόλου το οποίο αντιμετωπίζει την αναπηρία ως «προσωπική τραγωδία».

Με άλλα λόγια, η αναπηρία δε θεωρείται ως ιδιαίτερο ατομικό χαρακτηριστικό, αλλά ως περιορισμός που επιβάλλεται από την κοινωνία/πολιτεία, η οποία είναι ουσιαστικά εκείνη που καθιστά ανίκανους τους ανθρώπους, αποκλείοντάς τους από το δικαίωμα της πλήρους συμμετοχής τους στο κοινωνικο-πολιτισμικό γίγνεσθαι.

Ιατρικό Μοντέλο Αναπηρίας

Το ατομικό/ιατρικό μοντέλο αναπηρίας θεωρεί ότι υπάρχει κάτι στραβό με τους ανθρώπους που έχουν κάποια ανικανότητα/ βλάβη και πρέπει να υπάρξει θεραπεία για να διορθωθεί ώστε οι άνθρωποι να αποκατασταθούν για να γίνουν αυτό που η κοινωνικά θεωρεί ως «φυσιολογικοί/ κανονικοί»

«...Η διαφορετικότητα, η συνείδηση του ανθρώπινου ελλείμματος ως αυτονόητου κωδικού αλήθειας - έρωτα - συνύπαρξης, είναι η βαθύτερη ουσία της ανθρώπινης σκέψης ανά τους αιώνες. Ο άνθρωπος δεν είναι τέλειος, ούτε η αξίωση και επιβολή της τελειότητας είναι ο επί της γης προορισμός του» (Ρέλλας, Α. 2010)

Στίγμα

Ο Μισέλ Φουκό στο «Στίγμα» αναφέρει: «Η παρέκκλιση των ατόμων από τα κυρίαρχα κανονιστικά πρότυπα συνιστά, τη βασική αιτία για την κοινωνική τους περιθωριοποίηση και τη συρρίκνωση της ανθρώπινης ιδιότητας τους.»

Ανθρώπινες ιδιότητες, όπως η αρτιμέλεια, η καλή εμφάνιση, η υψηλή νοημοσύνη, η καθαρή ομιλία το «κανονικό σώμα» είναι πολύτιμες αρετές και προσδιορίζουν άτομα με υψηλή κοινωνική υπόσταση, ενώ άλλες στιγματίζονται, υποβιβάζονται, γελοιοποιούνται και προκαλούν το φόβο και την απαξίωση.

Υπάρχει ένα αόρατο “νήμα” το οποίο συνδέει το στίγμα με την ανισότητα και την δύναμη. Το στίγμα μπορεί να γίνει εμπόδιο για τις ευπαθείς κοινωνικές ομάδες και τα άτομα με αναπηρία. Αρνητικές εικόνες, γλώσσα που μειώνει τους άλλους, στερεότυπα και στίγμα έχουν μια μακρόχρονη παρουσία, ειδικά σε σχέση με τα άτομα με αναπηρία σε όλον τον κόσμο (WHO, 2011).

Ο «ΆΛΛΟΣ»

Συμπεριφορές και στάσεις όπως “προκαταλήψεις” και “στερεότυπα” εμφανίζονται σε πολλές περιπτώσεις όταν ο *άλλος* είναι άγνωστος, ή όταν υπάρχουν λίγες πληροφορίες γι’ αυτόν/αυτήν, ή ακόμα όταν υπάρχουν παραπλανητικές πληροφορίες για ένα άτομο ή μια ομάδα.

Τέτοιου είδους συμπεριφορές έχουν αρνητικό αντίκτυπο στα άτομα που ανήκουν σε ευπαθείς κοινωνικές ομάδες, συμπεριλαμβανομένων των ατόμων με αναπηρία.

Ο ΆΛΛΟΣ

Η λειτουργία αυτών των “μηχανισμών” του ανθρώπινου μυαλού είναι γνωστή και εφαρμόζεται σε πολλά άτομα και ομάδες. Ένα πολύ καλό παράδειγμα είναι η περίπτωση του φύλου. Παρά το γεγονός ότι το κοινωνικό χάσμα ανάμεσα στα δύο φύλα γίνεται ολοένα και μικρότερο, υπάρχουν σημαντικές διαφορές οι οποίες εμφανίζονται στην αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων στο κοινωνικό περιβάλλον. Οι αλληλεπιδράσεις και οι αντιδράσεις διαμορφώνουν τη συμπεριφορά και την ταυτότητα του ατόμου.

Όταν ο άλλος συμπεριφέρεται περιμένοντας μια αντίδραση, αυτό επηρεάζει τη συμπεριφορά του ατόμου. Με αυτόν τον τρόπο λειτουργούν οι προκαταλήψεις και τα στερεότυπα στις κοινωνικές καταστάσεις, ομάδες και άτομα.

Κοινωνικά Αποδεκτές Ομάδες

- ✓ Λευκοί
- ✓ Μη ανάπηροι
- ✓ Νέοι άνθρωποι αντί για ηλικιωμένους
- ✓ Όχι ομοφυλόφιλοι
- ✓ Άντρες

Σtereότυπα

Το στερεότυπο είναι ένα ευρύ και αρνητικό σχήμα αξιολόγησης για τα μέλη μιας ομάδας.

Τα στερεότυπα έχουν μια μακρά ιστορία ενεργοποίησης και συχνά έρχονται σε αντιπαράθεση με τις προσωπικές πεποιθήσεις.

Πράγματι, ένα άτομο μπορεί να βιώσει μια εσωτερική σύγκρουση ανάμεσα στις πεποιθήσεις οι οποίες είναι πιο πρόσφατες και τα στερεότυπα που είναι ριζωμένα μέσα του (Devine, 1989)

Οι στερεοτυπικές συμπεριφορές είναι πιθανό να γίνουν προκαταλήψεις. Με αυτόν τον τρόπο, το προσωπικό επίπεδο συναντά το πολιτιστικό επίπεδο και επίσης η καθιερωμένη συμπεριφορά συγκρούεται με τις πρόσφατες πεποιθήσεις

Προκαταλήψεις

Η προκατάληψη αποτελεί μια σημαντική έννοια για την συμπεριφορά των κοινωνικών ομάδων.

Οι Hogg & Vaughan αναφέρουν ότι η «προκατάληψη» συνδέεται με την «πρόωρη κρίση».

Προκαταλήψεις

Η προκατάληψη είναι μια αδικαιολόγητη ή λανθασμένη στάση (συνήθως αρνητική) απέναντι σε ένα άτομο, που βασίζεται αποκλειστικά και μόνο στην συμμετοχή του ατόμου σε μια κοινωνική ομάδα.

Η προκατάληψη μπορεί επίσης να συνδέεται με μια συμπεριφορά διάκρισης. Οι κοινωνικές αντιλήψεις, οι γνωστικές πεποιθήσεις, τα έντονα συναισθήματα μπορεί να έχουν μία αρνητική επίδραση ή να δημιουργήσουν μια εχθρική συμπεριφορά απέναντι σε μια κοινωνική ομάδα. (Hogg & Vaughan, 2011)

Διάκριση

Η διάκριση μπορεί να έχει τόσο θετικό, όσο και αρνητικό περιεχόμενο ανάλογα με το πλαίσιο αναφοράς.

Η αρνητική πλευρά της διάκρισης, έχει να κάνει με την *εχθρική αντιμετώπιση* κάποιων ανθρώπων, η μιας ομάδας ή κατηγορίας ατόμων από την κοινωνία ή τις πολιτικές αρχές, έτσι ώστε να παραβιάζονται βασικά δικαιώματα με αφορμή το φύλο, την τάξη, τη φυλή, τη θρησκεία, τις πολιτικές πεποιθήσεις, τις ιδιαιτερότητες.

Η διάκριση είναι μια διαδικασία κατά την οποία μέλη μίας ή περισσότερων ομάδων ή κατηγοριών στην κοινωνία στερούνται προνομίων, κύρους, ισχύος, νομικών δικαιωμάτων, ίσης νομικής προστασίας και άλλων κοινωνικών πλεονεκτημάτων, τα οποία είναι διαθέσιμα στα μέλη άλλων ομάδων.

Διάκριση

Σύμφωνα με την οδηγία της ΕΕ (Οδηγία 2000/78/ΕΚ- γίνεται πλέον λόγος για:

Άμεση διάκριση όταν ένα πρόσωπο υφίσταται λιγότερο ευνοϊκή μεταχείριση, σε σχέση με ένα άλλο πρόσωπο που βρίσκεται σε ανάλογη κατάσταση

Έμμεση διάκριση όταν μια εκ πρώτης όψεως ουδέτερη διάταξη, κριτήριο ή πρακτική ενδέχεται να προκαλέσει μειονεκτική μεταχείριση ενός προσώπου μιας ορισμένης θρησκείας ή πεποιθήσεων, με μια ορισμένη ειδική ανάγκη, μιας ορισμένης ηλικίας, ή ενός ορισμένου γενετήσιου προσανατολισμού, σε σχέση με άλλα άτομα

Διάκριση

Στον χώρο της αναπηρίας η διάκριση, συνήθως χρωματίζεται αρνητικά. *“Τα άτομα με βαριά αναπηρία και πολλαπλές ανάγκες εξάρτησης εξαιτίας της πολλαπλότητας ή της βαρύτητας της αναπηρίας και της έλλειψης αυτονομίας είναι ιδιαίτερα ευάλωτα σε όλες τις μορφές αρνητικής διάκρισης και συχνά τα θεμελιώδη δικαιώματά τους καταπατούνται.”* (Ε.Σ.ΑμεΑ, 2008: 24)

Ακόμα, η διάκριση μπορεί να έχει περισσότερες από μία συνισταμένες. Για παράδειγμα, οι γυναίκες με αναπηρία μπορεί να βιώνουν διπλό αποκλεισμό, τόσο με βάση την αναπηρία όσο και βάσει του φύλου. Ανάλογες περιπτώσεις έχουμε και για τους μετανάστες, πρόσφυγες, ομογενείς, παλιννοστούντες με αναπηρία

Διαφορά μεταξύ προκατάληψης και διάκρισης

Ένα άτομο που έχει κάποια προκατάληψη μπορεί να μην ενεργήσει με βάση αυτής της στάση του. Γεγονός που σημαίνει ότι, κάποιος μπορεί να είναι προκατειλημμένος απέναντι σε μια συγκεκριμένη ομάδα ανθρώπων, αλλά να μην λειτουργεί με διάκριση εις βάρος τους.

Ακόμα, οι προκαταλήψεις συμπεριλαμβάνουν τρία στοιχεία, συναισθηματικό, συμπεριφορικό και γνωσιακό ενώ οι διακρίσεις έχουν να κάνουν μόνο με την συμπεριφορά.

► Στερεότυπα

- Μια γενικευμένη και απλοϊκή ιδέα για μια ομάδα που είναι συνήθως αρνητική

► ΠΡΟΚΑΤΑΛΗΨΗ

- Πεποίθηση ότι κάποιοι άνθρωποι είναι κατώτεροι ή ανώτεροι χωρίς καν να τους γνωρίζουν

► Διάκριση

- Δράση βασισμένη σε προκατάληψη

Κοινωνικός Αποκλεισμός

Η έννοια του κοινωνικού αποκλεισμού είναι σύνθετη και δεν υπάρχει ένας καθολικά αποδεκτός ορισμός, αντίθετα ο όρος αποκτά και διαφορετικό περιεχόμενο, ανάλογα με το θεωρητικό πλαίσιο εντός του οποίου χρησιμοποιείται. Θα μπορούσαμε να πούμε ότι, κοινωνικός Αποκλεισμός είναι το φαινόμενο που απορρέει από την περιορισμένη πρόσβαση σε κοινωνικά και δημόσια αγαθά, η έλλειψη των οποίων συνεπάγεται ως επί το πλείστον την οικονομική ανέχεια και την περιθωριοποίηση.

«Ο κοινωνικός αποκλεισμός είναι ένα φαινόμενο με χαρακτήρα σύνθετο και συλλογικό το οποίο φανερώνει τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της κοινωνίας στην οποία υφίσταται και τις αδυναμίες της κοινωνίας αυτής.» (Παπαδοπούλου Δ., 2004)

«Ο κοινωνικός αποκλεισμός σχετίζεται με την κοινωνική παθολογία φαινομένων όπως η περιθωριοποίηση, η απομόνωση, η φτώχεια, η αποκλίνουσα συμπεριφορά, η κοινωνική αποβολή και το στίγμα. Θεωρητικά, είναι δυνατόν οι άνθρωποι να είναι φτωχοί, αλλά κοινωνικά ενσωματωμένοι, ή εύποροι, αλλά κοινωνικά αποκλεισμένοι.» (Βενιέρης Δ., 2006)

Κοινωνικός Αποκλεισμός

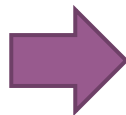
Το αποκλεισμένο άτομο ή η αποκλεισμένη ομάδα ανθρώπων, δεν έχει πρόσβαση σε κοινωνικούς θεσμούς, στην αγορά εργασίας, στο εκπαιδευτικό σύστημα, στο σύστημα υγείας και ασφάλισης και παράλληλα, δεν μπορεί να συμμετέχει σε ένα σύνολο δραστηριοτήτων που συμβαίνουν στην κοινωνία και αφορούν το άτομο αυτό ή την ομάδα αυτή.

Ο κοινωνικός αποκλεισμός συνδέεται με την αναπηρία. Τα εμπόδια και οι περιορισμοί που αντιμετωπίζουν σε όλες τις εκφάνσεις της ζωής τους όπως χαμηλό εισόδημα, ανεργία, εκπαίδευση κ.τ.λ. συμβάλλουν στην περιθωριοποίηση ή και τον αποκλεισμό από τις κοινωνικές δραστηριότητες.

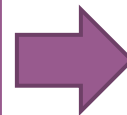
Στερεοτυπικές Αντιλήψεις για την Αναπηρία

Πιστεύω

- Τον έχουν καταλάβει πνεύματα
- Αθάνατος/Αμαρτωλός
- Ελαττωματικός



- Κίνδυνος για τον εαυτό του και τους άλλους
- Μεταδοτικός
- Ανίκανος να είναι ανεξάρτητος



Θεραπεία

- Εκμετάλλευση
- Πειράματα
- Στείρωση
- Ιδρυματοποίηση

Μύθος της Προσωπικής Δυστυχίας

Η αναπηρία θεωρεί ότι προβάλλεται συνήθως ως μια ατυχής προσωπική τραγωδία για το άτομο, η οποία το καθιστά παθητικό δέκτη καταδικασμένο να εξαρτάται από τους άλλους. Τα άτομα χωρίς αναπηρίες αντιμετωπίζουν τα άτομα με αναπηρία απαξιωτικά, με συμπόνια, οίκτο και φόβο.

Παράδειγμα:

Τηλεοπτικές εκπομπές που παρουσιάζουν έναν άνθρωπο καθηλωμένο σε αναπηρικό αμαξίδιο (ενώ στην πραγματικά θα ήταν καθηλωμένος αν δεν το χρησιμοποιούσε) που η μοίρα του έπαιξε ένα τραγικό παιχνίδι...

Ιστορία, Τέχνη και Αναπηρία

Ο Ζητιάνος του Ανδρέα Καρκαβίτσα είναι ένας από τους πιο χαρακτηριστικούς ήρωες με αναπηρία στην ελληνική λογοτεχνική πραγματικότητα. Σκιαγραφείται ως άνθρωπος που ο ίδιος προκαλεί την αναπηρία του και την εκμεταλλεύεται για λόγους βιοποριστικούς. Παράλληλα περιπαίζεται από τον περίγυρο.

Ο Ήφαιστος περιγράφεται να έχει «μαραμένα» κάτω άκρα και να αποτελεί αντικείμενο κοροϊδίας σε συμπόσιο των θεών στον Όλυμπο.

Ο Σοφοκλής αξιολογεί την τυφλότητα του Οιδίποδα ως τιμωρία για τις πράξεις του αιτιολογικά: εξισώνει την ηθική με την φυσική τυφλότητα και εξηγεί πως από την πρώτη, αιτιολογικά, καταλήγουμε στη δεύτερη. Κατά συνέπεια, η αναπηρία αποτελεί τιμωρία, ώστε να αποκατασταθεί το Κακό (Νέμεσις).

Ιστορία, Τέχνη και Αναπηρία

Αντίθετα, ο Όμηρος αποδίδει στον άνθρωπο με προβλήματα όρασης ειδικές ικανότητες μαντικής (ενόρασης) και έχει στα έργα του έναν τυφλό που ασκεί μαντικό ρόλο.

Γενικότερα, οι κύριοι μάντεις και ιέρειες της μαντικής είναι πρόσωπα με τυφλότητα στην αρχαία ελληνική μυθολογία και ποίηση.

Τόσο η αιτιολογική προσέγγιση του Σοφοκλή, όσο και η χαρακτηριστική προσέγγιση του Ομήρου, διαθέτουν έντονο το μεταφυσικό στοιχείο.

Μπορούμε από τα παραπάνω παραδείγματα να συμπεράνουμε, πόσο και στην ελληνική πραγματικότητα η αναπηρία στιγματίζει την ταυτότητα του προσώπου.

Στερεότυπα για την Αναπηρία

Αρνητικά

- Τραγικός
- Τρομακτικός
- Τεμπέλης
- Ψεύτης
- Αβοήθητός
- Εξαρτημένος
- Πολίτης δεύτερης κατηγορίας
- Δεν υπάρχει σεξουαλικότητα
- Καταπάτηση ιδιωτικότητας

Θετικά

- Προκαλεί έμπνευση
- Ήρωας
- Ειδικός
- Προσαρμοστικός
- Χρήζει ιδιαίτερης προσοχής

Καθημερινές Στερεοτυπικές Εκφράσεις

- Τρελός
 - Σπαστικός
 - Καθυστερημένος
 - Κουλός
 - Μανιακός
 - ψυχασθενής
 - παλαβός
 - μου κοπήκαν τα πόδια
- Κ.Ο.Κ.

Σtereότυπα για την Αναπηρία



Θετική/ υπερβολική παρουσίαση

Συχνά στα ΜΜΕ προβάλλεται μια μεγάλη υπερβολή στην παρουσίαση θεμάτων αναπηρίας. Ενδεχομένως λόγω αμηχανίας που μπορεί να προκαλεί το θέμα, ή/και άγνοιας, ίσως και μιας λανθασμένης προσπάθειας υπεράσπισής δικαιωμάτων. Ξαφνικά η καθημερινότητα μπορεί να παρουσιαστεί ως επίτευγμα! Έτσι, η παραπληγία, η κώφωση γίνεται μια ειδική ικανότητα. Για μια ακόμα φορά στο προσκήνιο εμφανίζεται η αναπηρία και όχι ο άνθρωπος και λειτουργεί ως άλλοθι χρόνιων κοινωνικών στερήσεων προς τους ανθρώπους με αναπηρία.

Ήρωες ζωής
Νικητές ζωής
Νικητές της αναπηρίας
Με τα μάτια της ψυχής
Ολυμπιονίκες της ζωής
Ολυμπιονίκες της θέλησης.

Video

Η Stella Young είναι κωμικός, disability advocate, συντάκτρια του ABC's Ramp UP

https://www.youtube.com/watch?v=SxrS7-I_sMQ

Και εγώ για μένα (Μικρού μήκους, 2009) Σενάριο -- Σκηνοθεσία : Τζώρτζης Γρηγοράκης Ηθοποιοί : Ντίνος Αυγουστίδης, Μηνάς Χατζησάββας, Αλεξία Καλτσίκη, Βαγγέλης Μουρίκης, Στέλιος Ξανθουδάκης, Ελένη Κοκκίδου

<https://www.youtube.com/watch?v=3p0Q6AowExY&feature=youtu.be&fbclid=IwAR38XicnJ8oziBx68SHOq4rkIyNQugGq3ZXkHBXcP4I4-0ibL3em1SqraCw>

Όλοι έχουμε στερεότυπα και προκαταλήψεις, το ζήτημα είναι πως έχουν θεμελιωθεί αυτές.

Το αναγκαίο είναι να «ξεμάθουμε» αυτά που πιστεύουμε ότι ξέρουμε, να εντοπίσουμε αυτά στα οποία είμαστε οι ίδιοι προκατειλημμένοι και να τα εξαλείψουμε.

Αυτό αντικατοπτρίζεται στο πως αξιολογούμε και τι πιστεύουμε για τους ανθρώπους. Χρειάζεται πολύ δουλειά από τον καθένα ξεχωριστά αλλά και σαν κοινωνία.



Σας ευχαριστώ πολύ για την
προσοχή σας !!!

ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Πασχαλίνα Καλλέ, M.Ed.

*Εκπαιδεύτρια Κινητικότητας, Προσανατολισμού και Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης
ατόμων με οπτική αναπηρία*

*Επιστημονική συνεργάτιδα του Τμήματος Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας – Ιατρικής
Εκπαίδευσης της Ιατρικής Σχολής ΑΠΘ*

Πρόσβαση στο σύστημα υγείας

- Οι άνθρωποι με απώλεια όρασης (μερική ή ολική) έχουν περιορισμένη πρόσβαση στην πληροφορία και στο σύστημα υγείας και δυσκολεύονται να λάβουν επαρκή θεραπεία.
- Αρκετοί επαγγελματίες υγείας δεν είναι ενημερωμένοι για τις πρόσθετες ανάγκες που προκύπτουν από την συγκεκριμένη αναπηρία.
- Συνήθως τα άτομα με οπτική αναπηρία διακρίνονται δύσκολα στους εξωτερικούς χώρους αν δεν κρατούν λευκό μπαστούνι, αν δεν έχουν σκύλο οδηγό ή ηλεκτρονικό βοήθημα πλοήγησης.

Πρόσβαση στο σύστημα υγείας

- Μερικά άτομα, ιδίως της τρίτης ηλικίας:
 - δεν αποδέχονται την κατάστασή τους ή προσπαθούν να την καλύψουν
 - δεν ενημερώνουν τους επαγγελματίες υγείας για την αναπηρία τους,
 - υπογράφουν νομικά έγγραφα χωρίς να είναι σίγουρα για το περιεχόμενό τους, με αποτέλεσμα να αισθάνονται αβεβαιότητα, σύγχυση ή και θυμό και να γίνονται πολύ απαιτητικά.

Πώς αναγνωρίζουμε ένα άτομο με απώλεια όρασης

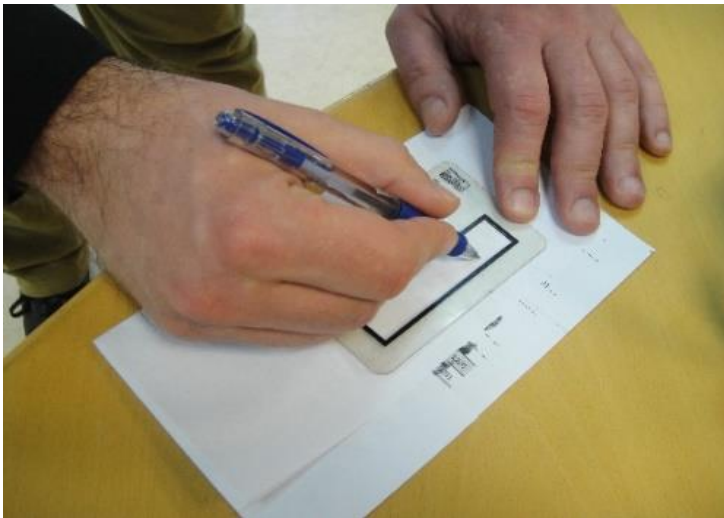
- Να δυσκολεύονται να εντοπίσουν κάθισμα ή ακόμη να σκοντάφτουν σε έπιπλα.
- Να σέρνουν τα πόδια στο πάτωμα ή να περπατάνε πολύ σιγά χωρίς να φαίνεται ότι αντιμετωπίζουν κινητική δυσκολία
- Να φαίνεται στα μάτια ότι βλεφαρίζουν έντονα στις έντονες αλλαγές του φωτός και να μην έχουν βλεμματική επαφή όταν συζητούν ή να μην απαντούν αν κάποιος δεν κάνει αισθητή την παρουσία του αγγίζοντάς τους.
- Να φορούν σκούρα γυαλιά (ή πορτοκαλί ή κίτρινα) ενώ βρίσκονται σε εσωτερικό χώρο.

Πώς αναγνωρίζουμε ένα άτομο με απώλεια όρασης

- Να έχουν λευκό μπαστούνι (long cane) ή μπαστούνι ένδειξης (symbol cane).
- Να έχουν σκύλο οδηγό. Είναι απαραίτητο να γνωρίζετε πως οι σκύλοι οδηγοί μπορούν νόμιμα να βρίσκονται στους ιδιωτικούς και δημόσιους χώρους (Ν.3668/2010, αρ.16,παρ.7, όπως τροποποιήθηκε με το άρθρο 32 του Ν.4238, ΦΕΚ Α' 38/2014).
- Να συνοδεύονται συνεχώς από κάποιον/α.

Τρόποι βελτίωσης υγειονομικών υπηρεσιών

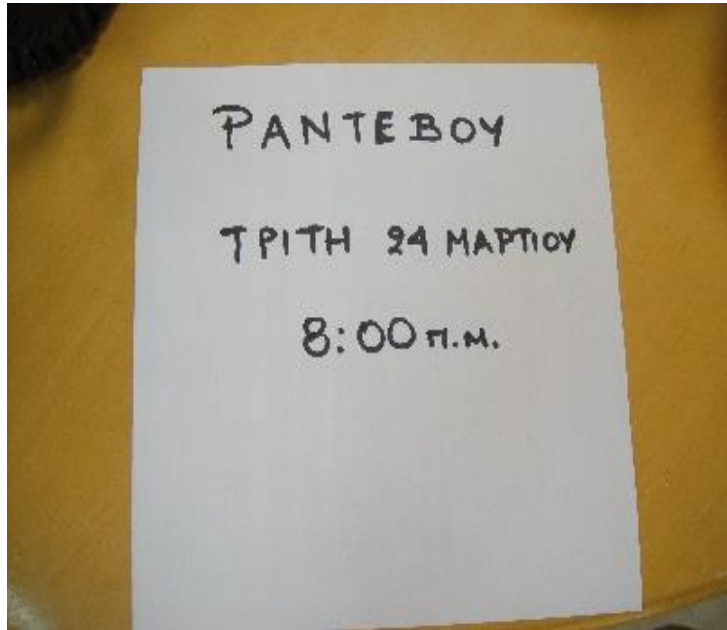
Είναι σημαντικό να γίνει απόλυτα κατανοητό πως όταν οι επαγγελματίες υγείας συνδιαλέγονται με άτομα με οπτική αναπηρία, οφείλουν να μοιράζονται την πληροφορία με αποτελεσματικό τρόπο μαζί τους, την οικογένειά τους ή τον/τη συνοδό τους.



Αν χρειαστεί κάποιου να υπογράψει, προτείνεται να χρησιμοποιηθεί το πλαίσιο υπογραφής.

Πλαίσιο υπογραφής

Τρόποι βελτίωσης υγειονομικών υπηρεσιών



Αν το άτομο έχει όραση τέτοια που του επιτρέπει να διαβάσει οτιδήποτε αφορά την αγωγή του ή τις οδηγίες για τις επόμενες επισκέψεις, το κείμενο πρέπει να γραφεί με μεγάλα, κεφαλαία γράμματα, σε διαφορετικό φόντο. Προτιμήστε το άσπρο χαρτί χωρίς γραμμές και τη χρήση ενός μαύρου ματ μαρκαδόρου (να υπάρχει δηλαδή χρωματική αντίθεση), ενώ η μια σειρά από την άλλη να απέχει τουλάχιστο 1,5 εκ.

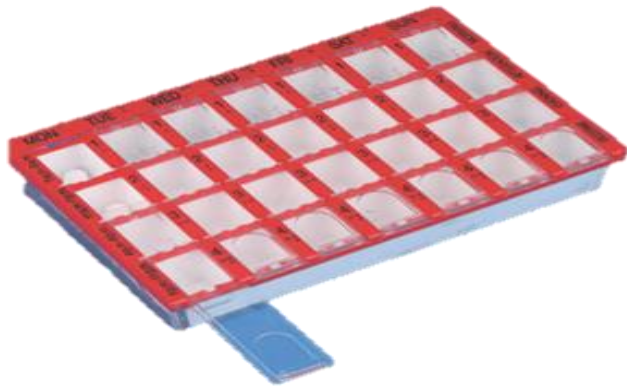
Τρόποι βελτίωσης υγειονομικών υπηρεσιών



Το κείμενο μπορεί να σταλεί ηλεκτρονικά εφόσον γνωρίζετε ότι το άτομο μπορεί να το μεγεθύνει ή έχει ηλεκτρονικά βοηθήματα ή ηλεκτρονικό υπολογιστή με σύνθεση φωνής. Το άτομο με οπτική αναπηρία μπορεί να ηχογραφήσει το ίδιο κάθε πληροφορία με οποιοδήποτε ηλεκτρονικό μέσο επιθυμεί ή να χρησιμοποιήσει σημειωματάριο Braille

Χρήση τεχνικών βοηθημάτων και νέων τεχνολογιών

Σε περίπτωση που πρέπει να δοθεί κάποια θεραπευτική αγωγή, οι επαγγελματίες υγείας πρέπει να σιγουρευτούν πως το άτομο μπορεί να διακρίνει τα χάπια του ή να μετρήσει τις δόσεις αν είναι πόσιμη αγωγή ή να βάλει τις οφθαλμικές σταγόνες. Για όλες τις παραπάνω περιπτώσεις υπάρχουν σήμερα κατάλληλα βοηθήματα ώστε ο ασθενής να επιτύχει μόνος του θεραπεία. Όταν δεν χρησιμοποιούνται βοηθήματα, ο ασθενής πρέπει να έχει βοήθεια από άτομο με πολύ καλή όραση.



Χρήση τεχνικών βοηθημάτων και νέων τεχνολογιών

Για τα άτομα που δεν γνωρίζουν τη γραφή Braille που είναι τυπωμένη στα φάρμακα, υπάρχουν ηλεκτρονικά βοηθήματα για να μαρκαριστούν τα φάρμακα με «ηχητικές» ετικέτες (pen friend). Επίσης, υπάρχουν ηχητικά ηλεκτρονικά βοηθήματα, όπως ομιλούντα θερμόμετρα, πιεσόμετρα, ζυγαριές, μετρητές σακχάρου.



Οδηγός βήμα – βήμα αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας

- 1
 - Δηλώστε την παρουσία σας λέγοντας το πλήρες όνομα σας και το ρόλο σας .
 - Μιλήστε πρόσωπο με πρόσωπο.
 - Μιλήστε με φυσικό τόνο φωνής και ένταση φωνής. Μην ξεχνάτε ότι απευθύνεστε σε άτομο με απώλεια όρασης και όχι ακοής.
- 2 Μην περιμένετε την οπτική επαφή ή διαβεβαίωση με το βλέμμα.
- 3 Απευθύνετε άμεσα το λόγο σε αυτόν και μη συζητάτε μέσω τρίτων (αν υπάρχει συνοδός).

Οδηγός βήμα – βήμα αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας

- 4 Αν υπάρχουν κι άλλα άτομα στη συζήτηση, παρουσιάστε και τα υπόλοιπα μέλη.
- 5 Ενημερώστε όταν αποχωρείτε από κοντά του ή όταν σταματά η συζήτηση.
- 6 Προσπαθήστε να αποφύγετε σημεία με πολύ θόρυβο.
- 7 Ρωτήστε τον ασθενή σας για το επίπεδο όρασής του και αν χρειάζεται βοήθεια. Η ερώτηση αυτή θα σας διευκολύνει στον τρόπο κίνησής σας στον χώρο, στην επικοινωνία και στο βαθμό εμπιστοσύνης που θα αναπτύξετε με τον ασθενή σας.

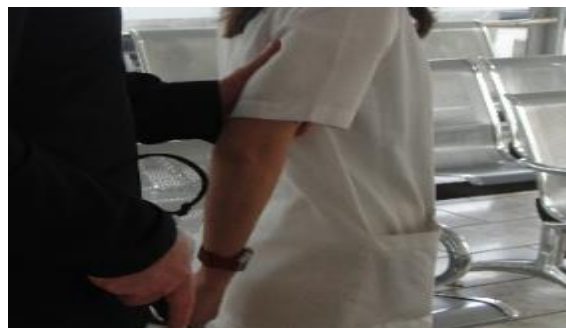
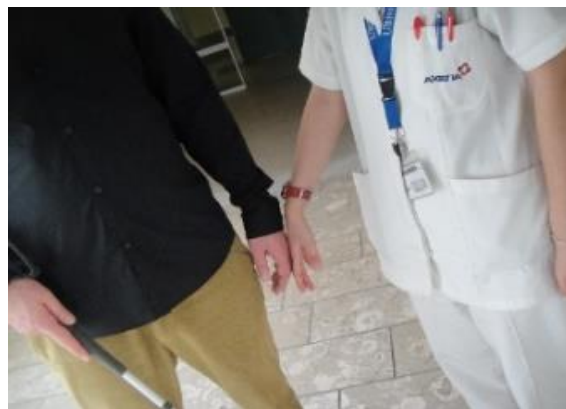
Οδηγός βήμα – βήμα αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας

- 8 Μην αποφεύγετε να χρησιμοποιείτε καθημερινές λέξεις, όπως «κοιτάτε», «δείτε» ή να αναφέρετε δραστηριότητες όπως «είδατε ειδήσεις;».
- 9 Κατά τη διάρκεια της επίσκεψης, αν πρόκειται να συμβεί μια εξέταση οδηγήστε τον στο εξεταστικό κρεβάτι και εν συνεχεία εξηγήσετε τη φυσική επαφή που θα συμβεί στο σώμα του ασθενή
- 10 Αν υπάρχουν και άλλα άτομα κατά τη διάρκεια της επίσκεψης (π.χ. φοιτητές ιατρικής, νοσηλευτικό προσωπικό), ενημερώστε τον ασθενή και ρωτήστε αν αισθάνεται άνετα με την παρουσία τους. Ζητήστε τους να συστηθούν, να αναφέρουν τον ρόλο τους και ζητήστε τη συγκατάθεση του ασθενούς να παραμείνουν στον χώρο.

Οδηγός βήμα – βήμα αποτελεσματικών τρόπων επικοινωνίας

- 11 Να είστε σαφείς και συγκεκριμένοι όταν δίνετε οδηγίες.
Για παράδειγμα: «Η πόρτα είναι στα αριστερά σας».
Αποφύγετε να δείξετε με χειρονομίες την κατεύθυνση που πρέπει να ακολουθήσει, επειδή αυτό δεν είναι λειτουργικό για κάποιον που δεν βλέπει.
- 12 Εξηγείστε στον ασθενή τη θέση των αντικειμένων.
- 13 Να έχετε κατά νου ότι οι εναλλαγές του φωτός επηρεάζουν την όραση.

Οδηγός βήμα – βήμα τεχνικών συνοδείας



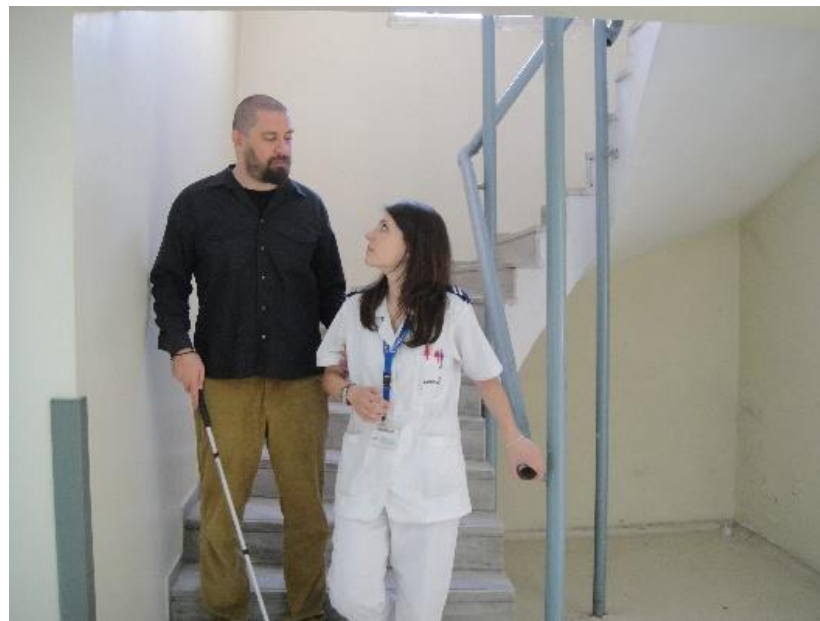
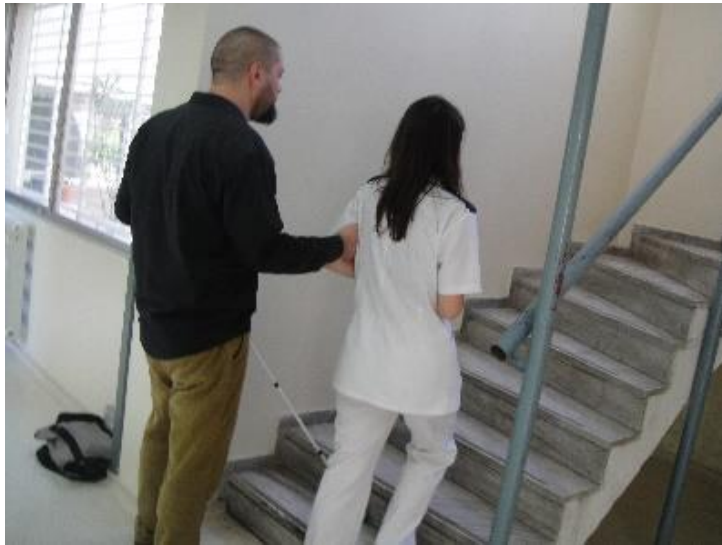
Οδηγός βήμα – βήμα τεχνικών συνοδείας



Οδηγός βήμα – βήμα τεχνικών συνοδείας



Οδηγός βήμα – βήμα τεχνικών συνοδείας



ΠΡΟΣΒΑΣΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΟΠΤΙΚΗ ΑΝΑΠΗΡΙΑ ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ



Σας ευχαριστώ πολύ

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Βασικές αρχές Καλές πρακτικές επικοινωνίας με άτομα με προβλήματα ακοής

Σπύρος Κουζέλης

Διερμηνέας Ελληνικής Νοηματικής γλώσσας

Ποιος είναι ο Κωφός ;

- ✓ η υπολειμματική ακοή του είναι πάνω από 70dB
- ✓ Χρησιμοποιεί βοηθήματα ακοής ή όχι
- ✓ συνήθως επικοινωνεί με νοηματική ή τη χειλεανάγνωση ή γραπτό λόγο

Προγλωσσική και μεταγλωσσική κώφωση

Μεταγλωσσική κώφωση είναι η απώλεια ακοής που εμφανίζεται αφού πρώτα το παιδί έχει κατακτήσει τον λόγο και την ομιλία, δηλαδή μετά τα 3-4 χρόνια του.

Αντίθετα, η **προγλωσσική κώφωση** εμφανίζεται πριν την ηλικία των 3-4 ετών και το παιδί δεν έχει προλάβει να κατακτήσει τον λόγο.

Οι **μεταγλωσσικοί κωφοί** μεγαλώνουν σε περιβάλλον ακουόντων και πηγαίνουν σε κανονικά σχολεία. Οι περισσότεροι από αυτούς δεν γνωρίζουν τη **νοηματική γλώσσα**, επειδή δεν τους χρειάζεται στην καθημερινή τους επικοινωνία. Μιλούν, αλλά επειδή δεν μπορούν να ακούσουν τη φωνή τους και να τη ρυθμίσουν σωστά, αυτή αποκτά μία διαφορετική χροιά.

Όροι από την ιατρική κοινότητα

Φυσιολογική ακοή 0 - 15 dB.

Πολύ μικρού βαθμού βαρηκοΐα 15 -25 dB.

Μικρού βαθμού βαρηκοΐα 25 - 40 dB

Μέτριου βαθμού βαρηκοΐα 40 - 55 dB

Μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα 55 - 70 dB

Πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα 70 - 90 dB

Πάρα πολύ μεγάλου βαθμού βαρηκοΐα 90 -
110 dB

*Ύστες που παίζουν καθοριστικό ρόλο στο να
αναπτύξει ένα κωφό παιδί είτε την ομιλούμενη
γλώσσα, είτε την νοηματική γλώσσα:*

- ✓ Ο βαθμός της υπολειμματικής ακοής
- ✓ Η ηλικία εμφάνισης της απώλειας της ακοής
- ✓ Η αιτιολογία
- ✓ Η ηλικία διάγνωσης της κώφωσης
- ✓ Η ικανότητα των γονιών να επικοινωνούν με το κωφό παιδί τους
- ✓ Η αποδοχή της κώφωσης του παιδιού από τους γονείς του

·ρόποι επικοινωνίας με άτομα με πρόβλημα ακοής

Νοηματική γλώσσα

Χειλεανάγνωση

Γραπτό κείμενο

Συνδυασμοί των παραπάνω

Καλές πρακτικές επικοινωνίας με Κωφούς και Βαρήκοους

- ☐ Οι ακούοντες δεν θα πρέπει να αλλάζουν τη συμπεριφορά τους, όταν βρίσκονται σε περιβάλλον με κωφά ή βαρήκοα άτομα. Αυτό που πρέπει να κάνουν είναι να συμπεριφέρονται φυσιολογικά.
- ☐ Επικεντρώστε την προσοχή σας όταν συνομιλείτε με κωφά ή βαρήκοα άτομα. Αν δεν καταλαβαίνετε τι λένε τα άτομα αυτά, ζητήστε τους να το επαναλάβουν. Μην προσποιείστε ότι καταλάβατε.
- ☐ Είναι πολύ σημαντικό να διευκρινίσουμε με ποιο τρόπο προτιμούν τα άτομα να επικοινωνούν μαζί μας. Τα περισσότερα άτομα χρησιμοποιούν την ελληνική νοηματική γλώσσα. Όμως, υπάρχουν και άλλα άτομα που προτιμούν να επικοινωνούν μέσω του γραπτού λόγου ή της χειλανάγνωσης.

❑ Μιλάτε αργά και καθαρά σε κωφά ή βαρήκοα άτομα. Μη φωνάζετε και μη μιλάτε μέσα στο αυτί τους. Οι εκφράσεις του προσώπου σας και οι κινήσεις των χειλιών σας, βοηθούν τα άτομα να σας καταλάβουν. Αν εξακολουθείτε να μην είστε σίγουροι ότι σας έχουν καταλάβει, σημειώστε ό, τι θέλετε να πείτε.

❑ Εάν δεν είστε γνώστης της νοηματικής γλώσσας μην τη χρησιμοποιείτε, γιατί ο τρόπος που τα κωφά ή βαρήκοα άτομα και οι ακούοντες χρησιμοποιούν τις χειρονομίες και τις εκφράσεις με το σώμα, διαφέρουν τόσο σε ταχύτητα, όσο και σε ακρίβεια.

Νοηματική γλώσσα

- ▶ Οπτικο-κινητική γλώσσα
- ▶ Απόλυτα προσβάσιμη για κάθε κωφό παιδί
- ▶ Αποτελεσματική
- ▶ Πλήρης φυσική γλώσσα
- ▶ Χρησιμοποιείται από την πλειονότητα των Ελλήνων Κωφών



Πονάω
Αισθάνομαι
Πρέπει
Κινώ / κουνώ
Ζαλίζομαι
Μπορώ / Δε μπορώ
Αναπνέω
Πρώτες Βοήθειες
Κάταγμα
Εμετός
Σφυγμός
Τουαλέτα
Αίμα
Ασθενοφόρο

Φάρμακο
Χάπια
Άρρωστος / Υγιής
Πίεση
Ζάχαρο
Ένεση
Εκδορά
Οίδημα
Έγκαυμα
Πυρετός
Δηλητηρίαση
Νοσοκομείο
Γιατρός

- Πως αισθάνεσαι;
- Μπορείς να αναπνεύσεις ;
- Μπορείς να περπατήσεις;
- Πονάς; Που;
- Κοίτα με στα μάτια
- Πως σε λένε; Πόσο χρονών είσαι;
- Μπορείς να κουνήσεις τα ποδιά σου;
- Θέλεις να πάρουμε τηλέφωνο την οικογένεια σου;
- Παίρνεις χάπια ή φάρμακα;
- Νιώθεις άρρωστος;
- Ζαλίζεσαι;
- Μπορείς να σηκωθείς;
- Μην κουνιέσαι.

Interreg

Greece-Bulgaria

SMiLe

European Regional Development Fund



Ορισμός της αναπηρίας Επιδημιολογικά δεδομένα από την Ευρώπη και την Ελλάδα

Emmanouil Smyrnakis

Assistant Professor in Primary Health Care - Medical Education
Laboratory of Primary Health Care, General Practice and
Health Services Research - Medical School,
Aristotle University of Thessaloniki, Greece

Γιατί συζητάμε για την αναπηρία;

- ▶ Πάνω από ένα δισεκατομμύριο άνθρωποι, περίπου το 15% του παγκόσμιου πληθυσμού, έχουν κάποια μορφή αναπηρίας.
- ▶ Μεταξύ 110 και 190 εκατομμυρίων ενηλίκων έχουν σημαντικές δυσκολίες στη λειτουργία τους.
- ▶ Τα ποσοστά αναπηρίας αυξάνονται λόγω της γήρανσης του πληθυσμού και της αύξησης των χρόνιων νοσημάτων.
- ▶ Τα άτομα με αναπηρίες έχουν λιγότερη πρόσβαση στις υπηρεσίες υγείας και ως εκ τούτου αντιμετωπίζουν ανεκπλήρωτες ανάγκες υγείας.

ΠΟΥ, 2018

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

Η υγεία των ατόμων με αναπηρία

- ▶ Γιατί τα άτομα με αναπηρία έχουν χειρότερο επίπεδο υγείας από αυτό του γενικού πληθυσμού σε θέματα υγείας που δεν σχετίζονται βιολογικά με την αναπηρία τους;
- ▶ Παραδείγματα: ψυχική υγεία -στοματική υγεία - παχυσαρκία

ΟΡΙΣΜΟΙ

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe
European Regional Development Fund



Τι είναι αναπηρία;



Το ΙΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Το ιατρικό μοντέλο αντιλαμβάνεται την αναπηρία ως μια φυσική ή διανοητική βλάβη και ως εκ τούτου το άτομο αντιμετωπίζει προσωπικές και κοινωνικές συνέπειες.

Επομένως, οι περιορισμοί και τα εμπόδια που υπάρχουν, προκύπτουν κατά κύριο λόγο ή αποκλειστικά, από αυτό που συμβαίνει στο σώμα των ανθρώπων.

International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH)

Το 1980 ο ΠΟΥ δημιούργησε ένα σύστημα μέτρησης της υγείας και της αναπηρίας, γνωστό ως International Classification of Impairments, Disabilities and Handicaps (ICIDH).

Σε αυτό υπήρξε ένας τριπλός διαχωρισμός ο οποίος αποτυπώθηκε ως:

- ▣ **Impairment:** Απώλεια ή ανωμαλία στη ψυχολογική, φυσιολογική ή ανατομική δομή και λειτουργία.
- ▣ **Disability:** Περιορισμός ή έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας με τον τρόπο που θεωρείται φυσιολογικός για ένα άτομο.
- ▣ **Handicap:** Η κατάσταση που προκύπτει από βλάβη ή αναπηρία και που περιορίζει ή εμποδίζει το άτομο να ανταποκριθεί στο ρόλο του ανάλογα με την ηλικία, το φύλο, τους κοινωνικούς και πολιτιστικούς παράγοντες.

International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps

A manual of classification
relating to the
consequences of disease

Published in accordance with
resolution WHA29.35 of the Twenty-ninth World Health Assembly,
May 1976



WORLD HEALTH ORGANIZATION
GENEVA
1980

Το μοντέλο αυτό προκάλεσε μεγάλες αντιδράσεις στις οργανώσεις των ανθρώπων με αναπηρία. Η βασική κριτική εστίαζε στο γεγονός ότι, σύμφωνα με το μοντέλο, οι βλάβες των ανθρώπων (impairments) είναι οι αιτίες για τα εμπόδια που αντιμετωπίζουν στην επίτευξη των καθημερινών τους δραστηριοτήτων (disability) και την εκπλήρωση των κοινωνικών τους ρόλων (handicap). Επομένως, η λύση σε αυτό είναι η θεραπεία και η αποκατάσταση της βλάβης, με τους επαγγελματίες υγείας και κοινωνικής πρόνοιας να δίνουν έμφαση στις ανάγκες που προκύπτουν από τις βλάβες.

ICIDH-2

Η δεύτερη ταξινόμηση ανάγει την αναπηρία από σύνολο τριών παραγόντων σε έναν όρο τριών διαστάσεων:

- ▶ την πρώτη διάσταση αποτελούν οι **σωματικές δομές και λειτουργίες**. Παρατηρείται στο σώμα μια βλάβη ή μια απώλεια ή μια ανωμαλία αναφορικά με τη σωματική φυσιολογική δομή ή με μια έκπτωση κάποιας φυσιολογικής ή ψυχολογικής λειτουργίας
- ▶ τη δεύτερη διάσταση αποτελούν οι **ατομικές δραστηριότητες**. Όταν λέμε δραστηριότητα εννοούμε τη φύση, τη διάρκεια και το εύρος μιας λειτουργικότητας, σε ατομικό επίπεδο πάντα, η οποία δύναται να πληγεί τόσο σε διάρκεια, ποιότητα και έκταση όσο και ως προς την φύση της
- ▶ η τρίτη διάσταση αναφέρεται στην **κοινωνική διάσταση της ανθρώπινης φύσης**, την έμφυτη ανάγκη δηλαδή του ανθρώπου για συμμετοχή στα κοινά. Μέσα από την καθημερινότητά του το άτομο εκτονώνει αυτήν του την ανάγκη με συμμετοχή σε διάφορες δράσεις σε ατομικό, δυαδικό και ομαδικό επίπεδο. Και εδώ, όπως και στην προηγούμενη διάσταση, δύναται να βαλθεί η φύση, η διάρκεια, η ποιότητα ή το εύρος της συμμετοχής αυτής.

ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ή ΑΝΑΠΗΡΙΑ

- ▶ Σύμφωνα πάντα με τον ΠΟΥ υπάρχει μια ποιοτική διακύμανση και διαδοχή από τον όρο διαταραχή έως τον όρο αναπηρία.
- ▶ Ως διαταραχή νοείται η όποια απώλεια ή ανωμαλία ψυχολογικής, φυσιολογικής ή ανατομικής δομής, η οποία δύναται να εξελιχθεί σε δυσλειτουργία όταν η εν λόγω διαταραχή εξελιχθεί σε έλλειψη ικανότητας εκτέλεσης μιας δραστηριότητας κατά τον κοινώς αποδεκτό φυσιολογικό τρόπο από την κοινωνία.
- ▶ Η αναπηρία προκύπτει όταν πια το άτομο δεν δύναται να εκπληρώσει κάποιο σημαντικό για εκείνον ρόλο.

Το ΚΟΙΝΩΝΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ της ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

Σε γενικές γραμμές, το κοινωνικό μοντέλο αφορά μια στοχευμένη προσπάθεια για αλλαγή της οπτικής. Σε αυτήν την περίπτωση το βάρος μετατοπίζεται από τους περιορισμούς στη λειτουργικότητα των ατόμων με αναπηρία, στα προβλήματα που προκαλούνται από τις ανεπάρκειες του περιβάλλοντος και του πολιτισμού, καθώς και την ύπαρξη εμποδίων.

Τι είναι αναπηρία;

- ▶ Η αναπηρία απορρέει από την αλληλεπίδραση μεταξύ των ατόμων με αναπηρίες και των φραγμών συμπεριφοράς και περιβάλλοντος που παρεμποδίζουν την πλήρη και αποτελεσματική συμμετοχή τους στην κοινωνία σε ισότιμη βάση με τους άλλους.

Η αρχή του **κοινωνικού μοντέλου της αναπηρίας** ήταν το κείμενο του Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS, 1976) “Fundamental Principles of Disability”.

Τότε, για πρώτη φορά ειπώθηκε από τη μεριά των ίδιων των ατόμων με αναπηρία ότι η **κοινωνία είναι εκείνη η οποία "αναπηροποιεί" τους ανθρώπους** και ότι η αναπηρία είναι κάτι που επιβάλλεται επάνω στο έλλειμμα/ βλάβη του καθένα, με τρόπο που (χωρίς λόγο) απομονώνει και αποκλείει αποτρέποντας ταυτόχρονα την ισότιμη, πλήρη συμμετοχή στην κοινωνία.

Ο ορισμός σύμφωνα με το **κοινωνικό μοντέλο** είναι:

- **Βλάβη (impairment):** Η στέρηση μέρους ή του συνόλου ενός μέλους ή η ύπαρξη ενός ελαττωματικού μέλους, οργανισμού ή ανατομίας του σώματος.
- **Αναπηρία (disability):** Το μειονέκτημα ή ο περιορισμός δραστηριότητας που προκαλείται από τη σύγχρονη κοινωνική οργάνωση, η οποία δεν λογαριάζει καθόλου ή λογαριάζει ελάχιστα τους ανθρώπους που έχουν φυσικές βλάβες περιορίζοντάς τους από τις κοινωνικές δραστηριότητες.

Επισκόπηση στατιστικών δεδομένων της Ευρωπαϊκής Ένωσης για την αναπηρία



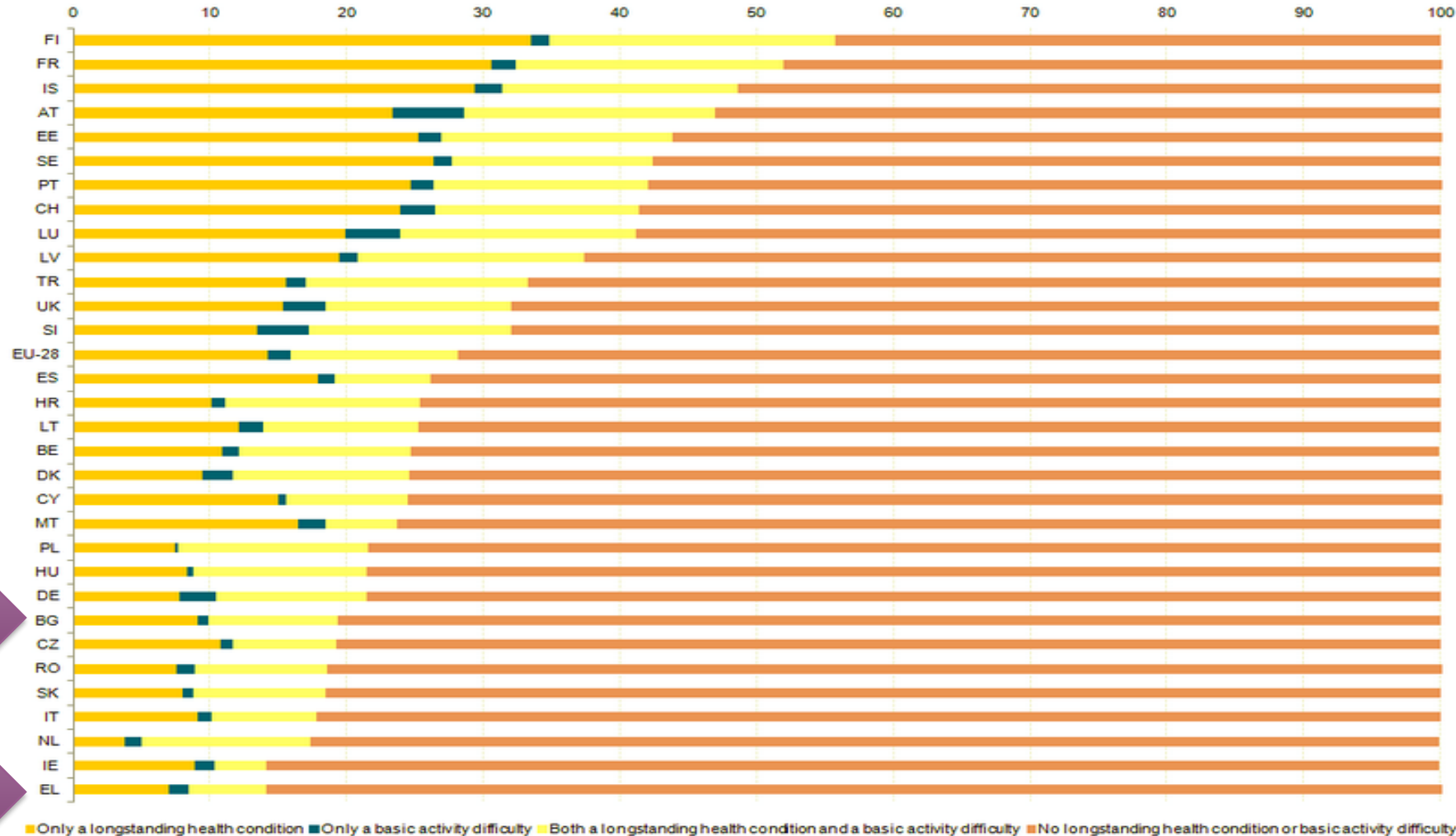
Επισκόπηση στατιστικών δεδομένων της ΕΕ για την αναπηρία

	European health and social integration survey (EHSIS)	European health interview survey (EHIS)	Statistics on income and living conditions (SILC)	Ad hoc module on employment of disabled people in the labour force survey (LFS)
Main topics covered	Disability as defined by the UN Convention	Health status, health determinants and health care use	Income, social inclusion and living conditions	Employment of disabled people
Legal basis	No	Yes	Yes	Yes
Periodicity	Once (2012)	5-yearly	Annual	Irregular (2002 and 2011)
Limitations in usual activities caused by a health problem	Yes	Yes	Yes	
Difficulties in carrying out basic activities	Yes	Yes		Yes
Difficulties in performing personal care activities	Yes	Yes (persons aged 65+)		
Difficulties in performing household care activities	Yes	Yes (persons aged 65+)		
Participation restriction linked to a health condition and/ or a basic activity difficulty	Yes			
Limitation in work caused by health problems and/ or difficulties in basic activities	Yes			Yes

https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_introduced

2011 LFS

Κατανομή ατόμων ηλικίας 15-64 ετών που αναφέρουν μακροχρόνιο πρόβλημα υγείας ή βασική δυσκολία στη φυσική δραστηριότητα



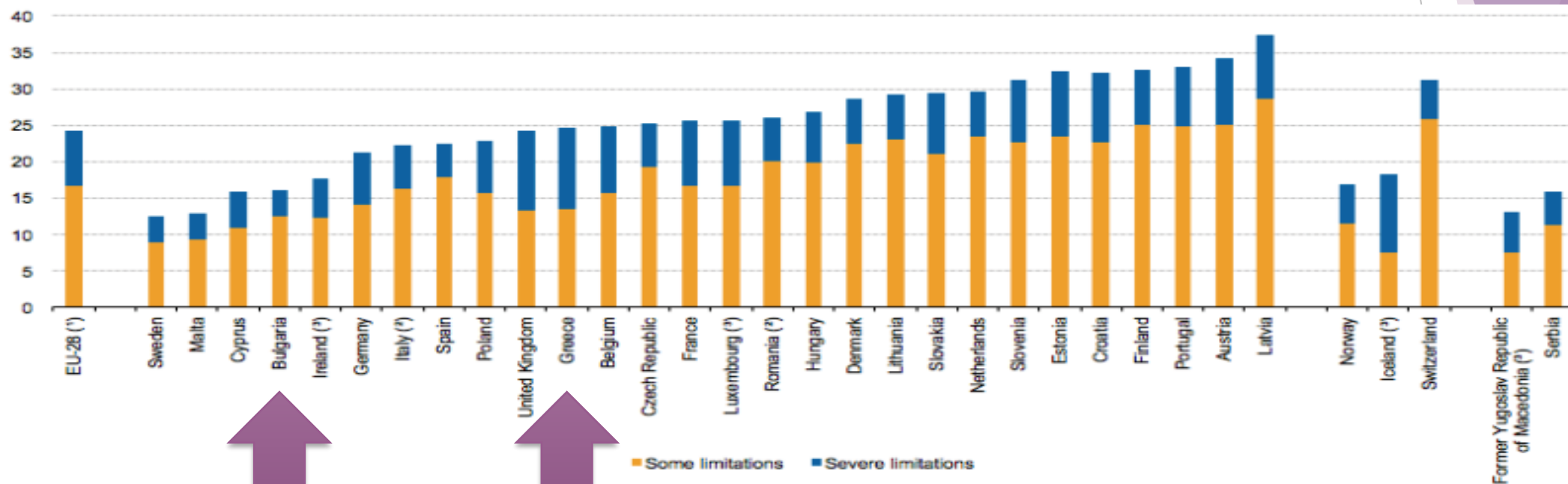
Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe



European Regional Development Fund

SILC 2016

Άτομα ηλικίας 16 ετών και άνω με αυτό-αναφορά μακροχρόνιων περιορισμών στις συνήθειες δραστηριότητες ως αποτέλεσμα προβλημάτων υγείας



(*) Estimates.

(*) Provisional data.

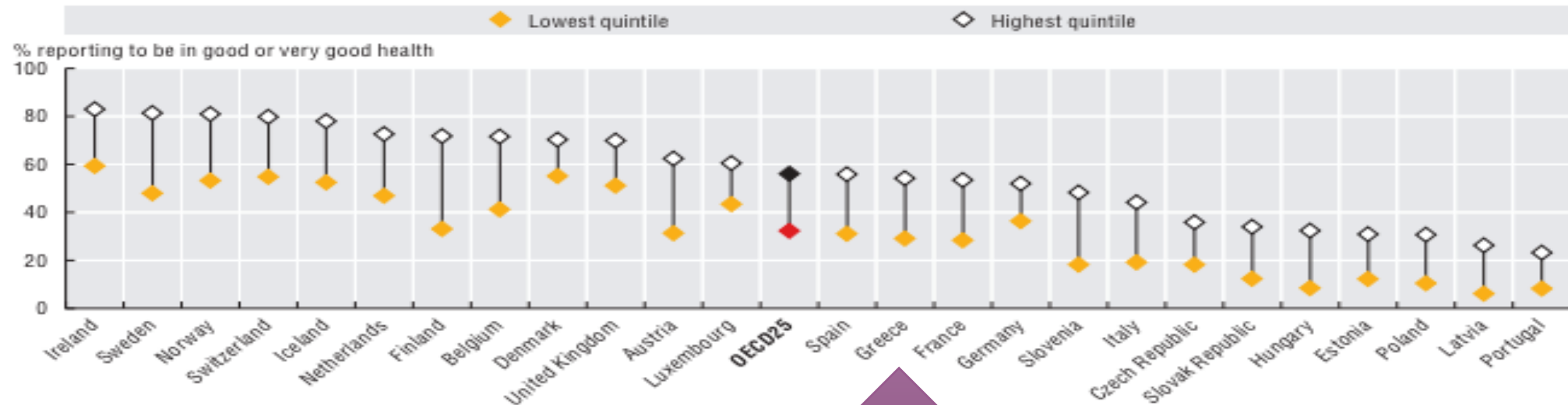
(*) 2015.

Source: Eurostat (online database: hlth_silc_12)

Health at a Glance 2017

OECD Δείκτες

11.7. Perceived health status in adults aged 65 years and over by income quintile, European countries, 2015 (or nearest year)



Source: Eurostat Database.

StatLink  <http://dx.doi.org/10.1787/888933605768>

Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη - OECD

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe
European Regional Development Fund



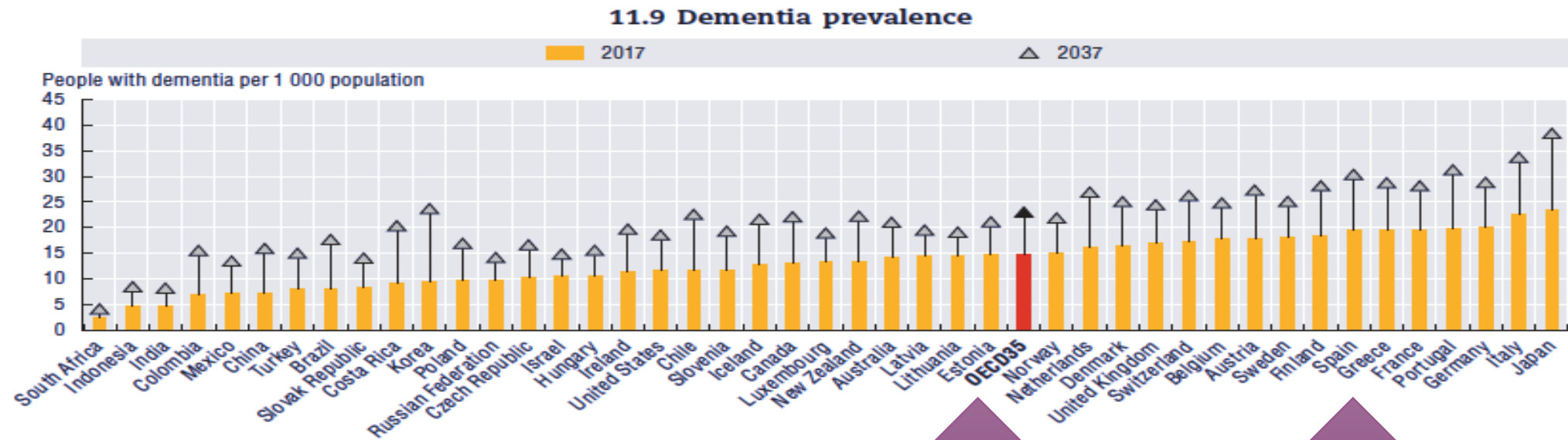
Όσο υψηλότερη είναι η θέση ενός ατόμου στην κοινωνική ιεραρχία, τόσο χαμηλότερος είναι ο κίνδυνος απόκτησης προβλημάτων υγείας που σχετίζονται με την αναπηρία

The higher a person's position in the social hierarchy, the lower the risk of acquiring health conditions and impairments associated with disability

- Blackburn et al. 2010; Breeze and Lang 2008; Dolk et al. 2001; Emerson in press; Gissler et al. 1998; Guralnik 2006; Huss et al. 2008; Kalff et al. 2001; Kubba et al. 2004; Lang 2008; McMunn et al. 2009; Melchior et al. 2006; Minkler et al. 2006; Newacheck and Halfon 1998; Parish et al. 2008; Salm and Schunk 2008; Schneiders et al. 2003; Spencer 2000; Strømme and Magnus 2000; Sundrum et al. 2005; Varela et al. 2009; Yang et al. 2007

Health at a Glance 2017

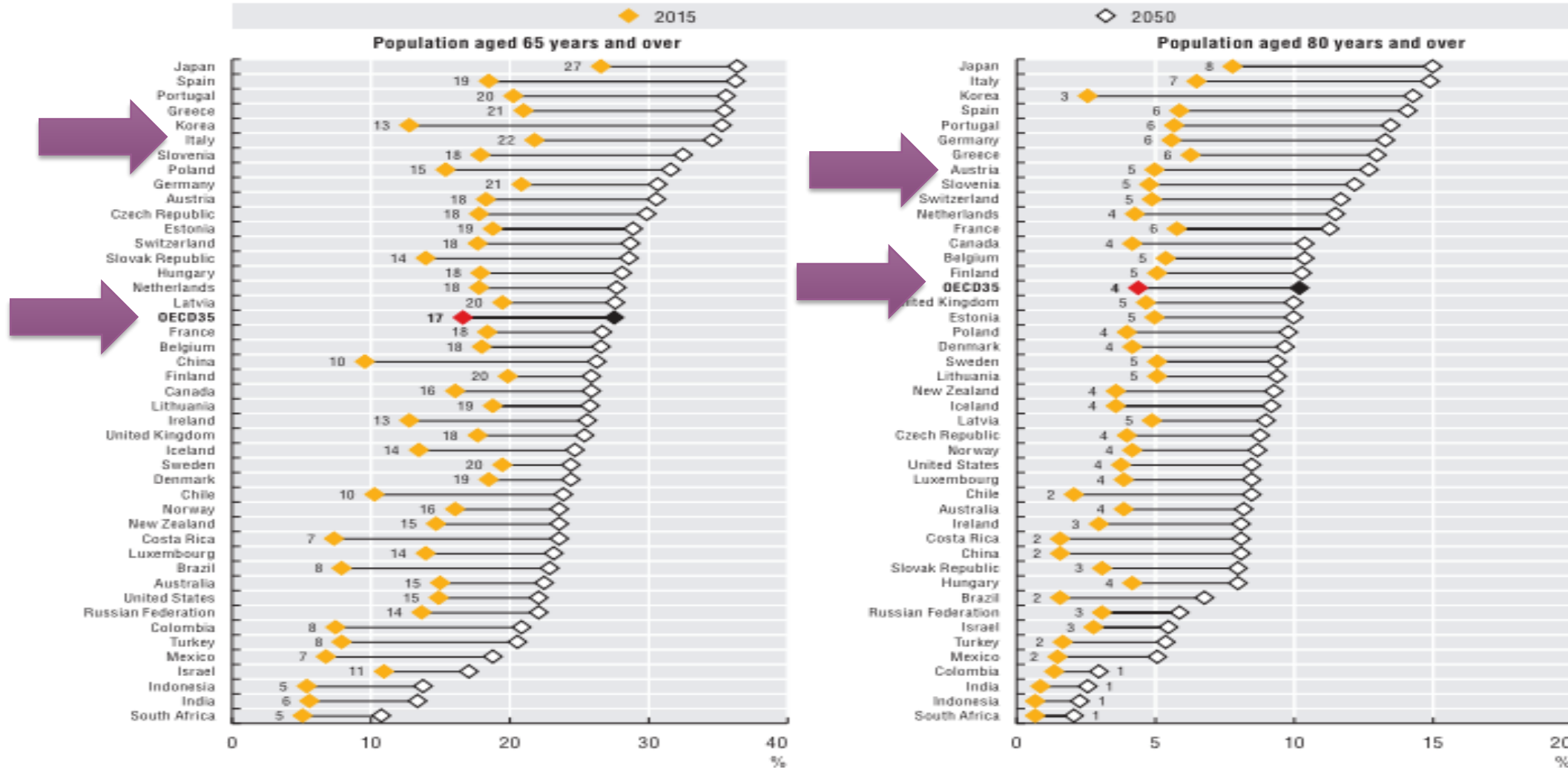
OECD Δείκτες



Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη - OECD

Ποσοστό πληθυσμού ηλικίας άνω των 65 και 80 ετών, 2015 και 2050

11.1. Share of the population aged over 65 and 80 years, 2015 and 2050

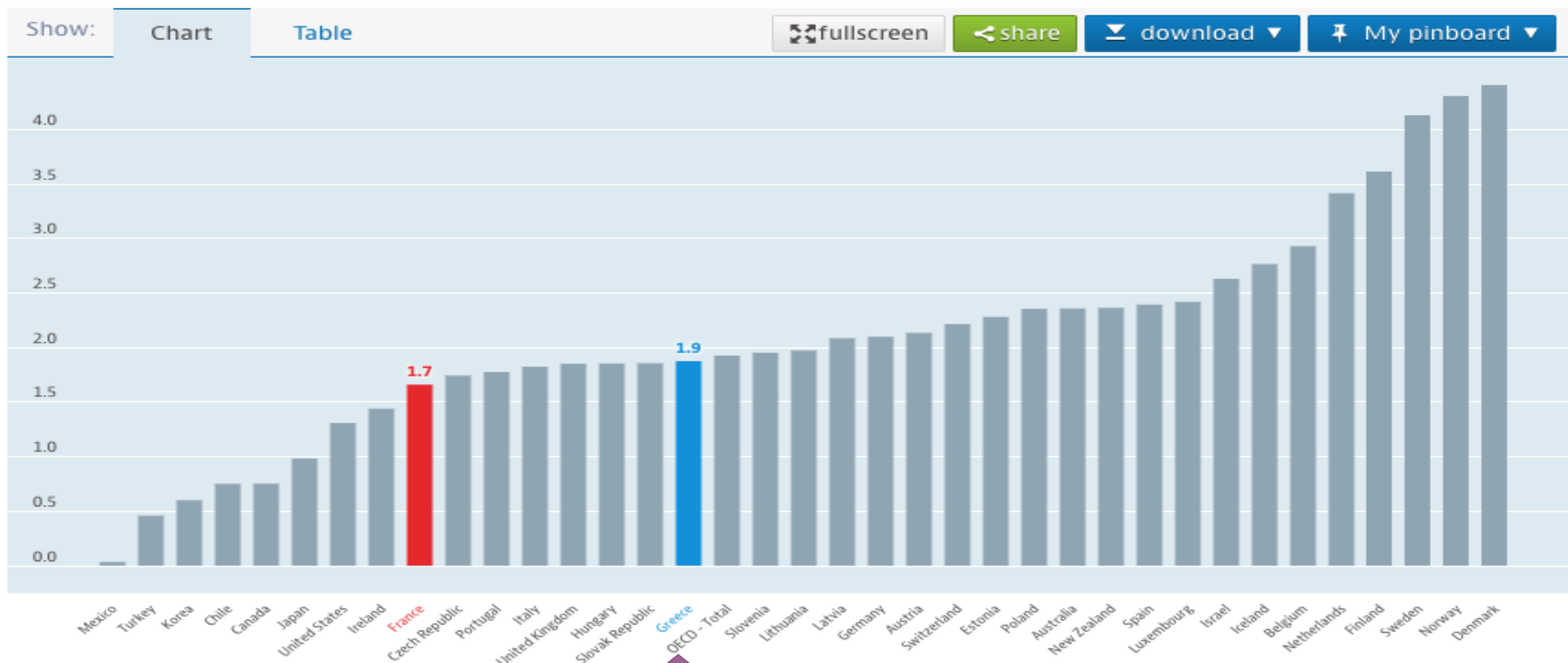


Source: OECD Health Statistics 2017, OECD Historical Population Data and Projections Database, 2017.

OECD 2019

Δημόσιες δαπάνες για «ανικανότητα» 2014-2017

Public spending on incapacity Total, % of GDP, 2017 or latest available Source: Social Expenditure: Aggregated data



Οργανισμός για την Οικονομική Συνεργασία και Ανάπτυξη - OECD

RESEARCH PAPER



Access to health care in an age of austerity: disabled people's unmet needs in Greece

Elena S. Rotarou^a and Dikaïos Sakellariou^b

^aDepartment of Economics, University of Chile, Santiago, Chile; ^bSchool of Healthcare Sciences, Cardiff University, Cardiff, UK

ABSTRACT

Since late 2009, Greece has been dealing with the effects of a debt crisis. The neoliberal principles embedded in the three structural adjustment programmes that the country accepted have required radical cuts in health care funding, which in turn have led to widening inequalities in health. This article focuses on access to health care for people with disabilities in Greece in the context of these structural adjustments. We investigate possible differences in unmet health care needs between people with and without disabilities, using de-identified cross-sectional data from the European Health Interview Survey. The sample included 5400 community-dwelling men and women aged 15 years and over. The results of the logistic regressions showed that people with disabilities report higher unmet health care needs, with cost, transportation, and long waiting lists being significant barriers; experience of all barriers was positively associated with low socio-economic status. These findings suggest that a section of the population who may have higher health care needs face greater barriers in accessing services. Austerity policies impact on access to health care in both direct and indirect ways, producing long-term disadvantage for disabled people. Social policies and comprehensive anti-discrimination legislation might help to address some of the barriers this population faces.

ARTICLE HISTORY

Received 16 March 2017
Accepted 14 October 2017

KEYWORDS

Disability; health care access; health inequalities; financial crisis; austerity; Greece

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe

European Regional Development Fund



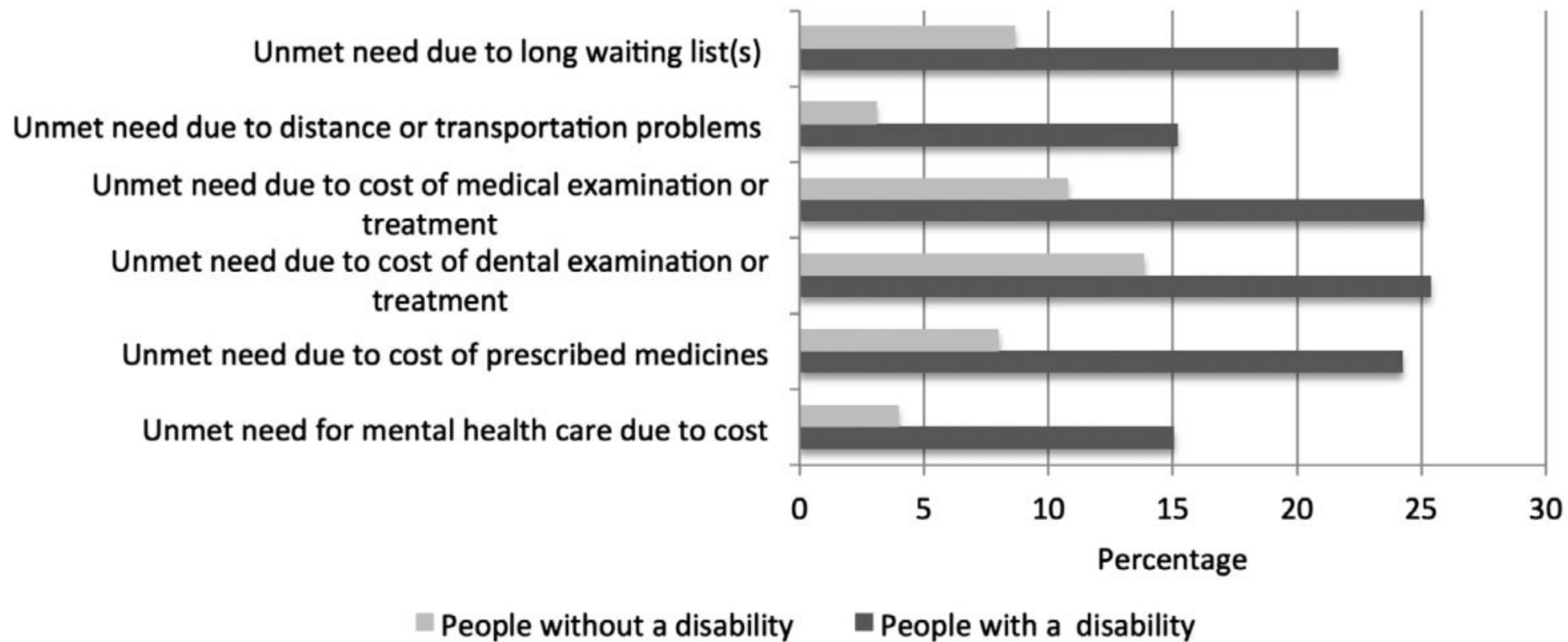


Figure 1. People with unmet health care needs (%).

Conclusions

This study explored unmet health care needs for people with disabilities in Greece, in the context of austerity reforms in the country. While the nature of the data does not support causal inferences, the findings do provide valuable information as to the current situation. People with disabilities in Greece report higher unmet health care needs compared to non-disabled people, with transportation, cost and long waiting lists being the main barriers; all of the barriers are positively associated with low socio-economic indicators, which are becoming worse in the ongoing financial crisis. This is alarming, as the combination of increased health care needs and lower socio-economic status renders this population particularly vulnerable to health risks.



World Report on Disability



EasyRead version



What is in this paper



Page

About this report 1



What we know about disability 3



How to change things 10



What needs to happen 17



Making things happen 20

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe

European Regional Development Fund



What we know about disability



There are more people with disabilities

About 15 out of every 100 people in the world has a disability. This is more people with disabilities than we thought there were 35 years ago.



Between 2 and 4 people out of every 100 have really severe disabilities.



There are more people with disabilities partly because people live longer and are more likely to become disabled, as they get older.

Ο ρόλος μας

Service providers can:

- Carry out access audits, in partnership with local disability groups, to identify physical and information barriers that may exclude persons with disabilities.
- Ensure that staff are adequately trained in disability, implementing training as required and including service users in developing and delivering training.
- Develop individual service plans in consultation with disabled people, and their families where necessary.
- Introduce case management, referral systems, and electronic record-keeping to coordinate and integrate service provision.
- Ensure that people with disabilities are informed of their rights and the mechanisms for complaints.

<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>

S U M M A R Y

WORLD REPORT ON DISABILITY



World Health
Organization



THE WORLD BANK

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe

European Regional Development Fund



EUROPEAN UNION

Σύνοψη

- ▶ Σύμφωνα με την τελευταία αναφορά του ΠΟΥ το επίπεδο υγείας των ατόμων με αναπηρία είναι χειρότερο από αυτό του γενικού πληθυσμού (World Health Organization & World Bank, 2011, p 57).
- ▶ Πολλά άτομα με αναπηρίες δεν έχουν ίση πρόσβαση στην υγεία, δεν λαμβάνουν τις υπηρεσίες που σχετίζονται με την αναπηρία και που έχουν ανάγκη και βιώνουν τον αποκλεισμό από τις καθημερινές δραστηριότητες.

- ▶ Μετά την έναρξη ισχύος της Σύμβασης των Ηνωμένων Εθνών για τα δικαιώματα των ατόμων με αναπηρίες (CRPD), η αναπηρία γίνεται ολοένα και περισσότερο κατανοητή ως ζήτημα ανθρωπίνων δικαιωμάτων.
- ▶ Η αναπηρία είναι ένα σημαντικό αναπτυξιακό ζήτημα με όλο και περισσότερα αποδεικτικά στοιχεία που δείχνουν ότι τα άτομα με αναπηρίες αντιμετωπίζουν χειρότερα κοινωνικοοικονομικά αποτελέσματα και φτώχεια από ό,τι τα άτομα χωρίς αναπηρία.
- ▶ Παρά το μέγεθος του θέματος, λείπουν τόσο η ευαισθητοποίηση, όσο και η επιστημονική ενημέρωση σχετικά με θέματα αναπηρίας.

- ▶ Η έλλειψη γνώσεων, δεξιοτήτων και η ακατάλληλη στάση των επαγγελματιών υγείας της Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας αποτελούν εμπόδιο για την υγειονομική περίθαλψη των ατόμων με αναπηρία.

*Παγκόσμια Οργάνωση Υγείας, Παγκόσμια
Τράπεζα (dir.), 2011*

Better health for people with disabilities



1 Over **BILLION** people globally experience disability



1 in **7** people

People with disabilities have the same general health care needs as others

But they are:

2x more likely to find health care providers' skills and facilities **inadequate**

3x more likely to be **denied** health care

4x more likely to be treated **badly** in the health care system



1/2 of people with disabilities cannot afford health care

They are: **50%** more likely to suffer catastrophic health expenditure



These out-of-pocket health care payments can push a family into poverty

Rehabilitation and assistive devices can enable people with disabilities to be independent



970 MIL

people need glasses and low vision aids



75 MIL

people need a wheelchair; Only **5-15%** have access to one

466 MIL

people have disabling hearing loss



Production of hearing aids only meets:

10% of global need **3%** of developing countries' needs

Making all health care services **accessible** to people with disabilities is **achievable** and will reduce unacceptable **health disparities**

Ευχαριστώ πολύ.

Interreg
Greece-Bulgaria
SMiLe

European Regional Development Fund



**ΕΞΥΠΗΡΕΤΩΝΤΑΣ
ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΠΩΛΕΙΑ ΟΡΑΣΗΣ
ΣΤΟ ΣΥΣΤΗΜΑ ΥΓΕΙΑΣ**



ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 2015

ΣΥΝΤΕΛΕΣΤΕΣ

Επιστημονική Επιμέλεια - Κείμενο

Πασχαλίνα Καλλή

ΜEd, Εκπαιδεύτρια Κινητικότητας, Προσανατολισμού
& Δεξιοτήτων Καθημερινής Διαβίωσης
για Άτομα με Μερική ή Ολική Απώλεια Όρασης

Εμμανουήλ Σμυρνάκης

Επίκουρος Καθηγητής Πρωτοβάθμιας Φροντίδας Υγείας - Ιατρικής Εκπαίδευσης
Συντονιστής Εργαστηρίου Κλινικών Δεξιοτήτων
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ

Ειδικοί Συνεργάτες

Ευάγγελος Ζάλιος

Ψυχίατρος - Ψυχοθεραπευτής

Μαρία Μοιρασγεντή

Νοσηλεύτρια, Συντονίστρια Εργαστηρίου Κλινικών Δεξιοτήτων
Τμήμα Ιατρικής ΑΠΘ - Υπεύθυνη Γραφείου Εκπαίδευσης
ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

Σκίτσο - Γραφιστικά

Αστέριος Δαμιανός

Ειδικός Παιδαγωγός
Σκιτσογράφος

ΠΟΙΟΣ ΚΑΙ ΠΩΣ ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΒΟΗΘΗΣΕΙ;

ΕΞΩΤΕΡΙΚΑ ΙΑΤΡΕΙΑ
ή
ΤΜΗΜΑ ΥΠΟΔΟΧΗΣ
ΕΠΕΙΓΟΝΤΩΝ

Καλημέρα! Έχω πυρετό από
χθες και θα ήθελα να με
εξετάσει ένας γιατρός

Τεια σας! Είμαι η υπεύθυνη
νοσηλεύτρια. Πώς μπορώ
να σας βοηθήσω;

Συστηθείτε και ρωτήστε αν
χρειάζεται βοήθεια χωρίς να
τον αρπάξετε ή να τον
σύρετε.
Θυμηθείτε ότι πολλά άτομα
που θεωρούνται τυφλά
έχουν υπολειπόμενη όραση.

3

Αν αφήσετε ένα άτομο με απώλεια
όρασης σε αίθουσα αναμονής να
περιμένει, φροντίστε να καθίσει δίπλα
στην πόρτα του ιατρείου που θα
επισκεφθεί.
Σιγουρευτείτε ότι υπάρχει διαθέσιμη
βοήθεια όταν βρίσκεται στην αίθουσα
αναμονής.



Με συγχωρείτε!
Είστε ο επόμενος. Θα σας
συνοδεύσω μέσα στο ιατρείο.



4



ΝΟΣΗΛΕΙΑ ΣΕ ΘΑΛΑΜΟ



Μέσα στο θάλαμο το άτομο με απώλεια όρασης πρέπει να γνωρίζει:

Τη θέση των διακοπών της ενδοεπικοινωνίας με το νοσηλευτικό προσωπικό.
Τη θέση της ντουλάπας, του τραπεζιού καθώς και τη ρύθμιση του κρεβατιού.
Πώς να πάει στο μπάνιο (αν είναι στον όροφο ή στο δωμάτιο).

Ενημερώστε την υπεύθυνη γραμματεία της κλινικής για την ύπαρξη ατόμου με απώλεια όρασης και για τυχόν επιπρόσθετες ανάγκες που αντιμετωπίζει.

Αν πρέπει να αφήσετε κάποιο φάρμακο ή κάτι που δεν πρέπει ο ασθενής να αγγίξει, οφείλτε να τον ενημερώσετε για την ύπαρξή του.

Ό,τι μετακινείτε πρέπει να το επιστρέψετε στην ίδια θέση.

Για μεσημεριανό έχετε κοτόπουλο με ρύζι. Το κοτόπουλο βρίσκεται στη θέση 12 η ώρα και το ρύζι στη θέση 6. Το ποτήρι με το νερό βρίσκεται διαγώνια αριστερά σας.



ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Σας δίνω το εξιτήριο με όλες τις πληροφορίες με τις εξετάσεις που κάνατε και την αγωγή που πήρατε στο νοσοκομείο για να τις δώσετε στον οικογενειακό σας γιατρό.

Σας ευχαριστώ πολύ!
Θα τον επισκεφτώ αύριο για να τον ενημερώσω από κοντά

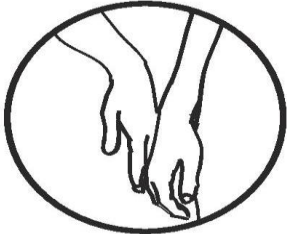
ΟΤΑΝ ΜΕ ΣΥΝΑΝΤΗΣΕΤΕ

Κάνετε αισθητή σε μένα την παρουσία σας.
Ρωτήστε με αν χρειάζομαι βοήθεια και πού θέλω να πάω.

Ρωτήστε με ευθέως για τις προτιμήσεις μου και για τις απορίες σας που με αφορούν. Μιλήστε μου σε φυσικό τόνο φωνής.

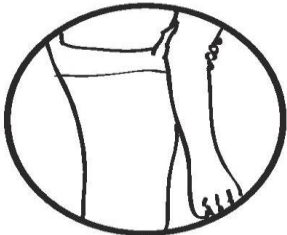
ΟΤΑΝ ΜΕ ΣΥΝΟΔΕΥΕΤΕ

Αφήστε με να σας πιάσω ΕΓΩ.
Να προπορεύεστε 1 βήμα, έτσι σας ακολουθώ εύκολα.
Για να κινηθώ μόνος μου, με τις οδηγίες σας,
χρησιμοποιήστε τις λέξεις:
ΕΜΠΡΟΣ-ΠΙΣΩ-ΑΡΙΣΤΕΡΑ ή ΔΕΞΙΑ ΜΟΥ.
Όταν απομακρύνεστε να μου το λέτε.



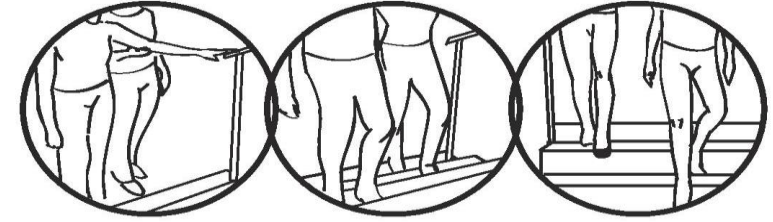
Προσέγγιση

Ο συνοδός πλησιάζει διακριτικά το άτομο με απώλεια όρασης και αγγίζει το χέρι του ατόμου που πρόκειται να συνοδευτεί με την εξωτερική πλευρά του χεριού του.



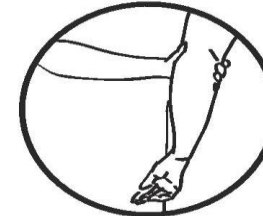
Λαβή

Ο συνοδευόμενος κρατάει τον συνοδό από τον αγκώνα.
Ο συνοδός προηγείται ένα βήμα.



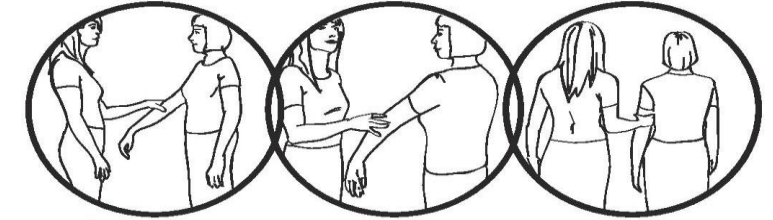
Σκάλες

Ο συνοδός προηγείται πάντα ένα σκαλοπάτι από το άτομο με απώλεια όρασης, ώστε οι κινήσεις του σώματός του να τον προειδοποιούν για την ανοδική ή καθοδική πορεία των σκαλοπατιών.



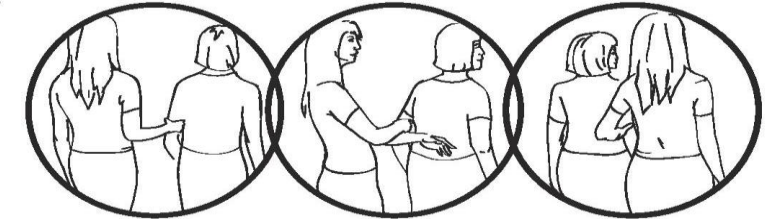
Στενό πέρασμα

Ο συνοδός φέρει το χέρι του ελαφρά διαγώνια πίσω και το άτομο με απώλεια όρασης έρχεται πίσω ακριβώς από το σώμα του συνοδού.



Αλλαγή πορείας

Συνοδός και συνοδευόμενος έρχονται πρόσωπο με πρόσωπο και ο συνοδός προτείνει το ελεύθερο χέρι του προς τον άτομο με απώλεια όρασης.



Αλλαγή πλευράς

Το άτομο με απώλεια όρασης χωρίς να χάσει καθόλου την επαφή με τον συνοδό, μεταφέρεται στο άλλο χέρι του συνοδού του, έχοντας πάντα ως σημείο αναφοράς τη πλάτη του συνοδού.