



HEALTHCARE ENVIRONMENT NEEDS ACCESSIBLE LANGUAGE

Рамка и
насоки



Издадено на 02.02.2026 г.



Co-funded by
the European Union

Съдържание

02	ПРЕГЛЕД НА ПРОЕКТА За какво е този проект?
05	НАСТОЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ Какво казва изследването?
21	МАТЕРИАЛИ Какво вече е налично?
22	ПРОУЧВАНИЯ Изводи и научен урок
27	ИНТЕРВЮТА Отзиви и преживявания
34	ЗАКЛЮЧИТЕЛНИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ Обобщение



Проектът накратко

HEAL (Healthcare Environment needs Accessible Language – Здравната среда изисква достъпен език) е проект по програма „Еразъм+“, който се основава на много практично предизвикателство: комуникацията в здравеопазването все още не е напълно достъпна, а за глухите хора това може да означава по-висок стрес, намалена автономност и – в някои ситуации – по-малко ефективни грижи.

Следователно проектът има за цел да подобри комуникационните умения сред здравния персонал и да направи информацията и пътищата за грижи по-лесни за разбиране и навигиране. За да постигне това, HEAL ще създаде съвместно обучителни материали, речник на достъпен език и интерактивно мобилно приложение, като работи в тясно сътрудничество със заинтересованите страни чрез интервюта, фокус групи и текущи консултации. След това тези ресурси ще бъдат разработени и пилотирани в реални условия, подкрепени от целенасочени обучения и дейности за разпространение, за да се насърчи усвояването и дългосрочната устойчивост.

Защо тази рамка?

Преди HEAL да разработи обучителни сесии или дигитални инструменти, проектът прави нещо, което изглежда почти старомодно по най-добрия начин: започва със слушане – внимателно, систематично и с любопитство.

Тази фаза е свързана с разбирането какво всъщност се случва, когато глухите хора и други хора с увреждания постъпват в здравно заведение. Не идеалната версия, написана в политически документи, а реалното преживяване: твърде сложна или двусмислена информация, разговори, които се развиват твърде бързо, процедури, обяснени само устно, съгласие и инструкции, които не са наистина достъпни, и среда, която предполага, че всички комуникират по един и същи начин. За да картографира тази реалност, партньорството комбинира изследвания върху съществуващи доказателства и добри практики с директен принос от практиката: интервюта, фокус групи и въпросници, включващи експерти по приобщаване и самите хора с увреждания. Целта е проста и амбициозна: да се определи какво работи, какво се проваля и какво трябва да се промени, така че комуникацията в здравеопазването да стане по-ясна, по-безопасна и по-уважаваща автономността.

Това, което произлиза от тази работа, е същността на това, което вие, като читател, ще намерите в нашето списание: споделена рамка – солиден, практичен справочник, който обединява данни, реални гласове и конкретни препоръки. Тя е предназначена да помогне на здравните специалисти да разберат комуникационните бариери, пред които са изправени глухите хора, и да предложи обоснован път напред: не „съвети и трикове“, а структурирана перспектива за подобряване на ежедневната практика.

Екипът на
Пректа HEAL

ТЕМИ



КАБИНЕТНО ПРОУЧВАНЕ

Прегледахме международни изследвания и официални насоки относно достъпната комуникация в здравеопазването, като обърнахме специално внимание на правата на глухите общности. Картографирахме съществуващите инструменти и подходи за обучение, които вече се използват в здравните заведения, като отбелязахме какви доказателства ги подкрепят и къде остават пропуски. Сравнихме политиките и добрите практики в различните страни, за да видим какво реалистично може да бъде трансферирано и адаптирано, а не копирано. Прочетете го.



ПРОУЧВАНИЯ

Разработихме анкети, за да обхванем как се осъществява комуникацията в ежедневните здравни срещи, както от потребителите на услуги, така и от специалистите. Въпросите бяха фокусирани върху практически моменти – срещи, инструкции, съгласие, последващи действия – и върху това какво помага или пречи на разбирането. Отговорите бяха събрани, за да се установят модели, както и специфични за всяка държава проблеми.



ИНТЕРВЮТА

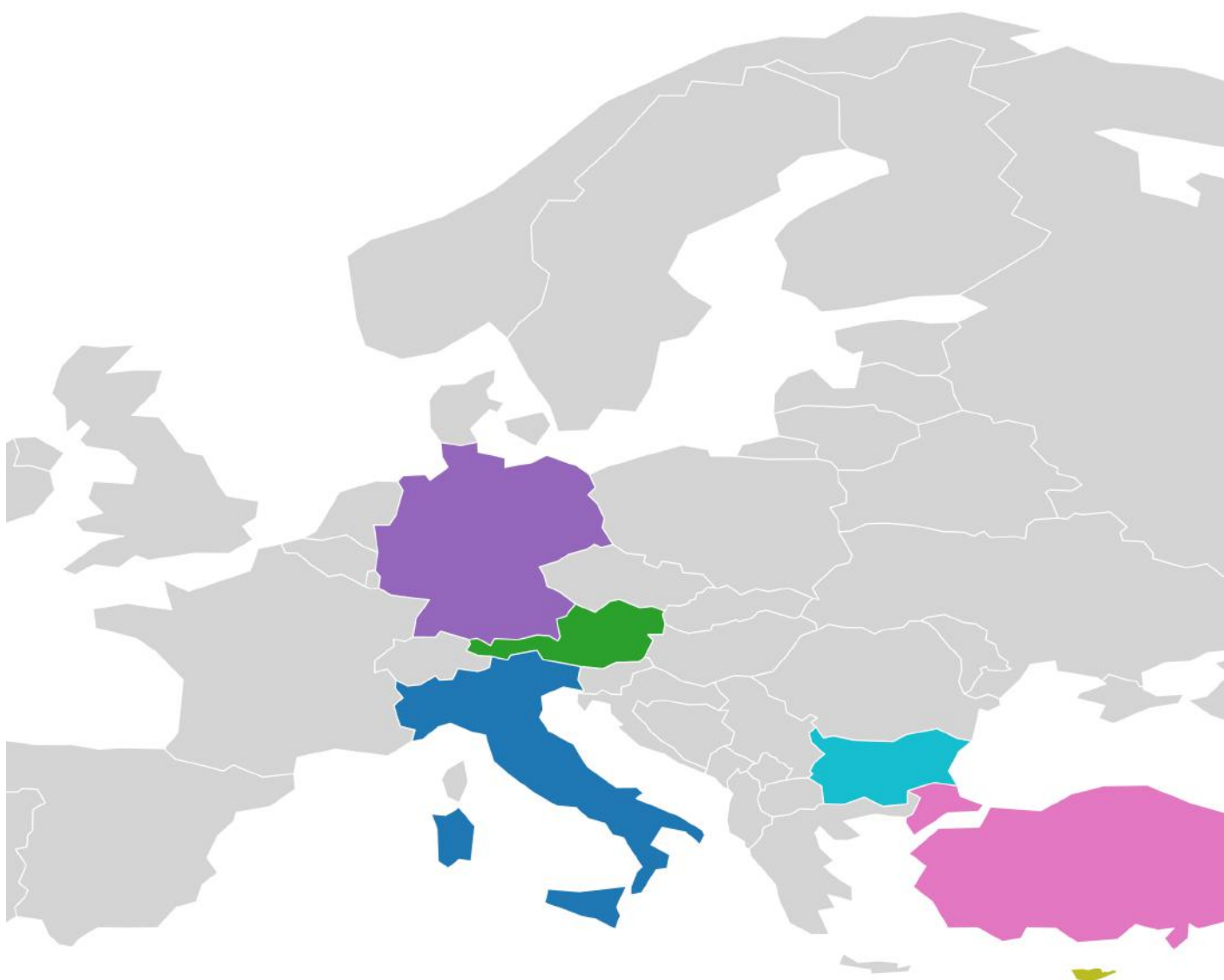
Проведохме полуструктурирани интервюта с глухи хора и ключови специалисти, за да надхвърлим „общите впечатления“ и да уловим подробни ситуации от реалния живот. Участниците бяха поканени да опишат конкретни моменти в грижите. В разговорите търсехме повтарящи се бариери и малки корекции, които са довели до голяма разлика, от избора на език до рутината на взаимодействие.



КАБИНЕТНО ПРОУЧВАНЕ

Когато здравеопазването зависи от комуникацията

Какво ни научиха шест държави за достъпа



Проучването е проведено в посочените страни.

ЖЕСТОВИ ЕЗИЦИ В ЦЯЛА ЕВРОПА

В цяла Европа (и непосредствено извън нея) здравните системи стават все по-добри в говоренето за „достъп“ – но са далеч по-непоследователни в предоставянето му, когато пациентът се нуждае от комуникационна подкрепа в момента. Проучването на HEAL, проведено в Австрия, България, Кипър, Германия, Италия и Турция, започва от една проста реалност: достъпът не е само рампи и врати. Това е и език, информация, време и способност да се разбира – и да се бъде разбран – под стрес. Първото общо заключение е, че правният език често е силен. Няколко държави изрично признават националните жестови езици, което е важно, защото очертава жестовия език като езиково право, а не като „специална привилегия“. В Германия федералният закон ясно посочва, че немският жестов език е признат за независим език (Behindertengleichstellungsgesetz [BGG], §6, както е представено от германския федерален информационен портал на BGG; Schlichtungsstelle BGG, 2022).

Австрия е заложила същия принцип на конституционно ниво: „Австрийският жестов език е признат за независим език.“ (Bundes-Verfassungsgesetz, чл. 8(3); RIS, 2026 г.) България също предприе решителни действия със специалния си закон за българския жестов език, като постави признаването в националното законодателство, а не в неформална практика. (Министерство на труда и социалната политика, 2021 г.) Кипър признава кипърския жестов език чрез закона си за признаване от 2006 г., установявайки статут на „официален език“ – въпреки че прилагането все още зависи от това как политиките превръщат този статут във финансирана услуга (AccessibleEU, без дата). Италия, след години на застъпничество, закрепи насърчаването и защитата на LIS и LIST в националните разпоредби и официално призна професионалната роля на преводачите на LIS/LIST (Gazzetta Ufficiale, чл. 34 - ter)



Признати от закона жестови езици (Доклад за състоянието на жестовите езици, 2003 г.)

ЛАБИРИНТЪТ КЪМ ДОСТЪПНОСТ

РАЗПОЗНАТО НЕ ОЗНАЧАВА АВТОМАТИЧНО ДОСТЪПНО



Втората споделена констатация е мястото, където проучването става по-неудобно: правата не се превръщат автоматично в пътища. Дори когато жестовият език се разпознава, достъпът все още може да зависи от местната наличност, правилата за резервации и дали служителите на първа линия знаят какво да правят. На практика пациентите често се ориентират в разнороден набор от услуги: някои услуги са предназначени за планирани прегледи, други за спешни случаи, а много зависят от решенията, вземани поотделно за всеки регион.

Италия е ясен пример за „една държава, много системи“. В национален мащаб правната посока се променя: декретът от 10 декември 2024 г. (публикуван през януари 2025 г.) актуализира рамката около професиите преводачи LIS/LIST – важна основа за качество и отчетност.

Но ежедневиият достъп все още варира значително в различните региони и дори между болниците. На някои места резервирането на преводач се третира като резервиране на всяка друга услуга – възможно е, но с предварително уведомление. Например, ENS Milan описва заявките за преводач, насочвани през болнични канали за резервации с поне 72 часа предизвестие. При спешни случаи се появяват други решения: Piemonte стартира модел, при който спешните отделения са оборудвани с таблет, позволяващ тристранна видеовръзка (пациент-здравно лице-преводач), съчетана с обучение на персонала и работно време.

Достъпът при спешни случаи показва и как дигиталните инструменти могат да помогнат – ако са познати и възприети. Италия има множество канали, свързани със системи за реагиране при спешни случаи: „112 Where Are U“ е активна в определен набор от региони и изброява специализирани услуги, където работи в момента. Инструменти като FlagMii описват активиране на текстов чат в подкрепа на комуникацията при спешни случаи. Проучването на бюрото сочи ключов урок за HEAL: решения за достъп съществуват, но пациентите и специалистите се нуждаят от последователни процедури и обучение, така че решението да се активира в момента, в който е от значение.

Трето споделено заключение е, че данните за глухите/потребителите на жестов език все още са крехки. Статистиката за потребителите на жестов език се подобрява, но статистиката за потребителите на жестов език често липсва или се оценява, а не се отчита систематично. По отношение на разпространението на уврежданията, сравнителният индикатор на Евростат показва, че през 2024 г. делът на хората, които съобщават за ограничения в активността, варира значително – от 12,7% в България до 14,5% в Италия, с много по-високи нива в някои други страни от ЕС. По-специално за Италия, инфографиките на ISTAT за уврежданията отчитат 2,9 милиона души със сериозни ограничения в обичайните дейности (2023 г.) – и също така подчертават териториалните неравенства в общинските социални разходи за услуги, свързани с уврежданията.

За загуба на слуха, докладите на европейско ниво комбинират източници от проучвания (включително EuroTrak и оценки, когато не съществуват проучвания), подчертавайки както мащаба на нуждата, така и ограниченията на текущите измервания. Следователно рамката на HEAL трябва да бъде честна: основаната на доказателства не означава да се преструваме, че данните са перфектни – това означава да се посочат пропуските и да се проектират инструменти, които все още работят, когато разпространението е несигурно.

И така, какво ще открият читателите в рамката на HEAL (разделът „защо това е важно“)? Те ще намерят практичен, ориентиран към здравеопазването начин за превръщане на правните ангажименти в повтарящи се действия: как да поискат комуникационна подкрепа, как да се направи триаж на комуникационните нужди при спешни случаи, как да се използват безопасно цифровите канали и как да се намалят ефектите от регионалната лотария чрез стандартизиране на минималния път за достъп, който всеки доставчик трябва да знае.

„ЛИПСАТА НА ДОКАЗАТЕЛСТВА НЕ Е ДОКАЗАТЕЛСТВО ЗА ЛИПСА.“

Карл Сейгън -

Дефиниция на понятието за включване и критериите за включването в областта на здравеопазването

Италия

В Италия основната правна рамка за приобщаване е Закон 104/1992, който определя принципите за правата, помощта и социалната интеграция на хората с увреждания. Законът определя приобщаването като въпрос на основни права и призовава за мерки, които предотвратяват маргинализацията и социалното изключване в области като образование, семеен живот, работа и участие в общността.



Германия

Целта на приобщаването се определя като липса на здравни бариери, основани на увреждания или комуникативни различия. Решенията включват използването на опростен немски жестов език (DGS) и визуални помагала.



Австрия

Приобщаването се определя като равноправно участие, а не като принуждаване на хората с увреждания да се адаптират. Критериите включват комуникация без бариери (жестов език, лесен език) и липса на допълнителни разходи за хората с увреждания.



Дефиниция на понятието за включване и критериите за включването в областта на здравеопазването

България

Приобщаването означава равен достъп до грижи и участие за всички. Стратегията до 2030 г. се фокусира върху достъпна среда и подкрепа за дългосрочни заболявания.



Кипър

Приобщаването се определя като включващо уважение, участие и подкрепа за различните потребности. Критериите включват физически достъп в съответствие със стандартите на ЕС и културна компетентност при предоставянето на услуги.



Турция

Приобщаването се определя като премахване на физически, дигитални и комуникационни бариери. Основните критерии включват персонал, обучен на жестов език, наличие на преводачи в болниците и достъпни писмени/визуални материали.



Правна рамка и състояние на достъпността в здравните заведения в страните партньори

Италия



В Италия основната правна рамка за приобщаване е Закон 104/1992, който определя принципите за правата, помощта и социалната интеграция на хората с увреждания. Законът определя приобщаването като въпрос на основни права и призовава за мерки, които предотвратяват маргинализацията и социалното изключване в области като образование, семеен живот, работа и участие в общността.

Германия



Правната основа включва AGG (Общ закон за равно третиране), който забранява дискриминацията, и BGG (Федерален закон за равните възможности), който предвижда физическа и комуникационна достъпност. SGB IX (Книга IX от Социалния кодекс) регулира правата в здравеопазването и рехабилитацията, наред с Конвенцията на ООН.

Австрия



Правната рамка се ръководи от Национални планове за действие (2012–2020 г. и 2022–2030 г.), подкрепящи приобщаването. Достъпността в здравеопазването е задължителна от членове 9 и 25 от Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, като се гарантират сгради без бариери и лесна за разбиране медицинска информация.

Правна рамка и състояние на достъпността в здравните заведения в страните партньори

България



Правата са защитени съгласно Закона за хората с увреждания (2019 г.). Общественият сгради, включително болниците, трябва да бъдат без бариери, въпреки че в селските райони все още липсват подходящи услуги. Изискванията за достъпност включват физически достъп, транспорт и комуникация (жестов език, брайлова азбука, лесни за четене формати).

Кипър



Правната рамка се основава на Закона от 2004 г. (1(I)/2005), който установява правата на пациентите, включително достъп до здравеопазване, достойнство и недискриминация. Въпреки че Кипър е ратифицирал Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, продължават да съществуват предизвикателства по отношение на физическата достъпност и официалното признаване на жестовия език. Налице е съществена нужда от модернизиране на закона, за да се отразят новите етични и технологични развития.

Турция



Правото на здраве е защитено от член 56 от Конституцията и Закон № 5378 за хората с увреждания. Министерството на здравеопазването стартира програмата „Здравни услуги без бариери“, в рамките на която болниците могат да получат сертификат за „Болница, подходяща за хора с увреждания“, като предоставят преводачи на жестов език и достъпни материали.

Статут на здравните специалисти и подкрепа за глухи хора

Италия

Правната рамка на Италия се основава на Закон 104/1992. Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания е ратифицирана със Закон 18/2009, като по този начин се засилва задължението за осигуряване на равен достъп до здравни услуги, включително комуникационен достъп за глухи хора, използващи жестов език. Тази рамка беше допълнително укрепена чрез признаването на италианския жестов език (LIS) през 2021 г. и чрез въвеждането през декември 2024 г. на допълнителни професионални разпоредби за преводачите от/на LIS/LISt. Въпреки това прилагането все още често зависи от услуги, предоставяни при заявка, и от неравномерна наличност.



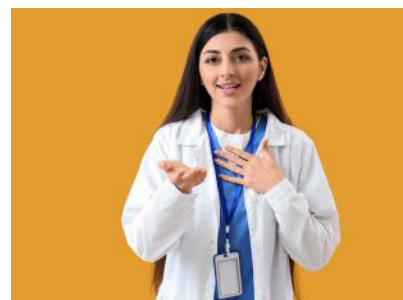
Германия

Като цяло липсва обучение по жестов език за персонала и пациентите често трябва сами да си организират преводачи. Положителните примери включват клиниката LWL (специализирана психиатрична помощ) и стоматологична клиника в Хамбург, управлявана от глухи специалисти. Платформи като Deafservice.de помагат за изброяване на достъпни доставчици.



Австрия

В цялата страна има само 130 преводачи на жестов език. 5 болници в Австрия имат специални амбулаторни клиники за глухи пациенти. Разходите за преводачи често се покриват от публични институции (напр. Виенският социален фонд покрива до 10 000 евро годишно).



Статут на здравните специалисти и подкрепа за глухи хора

България

Преводачите на жестов език са обучени професионалисти, работещи в болници. Глухите лица имат право на 120 часа годишно безплатен превод на жестов език, като студентите получават допълнителни 60 часа на семестър.



Кипър

Съществува значителна липса на обучение по отношение на ефективната комуникация с глухи пациенти. Въпреки че отделът за компетентност в областта на многообразието към Университета в Никозия се стреми да подобри приобщаването, обучението, специално насочено към слухови увреждания, е ограничено.



Турция

Няма задължително обучение по жестов език за здравния персонал, въпреки че съществуват някои избираеми курсове. Съществува мобилно приложение, което помага при запазване на час, но използването му в реалния живот се нуждае от подобрене. Според данни от 2022 г. 164 594 лекари и 198 465 медицински сестри обслужват население, което включва 179 867 официално регистрирани лица с увреден слух.



Достъпността все още е „По заявка“



Италия има строги закони за достъпността и уврежданията, включително признаването на LIS/LISt, но достъпът до здравни грижи за глухи все още често зависи от заявки, отправени от пациентите, неравномерно обучение на персонала и ограничена наличност на преводачи.

В Италия достъпността в здравеопазването все повече се разбира през призмата на разумното настаняване, съобразено с подхода на ООН: услугите трябва да се адаптират, така че хората с увреждания да имат достъп до грижи на равна основа. Ключовата национална рамка остава Закон 104/1992, който защитава правата на хората с увреждания и възлага отговорности на обществените услуги, включително здравеопазването, да предоставят подкрепа за приобщаване, като също така признава ролята на членовете на семейството, полагащи грижи. (gazzettaufficiale.it) Италия засили тази насока през 2009 г., като ратифицира Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания чрез Закон 18/2009, който утвърждава правото на най-висок постижим стандарт на здраве и изтласква достъпността отвъд „наличността“ в реална използваемост. (parlamento.it)

На практика достъпността трябва да работи във физически пространства, цифрови инструменти и комуникация. Физическите бариери в болниците и клиниките все още са от значение, но също така са важни уебсайтовете, приложенията, платформите за резервации и цифровите документи – области, където „Legge Stanca“ (Закон 4/2004) е ключова отправна точка, насърчаваща достъпността на цифровите системи, използвани от публични органи и услуги от обществена полза, включително здравеопазване. (normattiva.it)

За глухите потребители на жестов език, основната скорошна промяна беше официалното признаване на италианския жестов език (ИЖЕ) и италианския тактилен жестов език (ИТЖЕ) чрез член 34-ter от Декрет-закон 41/2021 (преобразуван в Закон 69/2021). (normattiva.it) По-нататъшна стъпка последва с Декрета от 10 декември 2024 г. (публикуван през 2025 г.), който определя разпоредби за професиите на ИЖЕ и преводачи на ИЖЕ и подкрепя структурирано професионално обучение, с акцент върху преподаването, водено от глухи учители и експертни потребители на ИЖЕ, за които езикът е роден. (gazzettaufficiale.it)

И все пак ежедневният достъп често е процедурен и ръководен от пациента. В много случаи глухите пациенти трябва да заявят превод по имейл или формуляр, да предоставят лични данни и вида на срещата и изрично да поискат преводач за ЛИС; след това заведението потвърждава датата и преводачът придружава пациента по време на посещението. Дори когато услугата е безплатна, този модел прави достъпността зависима от капацитета за планиране и административната навигация – две неща, които здравеопазването не би трябвало да изисква като предварителни условия.

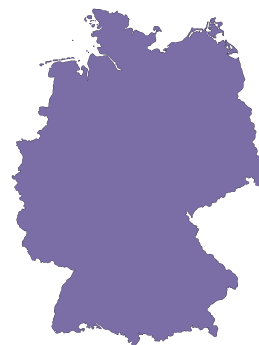
Структурните пропуски продължават да съществуват. Наличието на преводачи е недостатъчно за глухите хора, говорещи знаци, условията на труд и заплащането често са неадекватни, а покритието е неравномерно, като някои райони – особено в части от Южна Италия – са слабо обслужвани. Обучението на преводачи също рядко включва официална медицинска специализация, така че компетентността в здравните заведения често се изгражда чрез продължаващо обучение и практически опит, а не чрез последователна учебна програма.

Обучението на здравния персонал е друга слаба точка. Глухотата, жестовият език и достъпността на комуникацията са по-застъпени в университетските програми, свързани с хуманитарните науки, докато много здравни факултети все още преподават глухота главно през анатомично-патологична призма, което оставя специалистите неподготвени за достъпна комуникация. Това често принуждава глухите пациенти сами да организират достъпността.

Съществуват и окуражаващи иновации, особено в спешни ситуации. В Пиемонт, Comunic@ENS_Pro поддържа комуникацията в спешните отделения чрез специален таблет, свързващ глухия пациент, здравния работник и преводач на ЛИС чрез видеообаждане – подход, който се разшири след COVID-19 и постепенно се разпространява. (malattierare.gov.it) Инструментите за достъп при спешни случаи също се различават в различните региони, включително приложението „Къде сте?“, свързано със системата 112 в Ломбардия, и специални решения за достъп за глухи, като например 112 Sordi, поддържани от технологията FlagMii. (regione.lombardia.it)

ГЕРМАНИЯ

Достъпът не е услуга



Проучването на Германия показва ясна празнина: силни права за достъпност на хартия, но глухите пациенти все още се сблъскват с комуникационни бариери – особено достъп до преводач – в ежедневните грижи.

В Германия достъпността на здравеопазването е установена както чрез законови разпоредби, така и чрез международни стандарти. Ключови правни основи включват:

Общ закон за равно третиране (AGG): Този закон забранява дискриминацията, основана на увреждания, и изисква от публичните и частните институции, предлагащи здравни услуги, да осигуряват достъпен достъп. Той задължава тези институции да осигурят безпрепятствен достъп до своите съоръжения и услуги.

Конвенция на ООН за правата на хората с увреждания (UNCRPD): Тази конвенция задължава Германия да осигури равен достъп до всички обществени услуги, включително здравеопазване. Тя изисква комуникация без бариери, физическа достъпност на сградите и адаптирани услуги за хора с увреждания.

Федерален закон за равни възможности за хората с увреждания (BGG): Този закон изисква от публичните институции да осигурят достъпност по отношение на физическа достъпност (напр. рампи за инвалидни колички, достъпни тоалетни) и комуникация (напр. жестов език или опростен език).

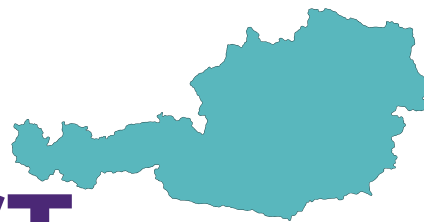
Sozialgesetzbuch IX (закон): Той регулира правата на хората с увреждания и постановява, че здравните заведения трябва да създават достъпни услуги, особено по отношение на рехабилитацията и медицинските грижи.

Положението на здравните специалисти в Германия по отношение на ефективните грижи и подкрепа на хора с увреден слух е безявано от няколко предизвикателства.

Основен проблем е липсата на обучение по жестов език и специфичните комуникационни нужди на глухите хора. Въпреки че някои университети и обучителни институции предлагат семинари за взаимодействие с глухи хора – често инициирани от специализирани преподаватели по жестов език – тези възможности остават изключения и обикновено се основават на лична инициатива, а не на структурна интеграция в учебните програми. На практика глухите пациенти често носят отговорност за организирането на преводачи на жестов език – дори за спешни медицински случаи. Когато лекари или медицински сестри поемат инициативата, изпълнението често се проваля поради липса на преводачи в кратък срок – ясен индикатор за съществуващия недостиг на квалифицирани специалисти в тази област. Същевременно има и окуражаващи примери: например, клиниката LWL в Ленгерих предлага специализирано отделение за хора с увреден слух в областта на психиатрията, психотерапията и психосоматиката. (<https://www.lwl-klinik-lengerich.de/de/fuer-patienten-angehoerige/die-klinik/medizinischefachabteilungen/#behandlungszentrum-fur-horgeschadigte-27298360>)

По подобен начин има лекари с компетентност в езика на знаците, като например дентална практика в Хамбург, където зъболекарят и няколко асистенти са глухи – примерен модел за достъпност през целия живот. (<https://vonschuleralarcon.de/>) Освен това, уебсайтът deafservice.de, поддържан от доброволци, предлага общ преглед на достъпни рехабилитационни заведения и лекари с опит в лечението на глухи пациенти. Макар и да не е изчерпателен, този ресурс служи като важно ръководство за много засегнати хора.

От права към реалност



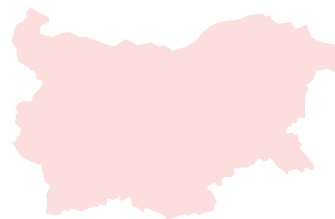
Австрия е поела силни ангажменти за достъпност, но глухите хора все още се сблъскват с ежедневни комуникационни бариери – особено непоследователно обучение и достъп до преводачи – което прави приобщаващите грижи твърде зависими от индивидуалната инициатива.

Австрийската идея за достъпност в здравеопазването често се свежда до архитектура, но истинският тест е по-прост: може ли всеки човек – независимо от физическите, когнитивните или сензорните си увреждания – да използва услуги, да разбира информация и да получава грижи на равна основа? В този смисъл достъпността се отнася до премахване на бариерите, които блокират достъпа до диагностика, лечение и последващи действия, така че справедливите грижи да станат рутинни, а не изключителни. В Австрия тази цел се подкрепя от комбинация от закони, политически мерки и международни ангажменти. Федералният закон за равенство на хората с увреждания (Bundes-Behindertengleichstellungsgesetz, BGStG) забранява дискриминацията срещу хората с увреждания, включително в здравеопазването, и изисква от доставчиците да предприемат разумни стъпки за осигуряване на достъпност. Ратифицирането от Австрия на Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания (UNCRPD) засилва задължението за осигуряване на равен достъп до обществени услуги, включително комуникация без бариери, физическа достъпност и адаптирани услуги. Националният план за действие за хората с увреждания (Nationaler Aktionsplan Behinderung) превръща тези принципи в конкретни национални мерки, докато по-широкото здравно законодателство (Gesundheitsrecht) набляга на подходящите грижи за всички пациенти, като имплицитно изисква адаптации, когато нуждите на хората го изискват. И все пак ежедневната реалност за глухите и хората с увреден слух показва колко лесно правата на хартия могат да станат крехки на практика. Много здравни специалисти все още нямат последователно обучение по жестов език и специфични за глухите комуникационни нужди. Въпреки че съществуват семинари и обучения, те не винаги са вградени в медицинските учебни програми, което означава, че достъпната комуникация често зависи от лична добра воля или импровизирани решения, а не от надеждна система. Достъпът до преводач е друга точка на натиск:

Глухите пациенти може да изпитват затруднения да си уговорят час с преводачи на жестов език, а наличността може да е недостатъчна – особено в кратки срокове или при спешни случаи. Разходите също могат да се превърнат в бариера, дори ако общественото здравно осигуряване може да покрива преводачите в определени случаи, тъй като несигурността и административните трудности могат да забавят подкрепата. В същото време Австрия предлага и обещаващи примери. Има инициативи, които разработват лесна за разбиране здравна информация на жестов език или предоставят специализирана подкрепа в специфични здравни контексти. Организации като Equalizent gGmbH работят за приобщаване на глухи и хора с увреден слух и повишават осведомеността сред здравните специалисти чрез обучения и образователни усилия. Ресурси, поддържани от доброволци – включително deafservice.de и подобни уебсайтове – помагат, като изброяват достъпни рехабилитационни заведения и лекари със съответния опит.

Тази комбинация от напредък и пропуски подчертава централния проблем: достъпността на комуникацията твърде често разчита на индивидуална инициатива, вместо на стабилни структури. Една наистина приобщаваща система за здравеопазване трябва да комбинира физическа достъпност с надеждна комуникация – преводачи, достъпни както лично, така и дистанционно, визуална поддръжка и ясни писмени материали – наред с обучение на персонала по практически комуникационни стратегии и културна компетентност на глухите. Силни правни рамки като BGStG и UNCRPD вече осигуряват основата; следващата стъпка е да се осигури достатъчна последователност на отговорността, стандартите и финансирането, така че глухите хора да могат да имат достъп до грижи с яснота, безопасност и достойнство всеки път.

Промяна на достъпността: По-силни права, по-добро тълкуване



България засили правилата за хората с увреждания и приобщаването от 2019 г. насам, разширявайки достъпността от сгради до информация и жестов език, но достъпът до здравеопазване все още варира рязко в зависимост от региона, ресурсите и наличността на услуги.

България наложи голяма промяна в политиката за хората с увреждания. След реформите, започнали през 2018 г., Законът за хората с увреждания, който влезе в сила от 1 януари 2019 г., се превърна в ключов правен документ, гарантиращ правата на хората с увреждания. Поразително е колко широко законът определя „достъпността“. Тя не се ограничава до рампи или асансьори, а обхваща цялата среда, през която се движат хората, и информацията, която те трябва да могат да разбират: разумни условия за настаняване, достъпна комуникация и лична мобилност са в основата на концепцията. Целта е равен достъп не само до здравеопазване, но и до обществени услуги и ежедневието – градски пространства, транспорт, информационни системи и служби за спешна помощ – и дори изрично включва достъп до морски плажове. Логиката е проста: бариерите се идентифицират и след това се премахват, независимо дали се появяват в пешеходни маршрути, сгради за обществени услуги (включително болници), транспорт или комуникационни канали.

Това по-широко определение е от най-голямо значение, когато стане практично за глухи и/или слепи хора. Според Агенцията за социално подпомагане глухите и/или слепите хора могат да получават безплатни услуги за превод на български жестов език до 120 часа годишен лимит, достъпни чрез процес на кандидатстване и експертно решение. Глухите и/или слепи студенти и докторанти във висши учебни заведения могат да получат допълнително време за превод – до 60 часа на семестър над годишния лимит – като се отчита как нарастват комуникационните нужди в академичната среда. България също така формализира превода като професия чрез държавен образователен стандарт за „Преводач на жестов език“, описващ подробно ролята: точен двупосочен превод между говорим български и български жестов език, с гъвкавост за използване на различни форми на жестовата комуникация и възможност за консекутивен или симултанен превод, предоставян на живо или дистанционно чрез технология в реално време.

Отговорностите на преводача обхващат много контексти – включително болници и обществени институции – като същевременно се набляга на поверителността, точността и познаването на културата на глухите. Дори физическите изисквания на работата се признават, като се отбелязва, че преводачите може да се нуждаят от ротация след около двадесет минути в зависимост от ситуацията.

Всичко това е в рамките на по-широка рамка за приобщаване. Законът за интеграция на хората с увреждания на България се фокусира върху предотвратяването на дискриминацията и подкрепата на социално-икономическото участие чрез помощи и целенасочена помощ, като същевременно насърчава заетостта чрез адаптации на работното място и стимули. В здравеопазването Конституцията и Законът за здравето очертават достъпа до грижи като право, третирайки здравето – физическо, психическо и социално благополучие – като национален приоритет, подкрепен от принципи като равен достъп и достъпни, висококачествени услуги. Системата предвижда и интегрирани здравно-социални услуги и подкрепа в дома за хора с хронични заболявания, увреждания и възрастни хора, нуждаещи се от ежедневна помощ. И въпреки това разликата между правата и реалността остава. Стратегията на България за намаляване на бедността и социално включване 2030 дава приоритет на равния достъп до качествено здравеопазване и широката достъпност на околната среда, но постоянните предизвикателства – неравномерно разпределение на лекарите и здравните заведения, високи разходи, ограничена амбулаторна рехабилитация и специализирани услуги, особено в селските райони – означават, че достъпността все още се усеща като непоследователна. Посоката на България е ясна и всеобхватна; следващото предизвикателство е да я направи надеждна навсякъде, така че достъпът да не е въпрос на география или късмет.

Правата на пациентите са на хартия, достъпността все още наваксва



Кипър има силна основа за правата на пациентите и международни ангажменти, но достъпността – особено достъпът до комуникация за глухи хора – все още се нуждае от по-ясни стандарти, признание и целенасочено професионално обучение.

Съвременният разговор в Кипър за достъпността на здравеопазването започва с повратна точка през 2004 г., когато страната въвежда закон за правата на пациентите, който официално признава основни защити: правото на здравеопазване и лечение, на достойнство, на достъп до здравни услуги и на недискриминация. Тази рамка разглежда и неприкосновеността на личния живот и условията за хоспитализация, сигнализирайки за важна промяна – здравеопазването не е само въпрос на услуги, но и на това как се отнасят с хората, докато ги получават. Две десетилетия по-късно същият закон показва своята възраст. Технологиите, начинът на живот и етичните стандарти се развиват бързо и сега е налице призив за актуализация, която прави повече от „освежаване“ на формулировката. Амбицията е да се модернизират правните принципи и същевременно да се противопоставят на дългогодишните погрешни схващания, които исторически са допринасяли за маргинализацията на хората с увреждания. На практика това означава достъпността да се третира като нещо, което се преследва изцяло – а не частично – и като право, което трябва да работи в реални условия, а не само на хартия.

Кипър също така утвърди посоката си в международните стандарти, като ратифицира Конвенцията на ООН за правата на хората с увреждания, привеждайки националните ангажменти в съответствие с по-широките очаквания за правата на хората с увреждания. И все пак остава ключово напрежение: макар достъпността на застроената среда да е политическа цел, тя все още е трудна за последователно прилагане. А достъпът до комуникация е още по-крехък. Особено показателна празнина е, че жестовият език все още не е официално признат като форма на комуникация, свързваща общностите на чуващите и глухите, като усилията на правителството се описват като ограничени и фокусирани предимно върху медийната и обществената комуникация, а не върху ежедневното предоставяне на услуги.

Структурата на здравната система добавя още един слой. Кипър функционира както с публичен, така и с частен сектор: публичната система – администрирана от Министерството на здравеопазването (Кипър) и финансирана от държавата – има за цел да осигури достъп за данъчно облагаемите граждани, докато частната система разчита на директни плащания чрез частни клиники и болници. В такъв смесен пейзаж достъпността може да стане неравномерна, освен ако стандартите и отговорностите не са кристално ясни в двата сектора.

Що се отнася до обучението и подкрепата за глухи хора или хора със загуба на слуха, картината е смесена и – което е важно – трудна за публично потвърждаване. Глухите пациенти или пациентите със загуба на слуха обикновено се групират в категорията „лица с увреждания“ в официалните документи. Има обаче и окуражаващи стъпки: през септември 2023 г. Университетът в Никозия създаде Звеното за компетентност в областта на многообразието в здравеопазването и здравното образование, с цел изграждане на по-приобщаваща здравна среда чрез възможности за обучение на здравния персонал. Инициативата е обещаваща, но празнината остава: тук не са ясно доказани целенасочени проучвания или структурирани серии от обучения, специално фокусирани върху загубата на слуха и комуникацията на глухите.

Критериите за включване се превръщат в практическа леща: кой има право на услуги по общата здравна система; дали е осигурена физическа и комуникационна достъпност (включително превод или помощни технологии); дали е подкрепена културната компетентност; и дали медицинските изследвания и клиничните изпитвания спазват етичните правила, които защитават представителството. Посоката е ясна: Кипър има основите. Следващата стъпка е те да се превърнат в последователни, признати, комуникационно достъпни грижи – особено за глухи хора – в цялата система.

ТУРЦИЯ

Движението „Без бариери”: Права на хартия, инструменти в действие



В Турция достъпността в здравеопазването е законово призната и все повече се подкрепя от национални инструменти за „безбариерна“ среда, но достъпът до комуникация за глухи все още зависи до голяма степен от неравномерното прилагане и незадължителното обучение.

В Турция обещанието за достъпно здравеопазване започва отгоре: правото на здравеопазване е залегнало в Конституцията, където държавата е натоварена със задачата да организира здравните услуги, така че хората да могат да живеят във физическо и психическо благополучие. Наред с това, законодателството за хората с увреждания, като например Закон № 5378 за хората с увреждания, определя „достъпността“ като нещо повече от изискване за сграда – тя се простира до транспорта, информацията, комуникационните технологии и ежедневните услуги, от които хората се нуждаят, за да използват самостоятелно и безопасно.

Тази политическа насока е превърната в специфични за здравеопазването действия чрез Министерството на здравеопазването (Турция), което насърчава стандартите за „здравни услуги без бариери“ и подхода „болници, подходящи за хора с увреждания/без бариери“. На практика това означава тласък на болниците към по-ясни обозначения, писмена и визуална информационна поддръжка и – от решаващо значение за глухите пациенти – комуникация с преводач. Турция също така инвестира в директни, практични точки за достъп: например, моделът „Английски здравен център (ESİM)“ беше представен като начин глухите хора да потърсят спешна помощ, да поискат превод, да споделят местоположението си и да навигират в системите за запазване на час чрез видео комуникация с персонал, владеещ жестовезик.

В същото време системата все още показва познатата разлика между „налично“ и „надеждно наличие“. Предоставеният от вас текст е категоричен относно обучението: няма единен, задължителен път, който да гарантира, че всички здравни специалисти могат да общуват ефективно с глухи хора, дори ако някои болници и университети провеждат курсове по жестовезик на местно ниво. Добър знак е, че този вид обучение се случва в публичната система – понякога чрез официални протоколи и кохортни курсове за болничен персонал – но то остава неравномерно, а не гарантирано навсякъде. Мащабът също е от значение. Болничната мрежа на Турция се е разраснала и се е изместила в различните сектори с течение на времето; статистиката, свързана с министерствата, показва например, че до 2015 г. общият брой на болниците е бил над 1500, с голям дял в публичния и частния сектор. И докато националните инициативи са довели до измерими резултати – един публичен отчет отбелязва, че 145 болници са получили „сертификат за достъпност“ от 2013 г. насам – истинският тест е дали глух човек може да разчита на достъп до комуникация в обикновен вторник, не само в заведения с най-добри практики.

И накрая, дори числата, свързани с уврежданията и слуховите увреждания, могат да варират в зависимост от източника на данни и дефиницията – собствените данни за уврежданията в Турция и оценките, базирани на проучвания, не винаги съвпадат – така че планирането на достъпността трябва да остане честно по отношение на несигурността, като същевременно изгражда услуги, които работят в реалния живот.

РЕФЕРЕНЦИИ И РЕСУРСИ



Рамката „HEAL“ ви дава не само общ преглед на състоянието на технологиите в страните партньори, но и списък с ресурси и справки, които могат да бъдат полезни за ежедневната ви работа и рутина в здравната система. Посетете нашия уебсайт чрез връзката или QR кода и открийте кои инструменти вече са налични във вашата страна.

Филтрите ще ви помогнат да се ориентирате в ресурсите и препратките, за да можете лесно да намерите това, от което се нуждаете, за нула време.

Ако имате ресурси, които да добавите, ако знаете инструменти, които не са изброени тук и биха били полезни за достъпността на здравната система за глухите, моля, посетете нашия уебсайт и се свържете с нас!

THE GUIDEBOOK

RESIST

Research, Interview, and Survey Tables

[https://projectheal.eu/
resist-the-guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)





АНКЕТИ

Целевата група дава обратна връзка

**„НИЩО ЗА НАС БЕЗ
НАС.“**

**ОРГАНИЗАЦИЯТА НА
ОБЕДИНЕНИТЕ НАЦИИ**

За да разберем как изглежда „достъпното здравеопазване“ в ежедневието – не само в законите и политическите документи – проведохме координирано проучване в шест държави. Целта беше практична: да се уловят реални преживявания и условия на труд, свързани с достъпа до комуникация, с особен фокус върху глухите хора, достъпа до жестов език и по-широката идея за достъпен език в здравните заведения. Този раздел представя как е проектирано и проведено проучването, така че читателите да могат да интерпретират резултатите в правилния контекст.

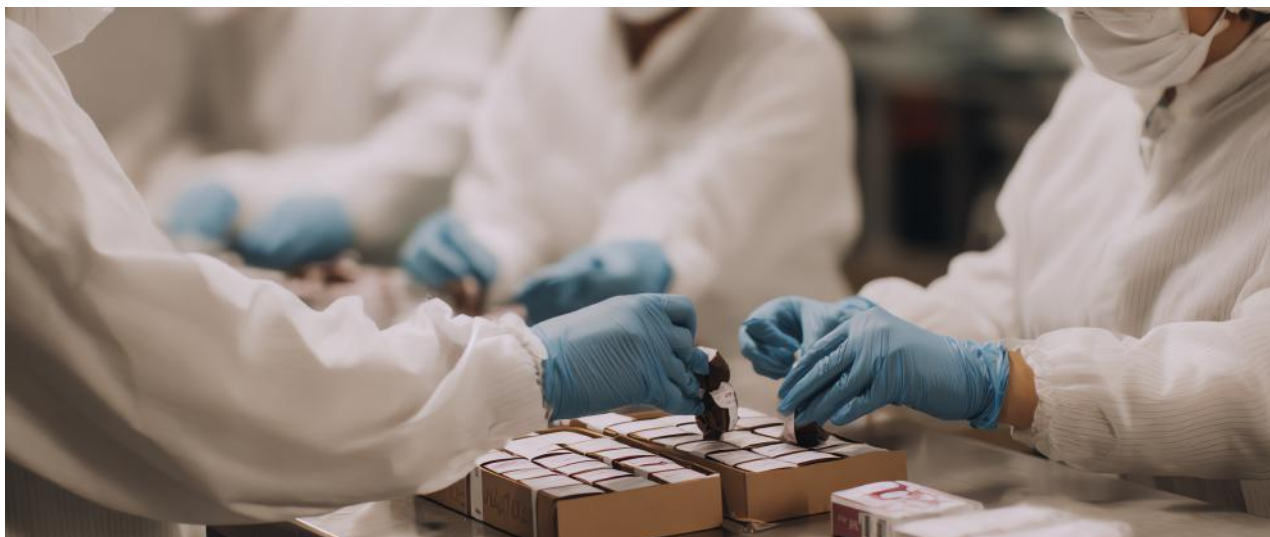
Методологията

Следвахме споделена процедура във всички страни партньори, за да запазим сравнимостта на данните. Първо, партньорството се споразумя за обща рамка на въпросника: едни и същи основни въпроси бяха използвани навсякъде, с малки адаптации само там, където националните здравни структури или терминология го изискваха. След това анкетата беше преведена и проверена локално, за да се гарантира яснота и културна съвместимост – особено по отношение на чувствителни формулировки, свързани с увреждания, глухи общности и здравни преживявания. Целта беше не само езикова коректност, но и функционална достъпност: въпросите трябваше да бъдат разбираеми, недвусмислени и уважителни. Набирането на участници беше осъществено чрез партньорски мрежи, свързани със здравеопазване, застъпничество за хора с увреждания и обществени услуги. Всяка държава използваше канали, които бяха подходящи за локално ниво – често комбинация от институционални контакти и разпространение на информация, ориентирано към общността – за да можем да достигнем до хора с директни познания за бариерите пред достъпността и факторите, които я улесняват.



Важно е да се отбележи, че ние третирахме достъпността не като единична „характеристика“, а като съвкупност от условия, които определят дали грижите са използваеми: физически достъп, достъп до комуникация, яснота на информацията и наличие на подкрепа (включително инструменти за превод и помощни средства).

Тъй като проучването засегна лични преживявания и потенциално чувствителни ситуации, използвахме етичен и поверителен подход. Участието беше доброволно, а въведението към проучването изясни какви данни ще се събират, защо се събират и как ще се използват при отчитане на проекти. Избягвахме събирането на ненужни идентифициращи данни и се фокусирахме върху модели, а не върху индивидуални истории, така че резултатите да могат да информират за препоръките, без да излагат участниците на риск.



След като събирането на данни приключи, партньорите прегледаха резултатите на местно ниво и след това ги споделиха в общ формат за междудържавно синтезиране. Това ни позволи да разгледаме националните различия, като същевременно идентифицираме повтарящи се теми в различните контексти – например, където политиката изглежда силна, но прилагането ѝ е непоследователно, или където съществуват добри практики, но те остават зависими от индивидуалната инициатива, а не от вградените системи. В следващите статии резултатите на всяка държава са представени в нейния собствен контекст, последвани от сравнителен анализ, който подчертава какво изглежда структурно, какво изглежда локално и къде промяната може да бъде най-ефективна.

**За да видите двата
доклада, посетете
нашия уебсайт или
сканирайте QR
кода**

**[https://projectheal.eu/
/resist-the-
guidebook/](https://projectheal.eu/resist-the-guidebook/)**



Статистика Професионалисти



Общо 94 здравни специалисти участваха в шестте страни.

Преобладаващо жени участници (Италия 77%, България 60%, Кипър 10/11 жени, Германия 62,5%).

Възраст предимно между 31–60 години (България силно разпределена между 51–60; Италия 51–60; Кипър 31–40; Австрия и Германия с по-младо разпределение).

Образователното ниво като цяло е високо (преобладаващо магистърска и докторска степен в България, Австрия, Кипър).

Ролите включват: медицински сестри, лекари, социални/здравни работници, административен персонал, доброволци. По-голямата част от тях са чуващи (100% България, Кипър; 90% Австрия), докато Австрия и Германия включват глухи/здравни специалисти.

Компетентност в езика на знаците:

Много ниско в Австрия, Кипър, България
Умерено в TR

Много висок процент в Австрия и Германия (много владеещи свободно жестов език)

В различните страни повечето специалисти са имали поне един опит с глухи или трудночуващи пациенти.

Съобщени често срещани преживявания:

Разчитане на писане, жестове, четене по устните и членове на семейството

Трудност при събирането на точна клинична информация

Положителни преживявания, когато са били налични преводачи или жестов език

Фрустрация поради невъзможност за директна комуникация с пациента

Какво се получи добре:

Зрителен контакт, спокойно взаимодействие, визуални помагала, писмена комуникация

Присъствие на преводачи (на живо или дистанционно)

Професионалисти с познания по жестов език съобщават за безпроблемна комуникация (Австрия, Германия)

Какво не се получи:

Липса на преводачи

Прекомерно разчитане на четене по устни

Отнемаща време комуникация

Неразбиране на нуждите на глухите пациенти

Статистика

Общност на глухите



Размер на извадката и пол:

Италия: 20 отговора. По-голямата част бяха жени (65%).

Турция: 12 отговора. Всички респонденти (100%) са мъже, набрани предимно от спортен клуб.

Германия: 32 отговора. По-голямата част бяха мъже (62,5%)

Австрия: 15 отговора. По-голямата част бяха жени (60%).

България: 15 отговора.

Кипър: 6 отговора. По-голямата част бяха жени.

Възраст:

Участниците в Италия и Кипър са предимно млади, предимно на възраст 20–30 години.

Турция: предимно на възраст 31–40 години. Австрия, България, Германия: по-широко разпределение на възраст 31–60 години.

Образованието варира от средно образование до университетско образование:

Предпочитана комуникация:

Жестов език (национални варианти: LIS, TİD, DGS, ÖGS, CSL, BgSL) е предпочитаният метод за комуникация във всички страни.

Писмената комуникация и смесените методи (двуетични) служат като вторични предпочитания

Преживяванията са предимно отрицателни до неутрални.

Италия: 40% отрицателни, 30% неутрални.

Германия: Много хора съобщават за травматични преживявания, особено при спешни случаи или линейки, където персоналът отказва да сваля маските или да комуникира писмено.

България: Участниците съобщиха, че са били игнорирани или че лекарите са говорили с чуващи роднини, вместо с пациента.

Турция: Участниците отбелязаха, че персоналът често твърди, че знае жестов език, но знае само малко, което води до объркване.

Специфични трудности:

Често срещани теми включват нетърпение, викане (сякаш силата на звука помага), отказ за писане на бележки и използване на сложна медицинска терминология.

В Австрия специфични инциденти са включвали медицински процедури (напр. хирургическа намеса, прегледи), извършени без предварително обяснение, причинявайки шок и стрес



ИНТЕРВЮТА

Общността е нашата сила

Този доклад служи като консолидиран анализ на интервютата и фокус групите, проведени в страните партньори (Италия, Австрия, България, Кипър, Германия и Турция) за проекта HEAL. Основната цел на тези дейности беше да се определят специфичните пропуски в системата на здравеопазването по отношение на достъпността за глухите и да се идентифицират основните структури, необходими за последващите работни пакети. Докладът обхваща качествени и количествени данни, събрани между юни 2025 г. и октомври 2025 г. от 5 различни държави.

Директен контакт с целевата група

Целта на този доклад е да синтезира основните качествени констатации, произтичащи от тези дейности, като идентифицира споделени предизвикателства, неудовлетворени нужди и структурни пропуски, свързани с достъпността на комуникациите в здравните заведения за глухи хора. Вместо да представя специфични за всяка държава констатации поотделно, докладът възприема интегриран тематичен подход, за да обхване общи модели и междусекторни проблеми.

Във всички партньорски контексти комуникационните бариери бяха идентифицирани като най-критичното предизвикателство, засягащо достъпа до здравеопазване на всеки етап - от записването на час до консултациите, последващите действия и спешната помощ. Въпреки че в някои условия са налични преводачи и цифрови инструменти, тяхното използване остава непоследователно, недостатъчно институционализирано и до голяма степен зависимо от индивидуалната инициатива, а не от системното предоставяне. Констатациите подчертават необходимостта от структурирано обучение на здравните специалисти, по-ясни институционални протоколи и мерки за устойчива достъпност. Този доклад предоставя качествена доказателствена база, която да информира за разработването на теоретичната рамка, обучителните модули и пилотните дейности на HEAL.

Този консолидиран доклад обединява качествените констатации от тези дейности в единна аналитична рамка. Като се фокусира върху споделени теми и повтарящи се преживявания, докладът излиза отвъд местния контекст и допринася за по-широко европейско разбиране на предизвикателствата пред достъпността в здравеопазването.

Представеният тук интегриран анализ пряко подкрепя последващите работни пакети на проекта HEAL, особено тези, посветени на разработването на обучение, изграждането на капацитет и практическото прилагане.

Събирането на данни включваше фокус групи и индивидуални интервюта, проведени в 6-те държави партньори. Общо бяха проведени задълбочени дискусии с над 35 ключови заинтересовани страни. Проучването осигури разнообразен кръг от заинтересовани страни. Разпределението на участниците, посочено в докладите, е следното: Глухи хора: Участници, които споделят житейски опит с комуникационни бариери (напр. 2 участници на 60-годишна възраст в Кипър, 2 участници в Турция, 3 пациенти в Германия, 1 участник в Италия). Здравни специалисти: Лекарите, медицински сестри, зъболекарски асистенти, диетолози и ерготерапевти (напр. 4 здравни работника в Австрия, 1 медицинска сестра и 1 зъболекарски асистент в Кипър, 5 специалисти в Италия). Преводачи и застъпници: Преводачи на жестов език и застъпници за правата на хората с увреждания.

Профил	Бройка	Процент
Глухи участници	≥11	≥34%
Здравни специалисти	≥16	≥50%
Преводачи/ Експерти по достъпност	≥5	≥16%



„Не става въпрос само за инструменти за комуникация — ние също така се нуждаем от промяна в самата система.“

Държава	Участници	Сесии	Метод
Германия	5	5	Интервюта
Австрия	5	5	Интервюта
Турция	6	1	Фокус група
Кипър	5	4	Фокус група & Интервюта
България	≥5	1	Фокус група
Италия	5	5	Интервюта

Формат: Сесиите се провеждаха както присъствено (заседателни зали на болницата, офиси), така и чрез онлайн платформи (Zoom, Google Meet, WhatsApp) в зависимост от предпочитанията на участниците, като се използваха преводачи на жестов език, за да се осигури пълна достъпност.

Всички дейности следваха общите насоки на фокус групата HEAL и разглеждаха тематичните области на комуникация, инструменти и механизми за подкрепа, достъпност и допълнителни нужди.

Сесиите бяха проведени онлайн или присъствено, в зависимост от местния контекст, и бяха осигурени подходящи мерки за достъпност.

Интервюта и фокус групи бяха проведени с глухи хора, здравни специалисти, преводачи на жестов език, експерти по достъпност и увреждания, както и представители на организации и застъпнически групи за глухи хора.

Всички дейности следваха общите насоки на фокус групата HEAL и разглеждаха тематичните области на комуникация, инструменти и механизми за подкрепа, достъпност и допълнителни нужди.

Сесиите бяха проведени онлайн или присъствено, в зависимост от местния контекст, и бяха осигурени подходящи мерки за достъпност.

Тема	Покритие
Комуникационни бариери	100%
Недостиг на преводачи	80%
Проблеми с достъпа при спешни случаи	100%
Липса на обучение на персонала	100%
Нужда от дигитални инструменти	100%
Пропуски в политиката за достъпност	80%



„От момента, в който вляза в болницата, всичко изисква допълнителни усилия. Това, което е нормално за другите, е два пъти по-трудно за мен.“

„В спешни случаи е още по-лошо, защото всичко зависи от телефонни обаждания, което напълно ме изключва.“



ТЕМА 1

Комуникация

Универсално заключение във всички страни е, че комуникацията остава най-значителната бариера.

Време и скорост: Лекарите често говорят твърде бързо и не отделят достатъчно време (както е подчертано в докладите на Турция и Германия), което затруднява разбирането на диагнозите от глухите пациенти.

Спешни случаи: Разчитането на телефонни уговаряния и системи за спешни случаи (като 112) изключва глухите хора. Участниците в България обобщиха това, като заявиха: „При спешни случаи всичко зависи от телефонни обаждания, което напълно ни изключва“.

Поверителност: Липсата на професионални преводачи принуждава пациентите да разчитат на членове на семейството, което компрометира поверителността им.

Комуникационни бариери в здравеопазването. Комуникацията се очерта като най-централното и широко разпространено предизвикателство във всички интервюта и фокус групи.

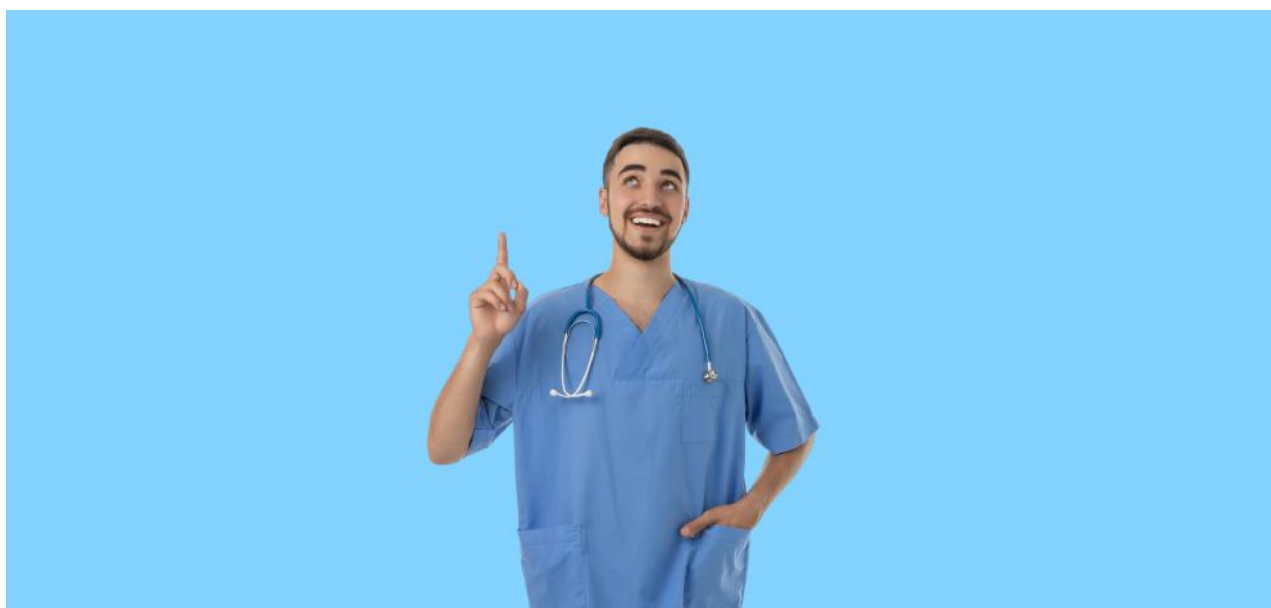
Глухите участници последователно описваха трудности по време на целия процес на здравно обслужване, включително запазване на час, комуникация по време на консултации, разбиране на диагнозите и планове за лечение, както и достъп до информация за последващи действия. Телефонните системи бяха идентифицирани като основна бариера, особено в спешни ситуации.

Здравните специалисти признаха тези предизвикателства и съобщиха за ограничено обучение и увереност в общуването с глухи пациенти.

Комуникацията често разчиташе на импровизирани стратегии като писмени бележки, приложения за преобразуване на реч в текст или членове на семейството, действащи като посредници.

Участниците често съобщават за чувство на неравенство и изключване в здравните заведения, понякога описвани като третиран като пациенти втора категория.

„Комуникацията работи добре, когато професионалистите знаят жестов език.“



ТЕМА 2

Инструменти

Съществуващите дигитални инструменти са недостатъчни.

Нужди: Участниците поискаха наличието на таблети в лекарските кабинети, свързани с услуги за видеодистанционно тълкуване (VRI).

Текущо състояние: Приложения като Google Live Transcribe се използват, но имат висок процент на грешки с медицинската терминология. В Австрия приложението „DEC 112“ се разглежда като напредък, но все още не е широко разпространено. Всички държави (100%) подчертаха неотложната нужда от цифрови и професионални инструменти (вижте таблицата по-долу)

Германия и Австрия отчитат напредък чрез видео превод и цифрови помощни средства, но достъпността им все още е недостатъчна.

- Турция, България и Кипър подчертават липсата на институционални преводачески услуги.

България: „Всеки лекарски кабинет трябва да има таблет, свързан с преводач на жестов език.“

„Една трета съобщават, че не използват никакви инструменти, защото не са знаели, че съществуват.“

„Всеки лекарски кабинет трябва да има таблет, свързан с преводач на жестов език.“

„Използвахме различни средства: телесигнал, преводачи, снимки, писмена комуникация.“

Необходим инструмент	Държави
Превод на жестов език на живо	6
Спешни текстови услуги	6
Речник на медицински жестов език	6
Дигитално обучение на персонала	6

ТЕМА 3

Достъпност

Достъпността се определя не само като физически достъп, но и като системен провал.

Правни празнини: Дори в страни, където жестовият език е законно признат, като например България (от 2021 г.) и Австрия, практическото му прилагане в болниците е непоследователно.

- Чакални: Разчитането на слухови сигнали (извикване на имена) кара глухите пациенти да пропускат реда си или да изпитват значителен стрес.

ТЕМА 4

Предложени решения

Обучение: За здравните работници трябва да бъдат създадени задължителни, кратки обучителни модули за жестов език и осведоменост за глухите.

Механизъм за жалби: Трябва да се създаде ясен механизъм (напр. омбудсман) за справяне с нарушенията на достъпността.

Включване: Организациите на глухите трябва да участват в процеса на вземане на решения, а не само като консултанти.

- В допълнение към комуникацията, инструментите и достъпността, всички страни партньори подчертаха дълбоки системни проблеми
 - нарушаване на неприкосновеността на личния живот, когато членове на семейството превеждат, етични рискове от погрешна диагноза, неравенство в достъпа до спешни услуги.
- (вижте таблицата по-долу)

„Участието в анкетата ме накара да се замисля какво още мога да направя.“

Системен проблем	Покритие
Липса на институционална политика	80%
Липса на структурирано обучение на персонала	100%
Ограничено финансиране за приобщаване	80%
Етични рискове (поверителност, автономност)	100%



Заключения

Консолидираните данни, събрани от 6 държави за проекта HEAL, количествено и качествено потвърждават, че настоящите здравни системи не отговарят адекватно на нуждите на глухите пациенти. 100% от участниците посочиха нужда от професионална подкрепа (преводачи или цифрови инструменти) при комуникация. Ключовите заключения за теоретичната рамка са:

- Само технологиите са недостатъчни; обучението на персонала е от съществено значение.
- Услугите за превод трябва да бъдат институционализирани; зависимостта от семейството трябва да приключи.

Целите на проекта HEAL (речник, обучителни материали) съответстват идеално на неотложните нужди, установени на терен.

Продължават да съществуват постоянни бариери пред комуникацията и достъпността. Констатациите осигуряват солидна качествена основа за следващите фази на проекта HEAL.

Този доклад убедително показва, че бариерите, пред които са изправени глухите лица в здравеопазването, са структурни, системни и постоянни в цяла Европа.

Последователността на констатациите в пет държави потвърждава, че предизвикателствата, свързани с достъпността, не са незначителни проблеми, а основни недостатъци на настоящите здравни системи.

Проектът HEAL предлага научно обоснован, етично обоснован и оперативен жизнеспособен отговор. Чрез комбиниране на научни изследвания, образование, цифрови иновации и разработване на политики, HEAL установява преносим европейски модел за комуникация в областта на приобщаващото здравеопазване.

Констатациите потвърждават, че бариерите, пред които са изправени глухите хора в здравеопазването, са системни, а не случайни.

Сближаването на данните в пет държави показва, че проблемите са структурни и обхващат цяла Европа.

Ключови заключения:

Комуникацията е основата на равенството в здравеопазването.

Дигиталните инструменти и професионалната интерпретация вече не са препоръчителни, а задължителни.

Обучението на здравните специалисти трябва да стане задължително и непрекъснато.

Достъпността трябва да бъде институционализирана чрез политика, финансиране и мониторинг.

**„НИКОЙ В СИСТЕМАТА НЕ ИСКА ДА НИ НАВРЕДИ;
ТЕ ПРОСТО НЕ ЗНАЯТ НАШИТЕ НУЖДИ.“**

„ИМА ОГРОМНА НУЖДА ОТ ОБУЧЕНИЕ.“

HEALTHCARE ENVIRONMENT NEEDS ACCESSIBLE LANGUAGE



Партньорски
организации



Посетете
нашия
уебсайт

<https://projectheal.eu/>

Финансирано от Европейския съюз. Изразените възгледи и мнения обаче са само на автора(ите) и не отразяват непременно тези на Европейския съюз или на Изпълнителната агенция за образование и култура (EACEA). Нито Европейският съюз, нито EACEA могат да бъдат държани отговорни за тях.



Co-funded by
the European Union