

# Osobe s oštećenjima vida - naši pacijenti. Vodič za pristup slijepim i slabovidnim osobama za zdravstvene djelatnike

---

**Nenadić, Karmen; Šubarić, Željka; Dumančić, Jelena**

**Authored book / Autorska knjiga**

*Publication status / Verzija rada:* **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

*Publication year / Godina izdavanja:* **2015**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:127:980597>

*Rights / Prava:* [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-18**



*Repository / Repozitorij:*

[University of Zagreb School of Dental Medicine  
Repository](#)





Karmen Nenadić / Željka Šubarić / Jelena Dumančić

# OSOBE S OŠTEĆENJIMA VIDA – NAŠI PACIJENTI

VODIČ ZA PRISTUP  
SLIJEPIM I SLABOVIDNIM OSOBAMA  
ZA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE



**HRVATSKI  
SAVEZ  
SLIJEPIH**



**Izdavači:**

Hrvatski savez slijepih  
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

**Autori:**

Karmen Nenadić, prof. defektologije  
Željka Šubarić, dr. med.  
Doc. dr. sc. Jelena Dumančić, specijalist obiteljske stomatologije

**Demonstratori i stručni savjetnici:****Liječnici:**

Doc. dr. sc. Jelena Dumančić, specijalist obiteljske stomatologije  
Željka Šubarić, dr. med.  
Luka Vrbanić, dr. med.  
Prof. dr. sc. Vjekoslav Dorn, specijalist oftalmolog

**Medicinske sestre:**

Ana Ćosić, med. sestra / Đurđica Duh, bacc. med. techn.  
Sadija Harbaš, med. sestra / Pashke Paluca, med. sestra

**Slijepe osobe:**

Anita Matković, dipl. ecc. / Bojan Bertek, prof.  
Božo Miletić / Natalia Fiket / Kristina Šporčić  
Petra Tašić / Dražana Zimet

**Zaposlenici Hrvatskog saveza slijepih:**

Vinka Hrgovčić Cvetko, prof. defektologije  
Andreja Veljača, dipl. iur.  
Ana Vrbanić, prof. psihologije

**Videće osobe:**

Ana Marija Tašić, majka slijepe djevojčice  
Silvano Gospodarić – pratitelj  
Tanja Parlov, profesorica likovne kulture

**Fotografije:**

Ana Vrbanić, prof. psihologije  
Darije Petolas

**Recenzenti:**

Prof. dr. sc. Vjekoslav Dorn, specijalist oftalmolog  
Dr. sc. Jelka Jukić, specijalist dječje i preventivne stomatologije  
Mr. sc. Andrea Fajdetić, prof. defektologije

**Naslovna stranica:**

Vladimir Rajak

**Naklada:** 1000 primjeraka

**Tisak i grafička obrada:**

indigo, Zagreb



ISBN 978-953-7781-09-5

CIP zapis je dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu pod brojem 000923460.

Vodič je tiskan u suradnji Hrvatskog saveza slijepih i Stomatološkog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, u sklopu Projekta za promociju oralnog zdravlja slijepih i slabovidnih osoba uz financijsku potporu Grada Zagreba.

Voditeljica projekta:  
doc. dr. sc. Jelena Dumančić.



Karmen Nenadić  
Željka Šubarić  
Jelena Dumančić

# **OSOBE S OŠTEĆENJIMA VIDA – NAŠI PACIJENTI**

VODIČ ZA PRISTUP  
SLIJEPIM I SLABOVIDNIM OSOBAMA  
ZA ZDRAVSTVENE DJELATNIKE

Hrvatski savez slijepih  
Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Zagreb, 2015.



U Hrvatskoj do sada nije objavljena publikacija sličnog sadržaja što upućuje na značaj i potencijal koji Vodič ima u smislu poboljšanja kliničke prakse zdravstvenih djelatnika u dijelu vještina komunikacije i pružanja potpore slijepim pacijentima.

Vodič objedinjuje sadržaje koji nadopunjuju temeljna znanja dobivena kroz strukovne programe srednjeg i sveučilišne/veleučilišne programe visokog obrazovanja u području zdravstva. Tijekom pripreme Vodiča uključen je znatan broj demonstratora i stručnih savjetnika, slijepih osoba, djelatnika u zdravstvu i stručnjaka različitih profila zaposlenih pri Hrvatskom savezu slijepih, što je neupitno doprinijelo kvaliteti Vodiča.

*mr. sc. Andrea Fajdetić, prof. def.*

Cilj je Vodiča da se medicinskom osoblju povećaju kompetencije i uklone nesigurnosti u svakodnevnom radu sa slijepim pacijentima, a slijepim osobama omogući što veća samostalnost u procesu liječenja.

Vodič je namijenjen svim medicinskim djelatnicima: liječnicima, stomatolozima, medicinskim sestrama, zubnim asistentima i higijeničarima, njegovateljicama i tehničarima, terapeutima, te ostalim suradnicima u zdravstvenim ustanovama koji sudjeluju u procesu liječenja slijepog i slabovidnog bolesnika.

*prof. dr. sc. Vjekoslav Dorn  
specijalist oftalmolog*

Preporuke, liječnicima tijekom pregleda i stomatolozima, tijekom rada sa slijepom osobom, su iscrpne i sveobuhvatne, potkrijepljene odgovarajućim fotografijama i savjetima. S obzirom na složenost stomatološkog postupka i potrebu za suradnjom stomatologa i slijepo osobe autori su vrlo detaljno opisali i slikovito prikazali sve faze tijekom dolaska i boravka u stomatološkoj ordinaciji. Komunikacija s roditeljima i pristup djeci s teškoćama vida, te kako pomoći slijepoj osobi tijekom bolničkog ili stacionarnog liječenja u lječilištima također su iscrpno objašnjeni i potkrijepljeni fotografijama i ilustracijama.

*prim. dr. sc. Jelka Jukić, dr. dent. med.  
specijalist dječje i preventivne stomatologije*

# SADRŽAJ

Predgovor .....	4
I. Oštećenja vida – osnovne činjenice .....	6
II. Komunikacija medicinskog osoblja sa slijepom osobom tijekom procesa liječenja .....	12
Dolazak slijepe ili slabovidne osobe u zdravstvenu ustanovu .....	13
Osnovna obilježja prostora pristupačnog slijepim osobama .....	15
Pristup slijepoj osobi u zdravstvenim ustanovama .....	16
Komunikacija zdravstvenog osoblja sa slijepim djetetom i roditeljima .....	21
Komunikacija liječnika sa slijepom ili slabovidnom osobom prilikom uzimanja anamneze i pregleda .....	22
Pregled slijepog bolesnika .....	25
Slijepe i slabovidne osobe pacijenti u stomatološkoj ordinaciji .....	27
Bolničko liječenje .....	34
Stacionarna rehabilitacija – boravak u lječilištima .....	37
III. Izbor tiloflotehničkih pomagala koja koriste slijepe osobe .....	38
IV. Značajnija prava koja mogu ostvariti slijepe osobe .....	40
V. Više informacija vezano za slijepe osobe .....	54

# PREDGOVOR

„Najbolji su dio čovjekova života njegova mala, bezimena nezapamćena djela dobrote i ljubavi.“

William Wordsworth

Ideja o izdavanju ovog vodiča proizašla je iz želje slijepih i slabovidnih osoba da unaprijede komunikaciju s medicinskim osobljem, a time olakšaju i sam proces liječenja. Liječenje slijepih osoba ne razlikuje se u bitnim značajkama od liječenja videćeg pacijenta. Ipak, postoje neki osnovni preduvjeti i pravila koja medicinskom osoblju olakšavaju komunikaciju sa slijepim pacijentom u procesu liječenja, a time osiguravaju i bolje rezultate liječenja. Želja nam je medicinskom osoblju dati što više praktičnih savjeta koji će im olakšati rad sa slijepim pacijentom, prolazeći kroz cijeli proces liječenja: od telefonskog naručivanja na pregled, dolaska u zdravstvenu ustanovu, boravka u čekaonici, pregleda kod liječnika i stomatologa, odlaska na dijagnostičke pretrage, bolničkog liječenja i procesa rehabilitacije, do ozdravljenja.

Vodič je namijenjen svim medicinskim djelatnicima: liječnicima, stomatolozima, medicinskim sestrama i tehničarima, dentalnim asistentima i higijeničarima, njegovateljicama i tehničarima, terapeutima, te ostalim suradnicima u zdravstvenim ustanovama koji sudjeluju u procesu liječenja i rehabilitacije slijepog ili slabovidnog bolesnika.

Cilj vodiča je povećati kompetencije medicinskog osoblja i ukloniti nesigurnosti u svakodnevnom radu sa slijepim pacijentima, a slijepim osobama omogućiti što veću samostalnost u procesu liječenja.

Jedan od ciljeva Projekta za promociju oralnog zdravlja slijepih i slabovidnih osoba, koji se provodi na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, upravo je edukacija studenata dentalne medicine te stomatologa i dentalnih asistenata o pristupu osobama s oštećenjem vida. Ova je edukacija u teoretskom i praktičnom obliku također ugrađena u tečaj trajne edukacije iz područja obiteljske stomatologije. Krajnji je cilj bolja oralno-zdravstvena skrb za ovu ranjivu skupinu pacijenata.

Osim korisnih savjeta, vodič sadrži informacije o ortopedskim pomagalicama i pomagalicama za svakodnevni život za slijepo osobe, prava i mogućnosti za slijepo (utvrđivanje tjelesnog oštećenja, pravo na doplatu za pomoć i njegu, pravo na osobnu invalidninu i oslobađanje od dijela zdravstvene zaštite i dr.; podaci preuzeti iz Priručnika za videće asistente osobama s oštećenjima vida), kao i popis ustanova koje pružaju aktivnu pomoć i podršku slijepim osobama.

Zaštita prava pacijenata u našoj zemlji provodi se na načelima humanosti i dostupnosti. Načelo dostupnosti zaštite prava pacijenata podrazumijeva jednaku mogućnost zaštite prava svih pacijenata na području Republike Hrvatske. Pacijenti s invaliditetom imaju pravo dobiti obavijesti u njima pristupačnom obliku.

Autorice





## I. OŠTEĆENJA VIDA – OSNOVNE ČINJENICE

### **Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost.**

Sljepoća je medicinski poremećaj koji se izražava u djelomičnoj ili potpunoj nesposobnosti vizualnog sustava da prenese podražaje.

Prema procjenama Svjetske zdravstvene organizacije u svijetu živi oko 285 milijuna ljudi s poremećajima vida od čega je 39 milijuna slijepih te 246 milijuna slabovidnih osoba. Vodeći uzroci poremećaja vida u razvijenim zemljama su nekorigirane refraktorne anomalije, dok su katarakte vodeći uzrok sljepoće u srednje i niže razvijenim zemljama. Zbog različitih okolnosti, tehnološkog i znanstvenog napretka, prisutnost invaliditeta oštećenja vida u djece, odraslih osoba i osoba treće životne dobi ima tendenciju sve veće prisutnosti.

U Hrvatskoj se prati broj osoba oštećena vida, ali samo onih kod kojih postoji invaliditet temeljem tog oštećenja. Tako je u Hrvatskoj registrirano 17 979 osoba čiji je uzrok invaliditeta sljepoća i znatna slabovidnost (prevalencija sljepoće je 0,13 %).

Hrvatski savez slijepih bilježi preko 6000 slijepih osoba, u članjenih u 27 lokalnih udruga.

Glavni uzroci sljepoće poredani prema učestalosti su kratkovidnost, dijabetička retinopatija, glaukom, atrofija vidnog živca, nasljedne bolesti oka (retinitis pigmentosa), degeneracija makule, traume oka, prematurna retinopatija i kongenitalna katarakta. Edukacija i dobra informiranost stanovništva jedan je od preduvjeta za uspješnu prevenciju sljepoće.

Od velikog je značenja uloga liječnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti: pedijatar, specijalista obiteljske medicine i oftalmologa koji svojim radom i poticanjem preventivnih pregleda i mjera mogu vrlo rano otkriti, liječiti, a potom prateći



bolesnika oboljelog od kroničnih bolesti kao što su šećerna bolest, glaukom i visok krvni tlaka, spriječiti nastanak komplikacija od kojih je sljepoća svakako jedna od najtežih.

Prema procjenama Međunarodne dijabetičke federacije (IDF) učestalost šećerne bolesti za dobnu skupinu od 20–79 godina starosti u svijetu za 2007. godinu iznosi do 6%, a u Europi 8,4%. Uz povećanu učestalost šećerne bolesti, zabrinjava i izraziti trend porasta dijabetesa tipa 2, koji se javlja u poznijim godinama života, a značajno je povezan s prekomjernom tjelesnom težinom i tjelesnom neaktivnošću.

Posebni programi, kreirani za potrebe osoba s oštećenjima vida, provode se u sklopu rane intervencije bez obzira na dob, specifičnih rehabilitacijskih programa, programa psihosocijalne rehabilitacije, programa integracije i dr. Organizacija i dostupnost programa ovisi o uredenosti društva i razumijevanju važnosti svakog pojedinog programa, kao i o mogućnostima financiranja istih.

Cilj svih navedenih programa jest kontinuirano doprinositi razvoju samostalnosti slijepih osoba, te tako unaprijediti ukupnu kvalitetu njihova života. Iako je vrlo teško definirati pojam kvalitete života, jer na njega utječu brojni subjektivni i objektivni čimbenici, jedan od posrednih parametara koji služe u procjeni kvalitete življenja osoba s invaliditetom upravo su kvaliteta zdravstvene skrbi te trajna senzibilizacija stručne i opće javnosti za tu problematiku.

Ovaj vodič naš je doprinos poboljšanju kvalitete zdravstvene skrbi osoba s oštećenjima vida.

## MEĐUNARODNA KLASIFIKACIJA OŠTEĆENJA, INVALIDITETA I HENDIKEPA SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

/ Vidni poremećaji i sljepoća (H53-H54)

**Oštećenja vida su sljepoća i slabovidnost.**

**Sljepoća-amauroza** (grč. amauros – taman, mračan, slijep) se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- potpuni gubitak osjeta svjetla (amauroza) ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla;
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,02 (brojenje prstiju na udaljenosti od jednog metra) ili manje;
- ostatak oštine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,02 do 0,05;
- ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili ispod 20 stupnjeva;
- koncentrično suženje vidnog polja oba oka s vidnim poljem širine 5 do 10 stupnjeva oko centralne fiksacijske točke;
- neodređeno ili nespecificirano.

Sljepoćom u smislu potrebe edukacije na Brailleovom pismu smatra se nesposobnost čitanja slova ili znakova veličine Jaeger 8 na blizinu (na računalu, primjerice u Word programu, veličina fonta 20 Times New Roman).

**Slabovidnost- ambliopija** (grč. amblyos – tup, slab, nemoćan, mutan i ops, opos – oko) se prema stupnju oštećenja vida dijeli na:

- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje;
- oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4;
- neodređeno ili nespecificirano.

Osim definicije Svjetske zdravstvene organizacije (WHO) koja je implementirana u zakonske propise naše zemlje, postoje i druge definicije. Na primjer, prema Stančiću (Oštećenja vida biopsihosocijalni aspekti, 1991.) veličina oštećenja vida obično se izražava ostatkom oštine vida i ostatkom širine vidnog polja.

Za ispitivanje oštine vida najčešće se koriste Snellenove tablice za pokus vida.

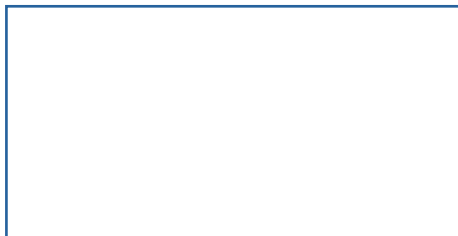
**Snellenova tablica** sastoji se od stanovitog broja redaka slova, a svaki je redak sastavljen od jednako velikih slova. Broj uz pojedini redak označava udaljenost u metrima na kojoj osoba normalnog vida treba pročitati pojedino slovo iz tog retka pod kutom od 5 minuta širine i visine slova. Oštrina vida izračunava se prema formuli  $V = d/D$  ( $V$  označava visus, oštrinu vida,  $d$  udaljenost s koje se može pročitati određeni redak tablice, a  $D$  udaljenost s koje normalni čitač može pročitati slova iz određenoga retka).

Normalna oštrina vida iznosi  $6/6=1,0$ , što znači da osoba s udaljenosti od 6 metara može pročitati onaj redak tablice koji je označen brojem 6.

Ako osoba pročitava redak slova označen sa 60 to znači da je oštrina vida smanjena,  $V = 6/60 = 0,10$  dakle postoji 10% ostatka vida.

Ako neka osoba ne može pročitati ni najveća slova s udaljenosti od 6 metara, tada osobu treba približavati tablici na 5, 4 i 3 metra, sve do 0.5 metara, pa se prema tome utvrđuje da ima oštrinu vida  $5/60$ , ili  $4/60, 3/60$  itd.

<b>E</b>	1	20/200
<b>F P</b>	2	20/100
<b>T O Z</b>	3	20/70
<b>L P E D</b>	4	20/50
<b>P E C F D</b>	5	20/40
<b>E D F C Z P</b>	6	20/30
<b>F E L O P Z D</b>	7	20/25
<b>D E F P O T E C</b>	8	20/20
<b>L E F O D P C T</b>	9	
<b>F D P L T C E O</b>	10	
<b>F E Z O L C P T D</b>	11	



## Simulacije vidnog polja kod nekih vidnih poremećaja

Primjer oštećenog vidnog polja  
kod amauroze



Primjer oštećenog vidnog polja  
kod glaukoma



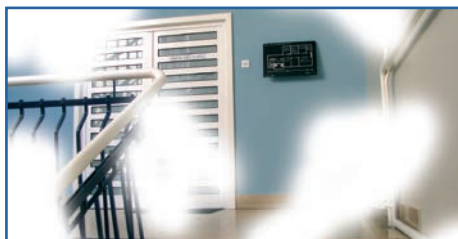
Primjer oštećenog vidnog polja  
kod degeneracije makule



Primjer oštećenog vidnog polja  
kod katarakte



Primjer oštećenog vidnog polja  
kod retinitis pigmentose



Primjer oštećenog vidnog polja  
kod dijabetičke retinopatije

## Oštećenja vida u djece

U Hrvatskoj je slijepo 212 djece do 16. godine života prema podacima iz baze članstva Hrvatskog saveza slijepih. Vodeći uzroci sljepoće su prematurna retinopatija, kongenitalne anomalije, atrofija vidnog živca, glaukom, uveitis, kratkovidnost, retinitis pigmentosa, ablacija retine i kongenitalna katarakta.



Slijepu i slabovidnu djecu čije je oštećenje vida prisutno od rođenja ili je nastalo tijekom djetinjstva, i njihove roditelje potrebno je što prije uključiti u stručno vođene programe koji će ublažiti traume odrastanja i spriječiti pogreške u odgojnom procesu kod roditelja. Potrebno je također, s dobro pripremljenim uputama, usmjeriti i olakšati roditeljima traženje ustanova koje se bave pravima slijepe djece.

### Edukacijsko rehabilitacijska (defektološka) definicija stupnja teškoća u razvoju djece s oštećenjima vida

**Djeca s oštećenjima vida dijele se u tri skupine:**

- 1. Djeca oštećenoga vida s blaže izraženim teškoćama u razvoju* jesu slabovidna djeca koja na boljem oku, uz korekciju, imaju od 10 do 40 % normalne oštine vida, zatim djeca s ostatkom vida većim od 40 %, ali s prognozom pogoršanja vida, te djeca koja na boljem oku, uz korekciju, imaju ostatak vida od 5 do 10 %, ali se njime uspješno služe. U ovu skupinu ubrajaju se i praktično slijepa djeca s ostatkom vida od 5 % ili suženim vidnim poljem do 20 stupnjeva, uz vidnu oštrinu do 25 %, te potpuno slijepa djeca, ako uz oštećenje vida nemaju nikakvo drugo oštećenje.
- 2. Djeca oštećenog vida s jače izraženim teškoćama u razvoju* jesu slijepa i slabovidna djeca koja imaju smetnje u drugim razvojnim područjima, kao što su smetnje u motorici, teškoće držanja tijela, usporen intelektualni razvoj, lakši gubitak sluha itd.
- 3. Djeca oštećenog vida s izrazitim teškoćama u razvoju* jesu ona djeca koja uz oštećenje vida, u granicama zakonskih definicija, imaju smetnje na socijalnom i emocionalnom području, s umjerenom ili težom mentalnom retardacijom, sa simptomima autizma, s težim stupnjem cerebralne paralize i/ili s umjerenim ili težim gubitkom sluha, epilepsijom i sl. (Pinoza i sur., 1984).

## II. KOMUNIKACIJA MEDICINSKOG OSOBLJA SA SLIJEPOM OSOBOM TIJEKOM PROCESA LIJEČENJA

„Bolesti postoje samo u knjigama; u životu postoje samo bolesnici.“

Mihail Sadoveanu

Svjetska zdravstvena organizacija 1948. godine definira bolest kao poremećaj zdravlja uvjetovan biološkim i socijalnim čimbenicima. Procesi u organizmu nastaju kad se naruši ravnoteža u međusobnom djelovanju organizma i vanjskog svijeta. Zdravlje je pak stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.

Bolest je značajan događaj u životu pojedinca, ali i društva. Društvo je može uvjetovati, ali i trpjeti posljedice. Bolesti se razlikuju po kliničkim manifestacijama, simptomima i znacima. Velika većina suvremenih bolesti ne ovisi o jednom uzroku, već o nizu isprepletenih uzroka.

Bolesnik je osoba koja pati zbog poremećaja zdravlja na tjelesnoj, duševnoj ili duhovnoj razini. To je osoba koja treba pomoć medicinskog osoblja, posebice liječnika. Obveza je liječnika da svojim znanjem i iskustvom, što je moguće prije, bolesniku ukloni ili olakša patnju uzrokovanu bolešću. Obveza je bolesnika da liječniku pomogne u procesu otkrivanja bolesnog stanja i postavljanja dijagnoze, na način da iskreno iznese sve svoje tegobe i činjenice vezane uz bolest, kao i da aktivno sudjeluje u procesu izlječenja svoje bolesti.

Oštećenje vida nije bolest. Sljepoća ili slabovidnost su stanja i kao takve osobe koje imaju oštećenja vida mogu oboljeti od bilo koje bolesti kao i svaka druga osoba. Oštećenje vida ih ne čini skupinom koja češće poboljeva zbog oštećenja vida koje imaju.



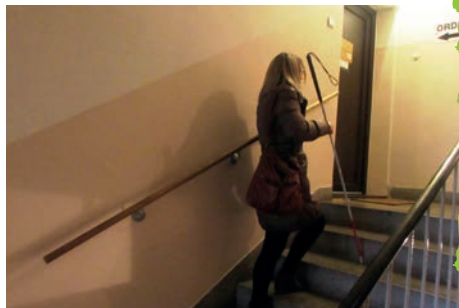
## Dolazak slijepa ili slabovidne osobe u zdravstvenu ustanovu

Slijepa osoba, kao i svaka druge osoba koja zbog bolesti zatreba liječničku pomoć mora se najaviti (naručiti) kod svog liječnika telefonski i dogovoriti termin za pregled u ordinaciji. U slučaju hitnog stanja potrebno je doći što prije u najbližu zdravstvenu ustanovu, bez najave ili pozvati hitnu medicinsku pomoć. Slijepa osoba može doći u zdravstvenu ustanovu bez pratnje, može se koristiti pomagalaom sa samostalno kretanje dugim bijelim štapom ili psom vodičem slijepih.

Slijepa osoba češće dolazi na liječnički pregled u pratnji videćeg asistenta kao što je član obitelji ili nepoznate osobe kao što su primjerice vozač taksija ili videći pratitelji čije usluge koriste posredstvom udruge slijepih.

Kako bi se, uz samog bolesnika, olakšalo i njegovoj pratnji, bilo bi poželjno da liječnik primi bolesnika i izvrši pregled u za to dogovoreno vrijeme. Iako to nije pravilo, u mnogim zdravstvenim ustanovama medicinsko osoblje daje prednost slijepima ako su u čekaonici, što je velika pomoć, a za slijepa može značiti i financijsku uštedu ukoliko je videći asistent plaćen za uslugu pratnje.

Slijepi bolesnik može doći u zdravstvenu ustanovu i uz pomoć psa vodiča. To su posebne vrste pasa, obučene da pomažu slijepim osobama povećavajući im mobilnost, a time smanjuju nesigurnost i anksioznost. Zakon o kretanju slijepa osobe uz pomoć psa vodiča (NN 81/98) uređuje da slijepa osobe sa psom vodičem imaju pravo korištenja prijevoznih sredstava u javnom prijevozu, kao i pravo pristupa na javna mjesta, kao što su primjerice uredi, hoteli, banke, koncertne dvorane, škole i slično, te pravo ulaska i korištenja čekaonica zdravstvenih ustanova i ljekarni. Navedena prava imaju pravo koristiti i slijepa osobe sa psom vodičem koje su strani državljani, a koje odgovarajućim ispravama mogu dokazati da su slijepa osobe s pravom na korištenje psa vodiča prema propisima svoje zemlje (radna iskaznica i međunarodna zdravstvena iskaznica).





Budući da za sada u našoj zemlji ne postoji propis o vođenju pasa vodiča u ordinacije i bolničke sobe prilikom posjeta, prilažemo preporuke Saveznog udruženja bolničkog osoblja Savezne republike Njemačke i njihovog državnog centra za higijenu:



1. Samo specijalno obučeni psi kao što su psi vodiči mogu se dovoditi u zdravstvene ustanove.
2. Dovodjenje pasa vodiča nije dozvoljeno ako su bolesni, imaju groznicu, probavne smetnje ili bolesti kože.
3. Zdravi njegovani psi koji vode svoje vlasnike dozvoljeni su na svim mjestima otvorenima za javnost, kao što je caffe bar, terasa, dućan u sklopu bolnice i slično.
4. Hranjenje psa u bolnici nije dozvoljeno.
5. Nije dozvoljeno obavljanje defekacije u krugu bolnice.
6. Bolničkom osoblju i pacijentima je zabranjeno maziti psa i igrati se s njime.
7. Nakon što slijepi posjetioci nađu mjesto za svoga psa, moraju prije kontakta s pacijentom oprati ruke.
8. Dovodjenje pasa u bolnice i ordinacije nije dozvoljeno u sljedećim okolnostima:
  - pacijent je u izolaciji zbog infekcije ili je izrazito oslabljenog imuniteta;
  - pacijent se nalazi na odjelu intenzivne njege;
  - pacijent ili osoba koja se nalazi u istoj sobi s pacijentom je alergična na pseću dlaku ili ima strah od pasa;
  - pacijent ili osoba koja se nalazi u istoj sobi je psihotična, konfuzna ili ima promijenjenu percepciju stvarnosti.

Iz iskustava slijepih bolesnika koji su u zdravstvenim ustanovama bili u pratnji psa vodiča, vidimo da pas najčešće za vrijeme pregleda ostaje u sobi u kojoj radi medicinska sestra ili, kada je osoba u stomatološkoj ordinaciji, boravi iza stolca na kojem sjedi slijepa osoba.

Slabovidni bolesnici mogu doći u pratnji, ali vrlo često dolaze i bez pratnje. S obzirom da se često ne koriste bijelim štapom kojim se koriste slijepa osoba, može se dogoditi da ih okolina ne percipira kao osobe koje imaju teškoća s vidom. Slabovidne osobe često prilaze vrlo blizu napisanim informacijama kako bi ih pročitale izbliza ili koriste razna pomagala koja im mogu olakšati gledanje i čitanje.

## Osnovna obilježja prostora pristupačnog slijepim osobama

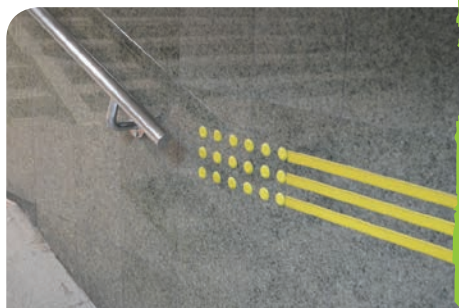
Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjenom pokretljivošću propisuje uvjete koje treba osigurati i na koji način.

Prostore kao što su hodnici, čekaonice, ordinacije, laboratorij potrebno je urediti tako da se bolesnik u njima što lakše i brže kreće. Za slijepo osobe te bi prostore bilo potrebno dodatno prilagoditi postavljanjem posebnih orijentira kao što su taktilne linije vodilje na zidovima u hodnicima, na visini od 80-120 cm od materijala koji nije iritantan na dodir i lako se održava i linijama vodiljama na podlogama koji su širine 40 cm, debljine 5 mm, reljefne i načinjene od materijala koji se ne skliziže i lako se održava.

Kako bi se slijepo i slabovidne osobe što samostalnije kretale unutarnjim i vanjskim prostorom, moguće je učiniti jednostavne prilagodbe koje ujedno ne moraju narušavati estetski izgled prostora već se mogu uklopiti kao jedno novo rješenje. Takve prilagodbe uključuju postavljanje taktilnih i zvučnih signala.

Taktilno signaliziranje se vrši pomoću linija vodilja na podlozi po kojoj se slijepa ili visoko slabovidna osoba kreće i/ili postavljanjem linija vodilja na zidovima.

Linije vodilje na podlozi po kojoj se osoba s oštećenjem vida kreće moraju biti izvedene iz materijala koji je otporan na trošenje, nije klizav, taktilno se razlikuje od podloge i okolnog prostora, kontrastnih boja za slabovidne te jednostavan za održavanje. Više informacija može se naći u Pravilniku o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti (NN 78/13).



**NAPOMENA:**  
U zdravstvenim ustanovama od pomoći mogu biti štitnici na zidovima koje slijepo osobe mogu slijediti.

## Pristup slijepoj osobi u zdravstvenim ustanovama

Medicinska sestra ili tehničar najčešće su prve osobe kojima se bolesnik obraća u zdravstvenoj ustanovi.



Stoga je važno da upravo oni nauče i prilagode svoj način komuniciranja s pacijentima s oštećenjima vida.

Slijepog pacijenta treba pozvati i osloviti imenom i prezimenom, a nikako ne upotrijebiti nama tako čestu poštapalicu: „Sljedeći!“



Nakon prozivanja medicinska sestra treba doći do slijepa osobe, predstaviti se i ponuditi pomoć prilikom ulaska u ordinaciju, sobu za dijagnostičku pretragu, sobu za previjanje i sl.

Ako bolesnik prihvati ponuđenu pomoć, medicinska sestra će stati pored njegove slobodne ruke, a slijepa osoba će ruku medicinske sestre primiti iznad lakta koji je savijen ili opušten uz tijelo. Ako je slijepa osoba jako visoka može staviti ruku na rame medicinske sestre.

Na taj će način bolesnika uvesti u ordinaciju.



## NEMOJTE NIKADA

Slijepu osobu gurati ispred sebe, vući za ruku/ruke, pokušati dići.

Slijepa osoba će vam sama pokazati kako je njoj najlakše kretati se uz vašu pomoć.



U trenutku kada prolazite kroz vrata ili kroz neki drugi uski prostor zamolite slijepu osobu da ide iza vas, a vi stavite vašu ruku za koju vas slijepa osoba drži, iza leđa.



Na isti način možete učiti i u lift i bilo koji drugi uski prostor.

Vodite računa da, ako vodite jako visoku osobu koja ne vidi, morate paziti da ne udari glavom u vratnicu, spuštenu strop ili otvoren prozor.

Treba biti svjestan da prilikom vođenja slijepa osoba vodič mora paziti da slijepa osoba ne udari u predmete pokraj kojih prolazi.





Ako vam se dogodi da morate napraviti okret za vrijeme dok ćete voditi slijepu osobu, zapamtite da slijepa osoba uvijek mora biti centar rotacije tj. slijepa osoba miruje, a vi se krećete oko nje i na taj način dolazite u novu poziciju. To radimo da bi slijepa osoba bila sigurna odnosno da ne bi nogom ili rukom zapela o predmete iz svoje okoline, koje zbog nemogućnosti vidne percepcije ne može detektirati.

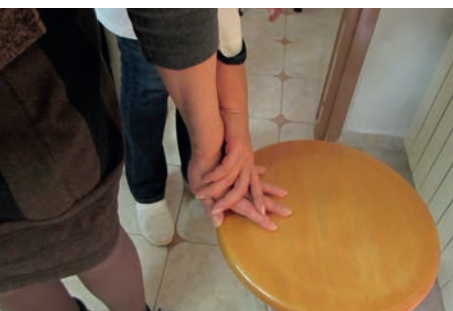
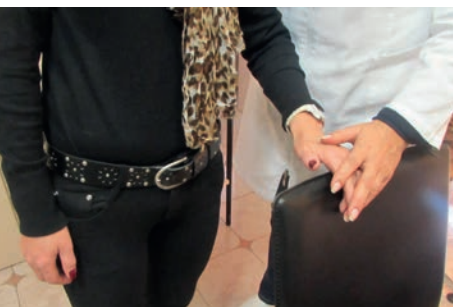


Nakon ulaska u ordinaciju pomaže kretanje po ordinaciji, na način da bolesniku kažemo sve bitne informacije o prostoru i preprekama na jasan i sažet način.

Pokažite slijepoj osobi gdje može ostaviti stvari na način da joj stavite dlan na vješalicu, stolac i slično.



Pomoć prilikom sjedanja na stolac medicinska sestra pružit će tako da bolesnika dovede do stolca, položi dlan slijepo osobe na rub naslona i na sjedalicu stolca.



**NEMOJTE**  
slijepoj osobi asistirati  
prilikom sjedanja  
guranjem u stolicu ili  
ustajanja podizanjem, jer  
slijepa osoba ima zdrave  
noge i može sama  
sjesti i ustati.



Ako slijepu osobu vodite stepenicama važno je da vodič, ako je moguće, prilazi stepenicama pod pravim kutom te napomene jesu li stepenice uzlazne ili silazne (prema gore ili dolje).

Vodič se kreće stepenicama, a slijepa osoba slijedi pola koraka iza. Ako postoji rukohvat, slijepa ga osoba može koristiti svojom slobodnom rukom.





Kada slijepoj osobi dajete papire, vraćate zdravstvenu iskaznicu ili nešto drugo, uvijek joj taj predmet dajte u ruku, te pročitajte/ pojasnite sve napisane informacije.



### NEMOJTE

nikada papire ili nešto drugo davati pratnji, slijepa osoba je ta koja je pacijent i ona će sama odlučiti kako će složiti svoje stvari.

## Komunikacija zdravstvenog osoblja sa slijepim djetetom i njegovim roditeljima

Gotovo svako dijete osjeća strah kada odlazi u medicinsku ustanovu ili kada se nad njim treba izvršiti određeni medicinski postupak. Kod slijepog djeteta strah je još snažniji jer zbog senzornog oštećenja nema mogućnost vizualnog praćenja okoline i promjena koje se u okolini zbivaju.

Slično je i kod slabovidnog djeteta koje ima mali ostatak vida, nedovoljan za pravovremeno i uspješno tumačenje vizualnih podražaja.

Kada dođe u novi prostor, slijepo dijete prvo osjeti novi i nepoznati miris te čuje zvukove koji također mogu biti nepoznati, što ga može uplašiti.

Dodatni stres za prestrašeno i začuđeno slijepo dijete predstavlja nenajavljena pretraga odnosno dodir medicinskim instrumentom ili naglo i nenajavljeno uzimanje od roditelja.

Slabovidno dijete može krivo protumačiti ono što vidi u novoj i nepoznatoj okolini, što ga može učiniti nesigurnim i prestrašenim.

Stoga uvijek objašnjavajte verbalno sve što radite. Najavite da ćete, primjerice, dotaknuti djetetovu ruku s hladnim predmetom. Ako je moguće, dajte djetetu da predmet istraži dodirrom i na taj se način s njim upozna. Kako biste olakšali privikavanje djeteta na njemu novi i nepoznati postupak, pokažite postupak prvo roditelju u pratnji te dozvolite roditelju da djetetu postupak objasni riječima i načinom koji dijete poznaje. Omogućite djetetu da se s postupkom upozna kroz dodir, zvuk i miris, ovisno o specifičnostima.

Ako dijete s oštećenjem vida ostaje na bolničkom smještaju, osim što je važno nastaviti sve verbalno opisivati jer na taj način dajete vizualne informacije, pomozite djetetu stavljanjem dlanova na predmete koji mu dajete, te ga potičite da istražuje svoju okolinu taktilno i svim ostalim osjetilima.





## Komunikacija liječnika sa slijepom ili slabovidnom osobom prilikom uzimanja anamneze i pregleda

Komunikacija s pacijentom, videćim ili slijepim, ne razlikuje se u bitnim elementima kao što su ozračje povjerenja, poštivanje i otvorenost. Kvalitetan odnos zahtijeva trajnu interakciju između liječnika i pacijenta koja je obostrana.

Tradicionalan odnos liječnika i bolesnika nametao je da bolesnik sluša i slijedi upute liječnika kako bi riješio svoje probleme, ali u modernom društvu i modernoj medicini bolesnik i liječnik su suradnici u liječenju. Stoga i liječnik i bolesnik moraju imati vještinu komuniciranja koja će im pomoći u razjašnjavanju svih nedoumica i nejasnoća koje nameće bolest i proces liječenja. Prvi korak u liječenju je uzimanje podataka od pacijenta – anamneza.

Slijepo/slabovidne osobe komuniciraju jednako kao i osobe bez oštećenja vida, samo što je na neke komunikacijske elemente potrebno obratiti malo pažnje. Prilikom verbalne komunikacije sa slijepim bolesnikom savjetujem

- Okrenite se licem prema slijepoj/slabovidnoj osobi bez obzira što vas ona ne vidi, oboje ćete se osjećati prirodnije i ugodnije
- Budite prirodni i izravni
- Slobodno se služite neverbalnom komunikacijom, ali ju popratite prikladnim riječima
- Slobodno koristite riječi koje spominju vid, na primjer „vidimo se uskoro“, „pročitajte si ovu uputu“ itd.
- Izbjegavajte koristiti neodređene riječi kao što su tamo, tu, naprijed, pazite – to riječi koje slijepoj osobi ne daju određene konkretne informacije, već od slijepo osobe zahtijevaju istraživanje.



- Obraćajte se slijepoj osobi direktno, a ne nekome iz njezine okoline ili pratnje
- Nemojte vikati, osoba koja ima poteškoće s vidom najčešće dobro čuje



Kada želite da slijepa osoba nešto pogleda, dajte joj predmet u ruke. neka ga taktilno pogleda. kao primjerice posudu koju treba pridržavati za vrijeme ispiranja uha ili detaljno opišite predmet koji želite da koristi kod kuće npr. plastičnu posudu za inhalacije, kapi za uho i slično.



Danas neke farmaceutske kuće imaju informacije na pismu za slijepe – Braillovom pismu ili skraćeno brajci. Hrvatska knjižnica za slijepe također je izdala priručnike za slijepe, a po potrebi je moguće na brajci tiskati i određeni materijal.

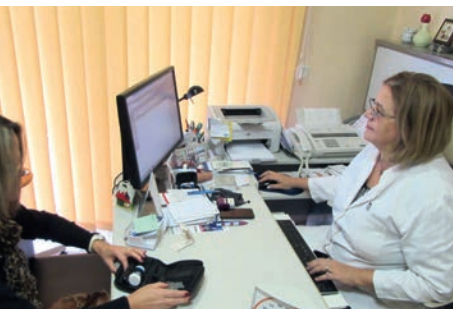




Za slabovidne osobe moguće je koristiti uvećani tisak ili pak slabovidna osoba može koristiti obično ili elektronsko povećalo.



Ako nemate materijala na brajici, osobe ne koriste brajicu jer su netom prije izgubile vid ili pak imaju smanjen osjet u jagodicama prstiju, jedan od načina jest da se preporuke liječnika ili edukativni materijal snime na diktafon, MP3 ili mobitel te ga slijepe osobe poslušaju na svojim audio reproduktorima.



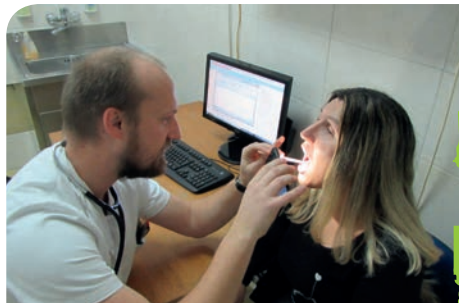
Ako se slijepe ili slabovidna osoba koristi računalom, pisane informacije pošaljite joj e-porukom, jer će na taj način slijepe osoba moći pročitati željene informacije na računalu koje je prilagođeno njoj i njenim specifičnim potrebama.

## Pregled slijepog bolesnika

Jednostavne preglede u području glave i trupa obavljamo na stolcu na kojem bolesnik već sjedi, ako nas takav način pregleda ne ometa u dobrom i sigurnom pregledu bolesnog organa npr. pregled grla špatulom, spirometrija, pregled uha otoskopom, uz pojašnjenje što ćemo raditi i što bolesnik treba učiniti npr. otvoriti usta, ne pomicati glavu.

Kada se bolesnika treba polegnuti na krevet i/ili razodjenuti potrebno ga je odvesti do kreveta i omogućiti mu da nogom dodirne stepenicu ako postoji, te rukom dodirne rub kreveta. Sve radnje popratite verbalnim uputama.

Odjeća neka ostane pokraj pacijenta, na mjestu koje će kasnije sam lakše naći. Nastojte sve svoje postupke koji slijede verbalno popratiti.



Za oblačenje je potrebno osigurati dovoljno vremena kako bi slijepa osoba imala vremena prepoznati odjevni predmet prema oznakama i samostalno se odjenuti.



Nakon pregleda potrebno je bolesnika razumljivim rječnikom obavijestiti o njegovom zdravstvenom stanju i potrebnoj terapiji te mu omogućiti da snimi bitne informacije ako to želi.



Za preporučene pretrage ili specijalističke preglede, naručite slijepog pacijenta e-porukom i objasnite mu u koju ustanovu, kada i kome se treba javiti.

Jasno obrazložite preporučenu terapiju lijekovima ili savjet, a pacijent isto može snimiti na svoj mobilni uređaj ili audio-mp3.



Kroničnim bolesnicima preporučite posebne kutijice za lijekove s brajicom.

Na kraju pregleda pozovite medicinsku sestru da pomogne pacijentu izaći iz ordinacije, ako je potrebno uvede ga u sobu za previjanje, naruči za kontrolni pregled i izvede do izlaza iz ordinacije ili do izlaznih vrata iz zgrade.



Bolesnicima s akutnom bolešću pročitajte upute o lijeku koji mu želite propisati te, ako je moguće, odaberite lijekove farmaceutskih kuća koje na ambalaži koriste Brailleovo pismo pri označavanju imena lijeka.

Danas mnoge farmaceutske tvrtke kao što su Pliva, Krka, Berlin-Chemie Menarini, Sandoz, Boehringer Ingelheim, Grunenthal, Bionorica i mnogi drugi, imaju na kutiji otisnut naziv lijeka Brailleovim pismom, što slijepim i slabovidnim osobama uvelike olakšava pravilno uzimanje terapije.



## Slijepi i slabovidne osobe pacijenti u stomatološkoj ordinaciji

Strana istraživanja pokazala su da slijepi i slabovidne osobe imaju značajno lošiju oralnu higijenu, posljedično i lošije oralno zdravlje nego osobe koje vide, te da ova populacijska skupina znatno rjeđe posjećuje stomatologa. Dodatna nepovoljna okolnost je činjenica da će osobe sa smetnjama vida teško same prepoznati oralne bolesti u ranoj fazi, a zbog nemogućnosti vizualne percepcije otežan im je pristup informacijama o općem i oralnom zdravlju.

Prepreka dobroj oralno-zdravstvenoj skrbi može biti needuciranost zdravstvenih djelatnika, kao i administrativno-financijski problemi.

Prilikom naručivanja ovih pacijenata potrebno im je maksimalno izaći u susret, s obzirom da njihov dolazak često ovisi o mogućnostima dogovora dolaska s pratiteljem koji vidi.

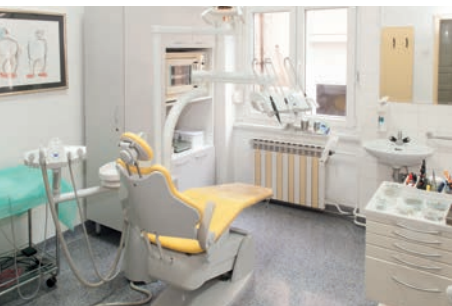
Metode stomatološkog liječenja slabovidnih i slijepih osoba iste su kao i kod osoba koje vide, ali je potrebno prilagoditi pristup i način rada. Prilagođen pristup od stomatologa zahtijeva veći vremenski angažman kao i pojačanu pažnju za nove situacije i potrebe ovih pacijenata.

Zbog oštećenja vida vrlo često ovi pacijenti imaju slabije razvijene fine motoričke kretnje što im dodatno otežava održavanje oralne higijene. Edukacija i pomoć od strane stomatološkog tima stoga su za njih od izuzetne važnosti.





Pri uvođenju slijepa osobe u ordinaciju potrebno je predstaviti osoblje koje se tu nalazi. Prolaz do stomatološkog stolca treba osloboditi tj. skloniti sve pokretne dijelove stomatološke opreme koji mogu smetati pri kretanju – terapijski stolac, asistentski stolić, papučicu s kablom te reflektor.



Budući da slijepim osobama treba omogućiti da taktilno upoznaju odnosno "vide" instrumente i predmete koji će se koristiti tijekom rada, prije sjedanja na stolac potrebno im je ponuditi da operu ruke.



Kad dentalni asistent, medicinska sestra ili stomatolog dovedu slijepog pacijenta do stolca, potrebno je položiti mu dlan do naslona za glavu i ruku, te na sjedalo. Stolec treba biti podešen na odgovarajuću visinu, a pacijenta treba pustiti da sam sjedne, uz verbalne upute stomatologa.

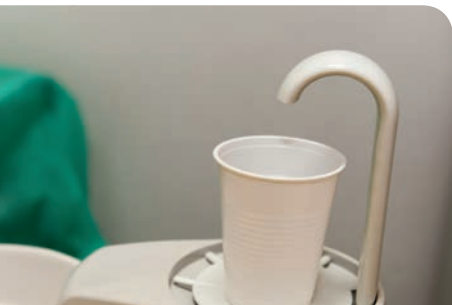


**Pogrešno je osobu s oštećenjem vida vući ili gurati na stolec.**

Kretanje po ordinaciji i sve postupke treba verbalno popratiti kako bi strah od nepoznatog prostora bio manji i kako ne bi bilo neugodnih iznenađenja za slijepog pacijenta.







Čašu za vodu treba napuniti dopola. Čaše u boji praktičnije su od bijelih jer su u kontrastu s najčešće bijelim postoljem, pa će ih osobe s funkcionalnim ostatkom vida lakše percipirati.



Slijepom pacijentu jedan dlan treba približiti čaši, a drugi staviti na rub fontane, kako bi se na taj način orijentirao u prostoru. Ove postupke treba ponoviti svaki put kad pacijent treba isprati usta te pri svakom dolasku pacijenta, sve dok ne stekne orijentaciju da ih može izvesti samostalno.





Sljepoća može uključivati ostatak vida te treba obratiti pažnju da se reflektorsko svjetlo ne usmjerava u oči pacijenta.

Prije samog rada slijepu pacijente treba taktilno upoznati sa svim instrumentima, kao i sa nastavcima koji proizvode zvuk i vibraciju. Potrebno je unaprijed dogovoriti znak za prekid rada, a tijekom rada informirati pacijenta što se radi i unaprijed upozoravati na zvukove, mirise i okuse koje će čuti i osjetiti. Na taj način spriječiti će se iznenadne, neočekivane reakcije pacijenta na nove situacije koje mogu izazvati nastanak incidenta.





Upute o oralnoj higijeni treba pružiti u individualno prilagođenom pristupu sukladno perceptivnim i kognitivnim mogućnostima pacijenta.

Budući da se oralna higijena ne može vizualno predočiti, pacijentu treba osigurati četkicu za demonstraciju četkanja tehnikom „ruka na ruku“. Pravilan način četkanja podučavamo vodeći pacijentovu ruku uz naglašavanje potrebe za pojačanom higijenom na mjestima gdje je najčešće slabija – gingivni rubovi, oralne plohe, zbijeni, rotirani i distopični zubi itd.

Pritom treba uputiti pacijente da pravilna oralna higijena podrazumijeva i masažu i četkanje zubnog mesa kao i četkanje jezika.





Na kraju stomatološkog pregleda ili liječenja pacijentu treba omogućiti sigurno ustajanje sa stolca – prilagoditi visinu stolca te odmaknuti reflektor i stolič s instrumentima kako pacijent ne bi zapeo ili se udario.

Sve nalaze, uputnice i pismene preporuke treba usmeno priopćiti pacijentu uz dogovor za daljnje postupke, odnosno redovite i česte kontrolne preglede. Na kraju posjeta potrebno je pacijenta izvesti iz ordinacije, ali i ponuditi mu pratnju do izlaza iz zgrade.

Za čišćenje međuzubnih prostora pacijentu treba taktilno pokazati tehniku uporabe zubnog konca i interdentalne četkice.

Za pacijente sa slabijim taktilnim osjetom konac na dršci bit će praktičniji nego konac u namotaju.

Kod pacijenata koji imaju ostatak vida prikladan je zubni konac u boji, a za prikazivanje zubnih naslaga indikatori plaka.



## Bolničko liječenje

Boravak u bolnici za svakog je pacijenta stresan događaj. Prije odlaska na bolničko liječenje potrebno je svakog bolesnika, a osobito slijepog kvalitetno pripremiti, te na taj način umanjiti stres.



Pacijentu treba pomoći pripremiti medicinsku dokumentaciju koju treba priložiti prilikom primitka u bolnicu, objasniti mu svrhu upućivanja na bolničku obradu, a po potrebi mu pomoći i kod odabira osobnih stvari koje treba ponijeti u bolnicu.



Često pacijenti već kod narudžbe za bolničko liječenje prime i popis stvari, no samo u pisanom obliku. Slijepoj osobi potrebno je upute pročitati ili snimiti. Postoji i mogućnost da se dio materijala koji se predaju pacijentu prilikom narudžbe za bolničko liječenje, tiskaju na brajici u Hrvatskoj knjižnici za slijepe. Sve potrebne medicinske nalaze valja pripremiti u poseban omot.



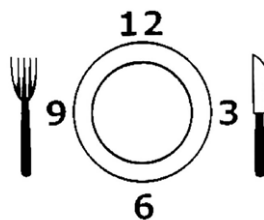
Nakon upisa u bolnicu i prijema bolesnika, najčešće medicinska sestra ili tehničar odvođe i smještaju pacijenta na određeni odjel u predviđenu bolesničku sobu.

Prilikom prolaska hodnikom do sobe potrebno je slijepog bolesnika upozoriti na moguće opasnosti, npr. otvoren prozor s vaše desne strane, stolac ili stol s lijeve strane i sl. Upozorenja treba dati i u bolesničkoj sobi, a poželjno je da se kvaka na vratima od bolesnikove sobe i toaleta označi komadićem zavezane gaze ili zavoja.



Kada se bolesnika dovede do kreveta i objasni gdje je smješten, dopustite mu da dodirne i opipa svoj krevet i ormarić koji je potrebno označiti komadićem zezvanog zavoja, jer ćete na taj način bolesniku olakšati svaki ponovni dolazak do kreveta u bolesničkoj sobi.

Kod svakodnevnog donošenja medikamentne terapije i hrane koja se ostavlja na stoliću, medicinska sestra treba upozoriti slijepog pacijenta da je donijela lijek ili hranu, te na koji dio stola je položila lijek, tanjur s hranom, pribor za jelo, i to po principu orijentacije po satu.



Kada je potrebno uzeti laboratorijske uzorke npr. urina ili stolice, slijepom bolesniku treba objasniti postupak pripreme za uzimanje uzoraka. Kod starijih, slabije pokretnih osoba ili osoba s dodatnim teškoćama, te ako slijepa osoba sama zatraži dodatnu pomoć, treba biti prisutan pri uzimanju uzorka ili educirati nekoga od članova bolesnikove obitelji.



Slijepog pacijenta potrebno je uvijek otpratiti do prostorija u kojima će obavljati dijagnostičke pretrage kao što su rendgensko snimanje, endoskopija, vađenje uzoraka krvi, te potom otpratiti natrag na odjel u njegovu sobu.



Nikada ne ostaviti osobu s oštećenjima vida samu, a da joj prije toga ne pokažete fiksni orijentir u prostoru (stolica, klupa, zid...)

Prije operativnog zahvata ili nekog drugog medicinskog postupka, liječnik koji će izvršiti zahvat treba ukratko objasniti slijepom bolesniku postupke koji slijede, moguće komplikacije i vrijeme predviđeno za oporavak.



Odjelni liječnici za vrijeme boravka bolesnika u bolnici svakodnevno obavljaju takozvanu jutarnju vizitu. Tom prilikom je potrebno slijepog bolesnika jasno osloviti, kako bi znao na koga se odnose pitanja i podaci koje liječnik iznosi.

Nakon bolničkog liječenja potrebno je bolesniku dati jasne usmene i pismene upute o kontrolama koje slijede i lijekovima koje će uzimati. Potrebno mu je omogućiti da bitne podatke snimi na mobilni ili drugi audio uređaj. Kada je moguće, otpusno pismo možete poslati e-porukom. Ako kod izlaska iz bolnice slijepi bolesnik nema pratnju potrebno ga je ispratiti do izlaznih vrata bolnice i osigurati prijevoz do kuće.





## Stacionarna rehabilitacija – boravak u lječilištima

Medicinska rehabilitacija je uobičajeni postupak liječenja za bolesnike kojima je nakon izlječenja potrebna rehabilitacija, a provodi se u za to specijaliziranim ustanovama – lječilištima.



Za odlazak u lječilište potrebno je pripremiti slijepog bolesnika i omogućiti mu da na audio uređaj snimi upute o potrebnoj medicinskoj dokumentaciji, odjeći koja mu je u lječilištu potrebna, priboru za osobnu higijenu koji treba ponijeti i slično.

Lječilišta bi trebala imati označene prilazne putove i hodnike, kao što je već ranije navedeno. Mjesto gdje se nalazi dizalo i svaki kat lječilišne zgrade trebalo bi označiti tablom pisanom Brailleovim pismom za slijepu.

Medicinsko osoblje (sestre i fizioterapeuti) treba doći po slijepog pacijenta i odvesti ga u sobu u kojoj će biti smješten, a postupak je jednak opisanom za bolničko liječenje.

Na fizikalnu terapiju po slijepog pacijenta treba doći za to zaduženo medicinsko osoblje koje će pacijenta otpratiti do prostorije u kojoj će se odvijati fizikalna terapija, a po završetku iste, ako bolesnik to želi, otpratiti ga natrag u njegovu sobu. Pokretne slijepu bolesnike nije potrebno voziti u invalidskim kolicima na fizikalnu terapiju, već im omogućiti da se samostalno kreću.

Ulaz u bazen lječilišta

– toplice bi trebala imati posebno označene prilaze za slijepu osobu.



Restorani u kojima bolesnici imaju zajedničke obroke često su organizirani na način da je sva hrana postavljena na jednom stolu. Slijepoj osobi konobar bi trebao pokazati i reći koja se vrsta hrane gdje nalazi i pomoći joj prilikom prenošenja hrane za stol. Pribor za jelo i čašu bilo bi dobro servirati na stol za jelo.

Također je dobro konobare kratko podučiti o pristupu slijepoj osobi kako bi, na primjer, znali slijepoj osobi objasniti gdje se na tanjuru nalazi hrana po principu orijentacije po satu, kako je ranije objašnjeno.



### III. IZBOR TILOFLOTEHNIČKIH POMAGALA KOJA KORISTE SLIJEPE OSOBE



#### Zvučni tlakomjer

Pokažite i podučite slijepe osobe  
ispravnom korištenju tlakomjerom



## Zvučni toplomjer



## Kutijica za lijekove s taktilnim oznakama na Brailleovom pismu



## Rezalica za lijekove



## Mjerač šećera u krvi

Podučite slijepog dijabetičara da samostalno izvadi i sazna razinu šećera u krvi.



## IV. ZNAČAJNIJA PRAVA KOJA MOGU OSTVARITI SLIJEPE OSOBE

### Utvrđivanje statusa

Priznavanje prava na osnovi invaliditeta uvjetovano je prethodnim utvrđivanjem vrste i stupnja težine oštećenja i njegovih posljedica na fizički i psihički život pojedinca.

#### **Kako se utvrđuje tjelesno oštećenje?**

Nadležna upravna ili druga tijela priznat će zakonom propisana prava tek nakon što od ovlaštenih stručnih tijela dobiju nalaz i mišljenje o vrsti i stupnju težine bolesti, tjelesnog ili mentalnog oštećenja, trajnim promjenama u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, potpunoj nesposobnosti za rad, preostaloj radnoj sposobnosti, postojanju mogućnosti osposobljavanja za samostalan život i rad, prijekoj potrebi tuđe pomoći i njege druge osobe i sličnim čimbenicima o stanju osobe, s time da tako utvrđeno stanje i tjelesno oštećenje predstavlja temelj za ostvarivanje prava.

Potrebno je znati da se postupak za utvrđivanje tjelesnog oštećenja pokreće na osobni zahtjev ili na zahtjev liječnika primarne zdravstvene zaštite.

### Što očekivati od liječnika?

Izabrani liječnik dužan je sastaviti izvješće s nalazom i mišljenjem isključivo na temelju originalne medicinske dokumentacije te izvješće ovjeriti svojim potpisom i pečatom kojim potvrđuje da je sastavljeno na temelju originalne medicinske dokumentacije. Uz izvješće se može priložiti neovjerena preslika izvorne dokumentacije na temelju koje je sastavljeno izvješće, ali se na neposredni pregled koji se obavlja na poziv vještaka mora obvezno dostaviti originalna dokumentacija.

Za pokretanje postupka za utvrđivanje tjelesnog oštećenja Područnom uredu Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje prema mjestu prebivališta podnosi se sljedeća dokumentacija:

1. popunjeni zahtjev (Tiskanica br. 1.3. Zahtjev za priznanje prava na naknadu zbog tjelesnog oštećenja);
2. preslika medicinske dokumentacije;
3. preslika osobne iskaznice.

Navedeno znači da osiguranik mora podnijeti Zahtjev za utvrđivanje tjelesnog oštećenja i priložiti relevantnu medicinsku dokumentaciju o postojanju tjelesnog oštećenja prema Zakonu o listi tjelesnih oštećenja (NN, 162/98.) i u zahtjevu navesti u koju svrhu se traži utvrđivanje tjelesnog oštećenja.

Vještak će ocijeniti postoji li kod osobe tjelesno oštećenje prema članku 2. Zakona o listi tjelesnih oštećenja. Dobivanjem rješenja o tjelesnom oštećenju stječu se uvjeti za podnošenje zahtjeva za ostvarivanje drugih prava.

## Pravo na doplatak za pomoć i njegu

Putem Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje pravo na doplatak ostvaruju osobe kod kojih je invaliditet nastupio do 01.01.1999. godine te su i dalje korisnici prava iz mirovinskog osiguranja. Sve osobe kod kojih je invaliditet nastupio nakon navedenog datuma pripadaju u sustav socijalne skrbi. Ukoliko se doplatak za pomoć i njegu ostvaruje temeljem Zakona o socijalnoj skrbi (NN, 157/13.), pravo na Doplatak za pomoć i njegu priznaje se osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi i uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba. Osnovicu na temelju koje se određuje iznos naknada iz socijalne skrbi, pa tako i Doplatak za pomoć i njegu, odlukom određuje Vlada RH i ona trenutno iznosi 500,00 HRK. Ovo pravo ne priznaje se svim osobama.

Neovisno o uvjetima, Doplatak za pomoć i njegu u punom iznosu priznaje se osobi s težim invaliditetom, osobi s težim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju ili slijepoj, gluhoj ili gluhoslijepoj osobi koja nije osposobljena za samostalan život i rad.

Doplatak za pomoć i njegu u smanjenom iznosu priznaje se slijepoj, gluhoj i gluhoslijepoj osobi koja je osposobljena za samostalan život i rad ili osobi potpuno lišenoj poslovne sposobnosti.

Naime, u punom iznosu pravo može ostvariti slijepa osoba koja nije osposobljena za samostalan život i rad, a u smanjenom iznosu slijepa osoba koja je osposobljena za samostalan život i rad. Slijepa osoba koje su u navedenu skupinu svrstane temeljem

Pravilnika o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i i drugih prava po posebnim propisima (NN, 64/02.), ostvaruju pravo na doplatak za pomoć i njegu u punom ili smanjenom iznosu i u slučaju kada ne zadovoljavaju uvjete propisane točkama A, B i C jer se za slijepa i još neke kategorije osoba ne utvrđuje prihodovni cenzus – on ne utječe na mogućnost ostvarenja prava na doplatak. Pravo na doplatak za pomoć i njegu može se priznati u punom (100% osnovice – 500,00 HRK) ili smanjenom iznosu (70% osnovice – 350,00 HRK), ovisno o tome postoji li prijeka potreba pomoći i njega druge osobe u punom ili smanjenom opsegu.

## Pravo na osobnu invalidninu

Sukladno odredbama Zakona o socijalnoj skrbi (NN, 157/13.) pravo na osobnu invalidninu priznaje se osobi s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama u zdravstvenom stanju, u svrhu zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice, a zadovoljava i imovinsko-pravna ograničenja koja su propisana kao uvjet za ostvarenje navedenog prava.

Osnovicu na temelju koje se određuje iznos naknada iz socijalne skrbi, pa tako i osobna invalidnina, odlukom određuje Vlada RH i ona trenutno iznosi 500,00 HRK.

Osobna invalidnina za osobu koja nema vlastiti prihod iznosi mjesečno 250% osnovice (1.250,00 HRK). Ako osoba ostvaruje prihod po bilo kojoj osnovi, osobna invalidnina utvrđuje se kao razlika između maksimalnog iznosa i prosječnog prihoda ostvarenog u prethodna tri mjeseca prije mjeseca u kojem je podnesen zahtjev, odnosno u kojem je pokrenut postupak po službenoj dužnosti.

Zahtjev za ostvarivanje prava podnosi se Centru za socijalnu skrb nadležnom prema mjestu prebivališta, a dokumentacija koja je potrebna ista je kao i kod ostvarivanja prava na doplatu za pomoć i njegu.

**Dopunsko zdravstveno osiguranje** je osiguranje kojim se osigurava pokrivenost troškova zdravstvene zaštite iz obveznog zdravstvenog osiguranja.

Osiguraničnik dopunskoga zdravstvenog osiguranja smatra se fizička osoba koja je sklopila ili za koju je, temeljem njezine suglasnosti, sklopljen ugovor o dopunskom zdravstvenom osiguranju i koja koristi prava utvrđena ugovorom o osiguranju, a istovremeno ima utvrđen status osigurane osobe u obveznom zdravstvenom osiguranju. Gubitkom statusa osiguraničnika u obveznom zdravstvenom osiguranju gubi se status osiguraničnika u dopunskom zdravstvenom osiguranju.

Prema odredbama *Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju* (NN, 85/06., 150/08., 71/10.) sredstva za premiju dopunskoga zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod osiguravaju se u državnom proračunu za sljedeće osiguraničnike:

- osigurane osobe s invaliditetom koje imaju 100%-tno oštećenje organizma, odnosno tjelesno oštećenje prema posebnim propisima, osobe kod kojih je utvrđeno više vrsta oštećenja te osobe s tjelesnim ili mentalnim oštećenjem ili psihičkom bolešću zbog kojih ne mogu samostalno izvoditi aktivnosti primjerene životnoj dobi sukladno propisima o socijalnoj skrbi;

Konkretno, ostvareno pravo za oslobođenje od plaćanja dopunskog zdravstvenog osiguranja mogu ostvariti slijepi osobe koje o svom invaliditetu mogu priložiti dokumentaciju koja potkrepljuje navedene činjenice.

Osobe s oštećenjima vida koje ne mogu ostvariti pravo temeljem navedenih točaka vjerojatno će, sukladno prihodima koje ostvaruju, pokušati pravo ostvariti temeljem drugih predviđenih osnova. Pri tome treba uzeti u obzir da se temeljem



Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN, 150/08.), između ostalih primitaka, u prihode temeljem čl. 14 e) uračunavaju i Doplatak za pomoć i njegu, Osobna invalidnina, Naknada za vrijeme privremene spriječenosti za rad (bolovanje), novčana naknada sukladno propisima o roditeljskim potporama (osim jednokratnih roditeljskih potpora), naknada za slučaj nezaposlenosti, Stalna pomoć, Pomoć za podmirenje troškova stanovanja, Naknada do zaposlenja, Doplatak za djecu, Ortopedski doplatak, Opskrbnina i Obiteljska invalidnina, ostvareni prema posebnim propisima.

Zahtjev se podnosi nadležnoj službi područnog ureda HZZO-a prema mjestu prebivališta, uz koji je potrebno priložiti dokaz kojim se potvrđuje status slijepa osobe (rješenje o utvrđenom postotku tjelesnog oštećenja od 100%, rješenje o doplatku za pomoć i njegu ili rješenje o ostvarenju prava na osobnu invalidninu). Nakon odobrenja zahtjeva dobiva se odgovarajuća iskaznica kojom se dokazuje pravo na oslobođenje od plaćanja dijela zdravstvene zaštite.

## Pravo na pomagala

Pravilnikom o uvjetima i načinu ostvarivanja prava na ortopedska i druga pomagala (NN, 7/12., 14/12., 23/12., 25/12., 45/12., 69/12., 85/12., 92/12., 119/12., 147/12., 21/13., 38/13., 93/13., 119/13., 125/13., 129/13., 136/13., 141/13., 154/13., 11/14., 12/14., 22/14., 34/14., 45/14., 54/14. i 59/14. ) propisuju se uvjeti i način ostvarivanja prava osiguranih osoba HZZO-a iz obveznog zdravstvenog osiguranja, između ostalih, na tiflotehnička i očna pomagala.

Osigurana osoba pravo na pomagala koja su utvrđena popisom pomagala, ostvaruje prema medicinskoj indikaciji, a u pravilu na osnovi prijedloga i preporuke odnosno ispunjenja odgovarajuće tiskanice od strane liječnika specijaliste određene specijalnosti, odnosno ugovorne zdravstvene ustanove te odgovarajuće medicinske dokumentacije.

Popis pomagala, koji je sastavni dio Pravilnika, za svako pojedino pomagalo sadrži podatke i upute za ostvarenje određenog prava.

Osigurane osobe imaju pravo na sljedeća očna pomagala: okvire za naočale, leće za naočale, mineralne leće, plastične leće, lentikularne leće, teleskopske leće, prizmatične leće, stakla bez dioptrije, kontaktne leće. Pomagala se mogu nabaviti u optikama i specijaliziranim trgovinama koje se bave nabavkom i distribucijom navedenih pomagala.

Osim navedenih, osigurane osobe imaju pravo na očne proteze, i to:

## Staklena očna proteza

- pravo na staklenu očnu protezu može ostvariti svaka osigurana osoba u RH koja je zbog bolesti, traume ili neke druge medicinske indikacije izgubila oko djelomično ili u potpunosti
- potrebna je uputnica od liječnika opće medicine za specijalistu oftalmologa koji propisuje pomagalo
- pomagalo odobrava ovlašteni liječnik HZZO-a na temelju zahtjeva propisane tiskanice i dokaz o medicinskoj indikaciji
- rok uporabe pomagala za djecu do navršene 7. godine života je svake godine, od 7. do 18 godine svake dvije godine, te iznad 18 godine života svake tri godine
- Šifra pomagala prema ISO 9999: 0630211423000 za staklenu očnu protezu kod anoftalmusa ili 0630211424000 kod pacijenata koji imaju ostatak oka



**Opis:** Materijal je kriolitno staklo.

Ugodne su za nošenje. Staklena

očna proteza ima glatku površinu koja je polirana na visokoj temperaturi.

Staklo ima dobro svojstvo vlaženja u očnoj šupljini koje estetski osigurava optimalan uspjeh. Jednostavne su za održavanje (poliranje nepotrebno).

Vrijeme trajanje individualne izrade staklene očne proteze je sat vremena.

Očna staklena proteza sastoji se od bjeloočnice, šarenice i krvnih žilica. Mogu biti različitog oblika i veličine, a obično se dijele na pune i ljuskaste. Obzirom na velike individualne razlike, najbolje je kada se rade po mjeri. Kod toga se veličina i oblik određuju prema veličini i obliku očne šupljine – konjunktivalne vrećice, očnog rasporka i vjeđa

## Plastična očna proteza

- pravo na plastičnu očnu protezu može ostvariti svaka osigurana osoba u RH koja je zbog bolesti, traume ili neke druge medicinske indikacije izgubila oko djelomično ili u potpunosti



- potrebna je uputnica od liječnika opće medicine za specijalistu oftalmologa koji propisuje pomagalo
- pomagalo odobrava ovlaštenu liječnik HZZO-a na temelju zahtjeva propisane tiskanice i dokaz o medicinskoj indikaciji
- rok uporabe pomagala za djecu do navršene 7. godine života je svake godine, od 7. do 18 godine svake dvije godine, te iznad 18 godine života svakih pet godina
- Šifra pomagala prema ISO 9999: 0630211419000 za plastičnu očnu protezu kod anoftalmusa ili 0630211420000 kod pacijenata koji imaju ostatak oka

**Opis:** Materijal je polimetilmetakrilat (PMMA). Plastične očne proteze su termički otpornije na nižu vanjsku temperaturu. Po vrsti materijala su nelomljive, ali je potrebno poliranje očne proteze jednom godišnje. Izrade plastične očne proteze je individualna, a vrijeme trajanja od šest do osam sati.

Očna plastična proteza sastoji se od bjeloočnice, šarenice i krvnih žilica. Mogu biti različitog oblika i veličine, a obično se dijele na pune i ljuskaste. Obzirom na velike individualne razlike, najbolje je kada se rade po mjeri. Kod toga se veličina i oblik određuju prema veličini i obliku očne šupljine – konjunktivalne vrećice, očnog rasporka i vjeđa

## Privremena očna proteza plastika staklo

- pravo na privremenu očnu protezu plastika staklo, prilagođavajuću može ostvariti svaka osigurana osoba u RH koja je zbog bolesti, traume ili neke druge medicinske indikacije izgubila oko djelomično ili u potpunosti
- privremena očna proteza plastika staklo koristi se nakon operacije
- potrebna je uputnica od liječnika opće medicine za specijalistu oftalmologa koji propisuje pomagalo
- pomagalo odobrava ovlašteni liječnik HZZO-a na temelju zahtjeva propisane tiskanice i dokaz o medicinskoj indikaciji
- rok uporabe pomagala je 3 mjeseca, nakon toga specijalist oftalmolog propisuje potvrdu o očnim pomagalima za individualnu staklenu ili plastičnu protezu koju odobrava ovlašteni liječnik HZZO-a na temelju zahtjeva propisane tiskanice i dokaz o medicinskoj indikaciji

Šifra pomagala prema ISO 9999: 063021142601 očne proteze koje se izrađuju u **Kabinetu očne protetike** koji vodi **Vinka Hrgovčić Cvetko**, prof. def. i gdje se možete obratiti svakim radnim danom od 8:00 do 12:00 sati na broj **01/48 12 505** ili na e-mail: **vinka@savez-slijepih.hr**.

**Osigurane osobe kojima je oštrina vida na oba oka 0,05 ili manja (slijepe osobe) imaju pravo na sljedeća tiflotehnička pomagala:**

### 1. Dugi bijeli štap za slijepe

- odobrava se osiguranoj osobi od navršene 6. godine života
- za pomagalo nije potreban prijedlog
- propisuje ga liječnik opće medicine
- odobrenje liječničkog povjerenstva HZZO-a nije potrebno
- rok uporabe pomagala je godinu dana, nema obveze vraćanja pomagala nakon uporabnog roka
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 1239031429003.

**Opis:** pomagalo je od aluminijske ili karbonske cijevi, bijele boje, sklopivi ili teleskopski, donji je dio štapa s reflektirajućom crvenom bojom ili bez nje.



## 2. Ručni/džepni sat za slijepce

- odobrava se osiguranoj osobi od navršene 6. godine života; od 7. do 18. godine života pravo se može ostvariti svake 4 godine, a od 18. godina pa nadalje pravo se može ostvariti svakih 5 godina
- za pomagalo prijedlog nije potreban
- pomagalo propisuje liječnik opće medicine
- nije potrebno odobrenje liječničkog povjerenstva HZZO-a
- nema obveze vraćanja pomagala
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 1239061430003.

**Opis:** pomagalo je od metala, ima metalno kućište, sat može biti kvarcni ili mehanički, a remen je kožni ili metalni. Ručni sat može biti taktilni s kazaljka i zaštitnim poklopcem ili govorni na hrvatskom ili engleskom jeziku.





### 3. Brailleov pisaci uređaj

- pravo može ostvariti osigurana osoba dok se nalazi na redovnom školovanju te svaka druga osigurana osoba koja se služi Brailleovim pismom, a o čemu je obvezna priložiti potvrdu koju izdaje lokalna udruga slijepih članica Hrvatskog saveza slijepih
- prijedlog nije potreban (potrebna je Uputnica liječnika opće medicine za specijalista oftalmologa)
- pomagalo propisuje specijalist oftalmolog
- pomagalo odobrava ovlašteni liječnik u područnoj službi HZZO-a na temelju zahtjeva, propisane tiskanice i dokaza o medicinskoj indikaciji
- da bi se ostvarilo pravo na ovo pomagalo, obavezno treba priložiti potvrdu o završenom školovanju iz Brailleovog pisma te preporuku Hrvatskog saveza slijepih ili temeljne udruge Hrvatskog saveza slijepih da se osoba služi Brailleovim pismom
- pravo se može ostvariti od 7. godine života
- rok uporabe pomagala je 15 godina; nakon prestanka potrebe i roka uporabe pomagala postoji obaveza vraćanja pomagala
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 2115121431002.

**Opis:** pomagalo je pisaci stroj od metala ili plastike s tipkovnicom za pisanje Brailleovog pisma, kućište je metalno, širine veće od formata papira A4, ima metalnu ručku, sustav za zaustavljanje papira.





## 5. Čitač ekrana s govornom jedinicom

- pravo može ostvariti osigurana osoba za vrijeme redovnog školovanja i koja je osposobljena za rad tim pomagalom o čemu je obvezna priložiti potvrdu koju izdaje Hrvatski savez slijepih i potvrdu obrazovne ustanove o redovnom školovanju
- pravo se može ostvariti od 7. do 65. godine života
- prijedlog nije potreban (potrebna je uputnica liječnika opće medicine za specijalista oftalmologa)
- pomagalo propisuje liječnik specijalist, a odobrava ovlašteni liječnik nadležne područne službe HZZO-na temelju zahtjeva, propisane tiskanice i dokaza o medicinskoj indikaciji
- rok uporabe pomagala je 8 godina. Nakon prestanka potrebe i roka uporabe pomagala postoji obaveza vraćanja pomagala
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 2130211432003.

**Opis:** aplikacija služi za pretvaranje teksta s ekrana računala u sintetizirani govor, program koji računalo prilagođava za upotrebu od strane slijepe osobe. Isporučuje se s govornom jedinicom za hrvatski jezik.



## 6. Brailleova elektronička bilježnica za slijepce

- pravo može ostvariti osigurana osoba dok se nalazi na redovnom školovanju te za vrijeme prekvalifikacije, o čemu je obavezna priložiti potvrdu obrazovne ustanove i preporuku Hrvatskog saveza slijepih
- pravo se može ostvariti od 7. do 65. godine života
- prijedlog nije potreban (potrebna je uputnica liječnika opće medicine za specijalistu oftalmologa); pomagalo propisuje isključivo specijalist oftalmolog koji je zaposlen na Klinici
- pomagalo odobrava ovlašteni liječnik nadležne područne službe HZZO-a na temelju zahtjeva, propisane tiskanice i dokaza o medicinskoj indikaciji
- potrebni dodatni uvjeti: ovo pomagalo se ostvaruje za vrijeme redovnog školovanja te prekvalifikacije, a o tome obavezno treba priložiti potvrdu o završenom školovanju iz Brailleovog pisma te preporuku Hrvatskog saveza slijepih da je osigurana slijepa osoba sposobna služiti se Brailleovim pismom
- rok uporabe pomagala je 7 godina; nakon prestanka potrebe i roka uporabe pomagala postoji obaveza vraćanja pomagala
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 2115151433002.

**Opis:** pomagalo je od metala ili plastike s minimalno 18 Brailleovih slovnih mjesta i govornom podrškom na hrvatskom jeziku, s ugrađenom tipkovnicom za unos podataka i ugrađenom memorijom za pohranu bilješki, ima mogućnost priključivanja na računalo u funkciji Brailleovog retka. Podržava sve standarde certifikata.



## 7. Elektroničko povećalo

- pravo na pomagalo imaju osigurane slijepo osobe s ostatkom vida kod redovnog školovanja i sve osigurane osobe s vidnom oštrinom manjom od 20%
- prijedlog nije potreban (potrebna je uputnica liječnika opće medicine za specijalista oftalmologa)
- pomagalo propisuje isključivo specijalist oftalmolog koji je zaposlen na Klinici
- pomagalo odobrava ovlašteni liječnik nadležne područne službe HZZO-a na temelju zahtjeva, propisane tiskanice i dokaza o medicinskoj indikaciji
- potrebni dodatni uvjeti: ovo pomagalo se koristi umjesto Brailleove elektroničke bilježnice za slijepo, za djecu na redovnom školovanju te osobe na prekvalifikaciji, za osigurane osobe s vidnom oštrinom manjom od 20% koje se nalaze na redovnom školovanju i prekvalifikaciji
- rok uporabe pomagala je 7 godina. Nakon prestanka potrebe i roka uporabe pomagala postoji obaveza vraćanja pomagala
- osigurana osoba nema pravo na elektroničko povećalo ako je već ostvarila pravo na teleskopske naočale, i to do isteka roka uporabe pomagala
- šifra pomagala koje se može nabaviti u Hrvatskom savezu slijepih prema ISO 9999: 0000001435002

**Opis:** pomagalo je prenosivo od metala ili plastike, težine do 1,5 kg. Sadrži HD kameru visoke rezolucije za blizinu i daljinu, mogućnost povećanja do najmanje 55 puta. Spajanje je preko USB priključka na računalo ili monitor. Ima autofokus, mogućnost namještanja svjetlosti i kontrasta kombinacijom najmanje 6 boja, memoriju, slike. Sadrži upravljačku konzolu.

Nakon dobivenih, odnosno odobrenih potvrda o očnim i tiftotehničkim pomagalima, korisnik može kontaktirati ovlaštenog distributera pomagala.

U Hrvatskom savezu slijepih mogu se nabaviti pomagala u **Ekonomatu** koji vodi **Mladen Menićanin** i gdje se možete obratiti svakim radnim danom od 8:00 do 16:00 sati, četvrtkom od 10:00 do 18:00 sati na broj **01/48 12 503** ili na e-mail: **mladen@savez-slijepih.hr**.

**Također, ostale informacije možete pronaći na web stranici [www.savez-slijepih.hr](http://www.savez-slijepih.hr)**





## V. VIŠE INFORMACIJA VEZANO ZA SLIJEPE OSOBE

### **Stomatološki fakultet Sveučilišta u Zagrebu**

Gundulićeva 5, 10 000 Zagreb, tel: 01/4802 145

*e-mail: dumancic@sfzg.hr*

*www.sfzg.unizg.hr/projekti/projekt\_za\_promociju\_oralnog\_zdravlja\_slijepih\_i\_slabovidnih\_osoba*

Na Stomatološkom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu od 2014. godine provodi se Projekt za promociju oralnog zdravlja slijepih i slabovidnih osoba. Projekt je preventivni program čija je svrha zaštita i unaprjeđenje oralnog zdravlja osoba s oštećenjem vida, te osmišljavanje nastave koja će studente stomatologije senzibilizirati i pripremiti za rad s osobama s oštećenjem vida i drugim vrstama invaliditeta.

**Najveće organizacije u Hrvatskoj od kojih možete dobiti više informacija vezano uz područje prava i mogućnosti slijepih i slabovidnih osoba:**



### **Hrvatski savez slijepih**

Draškovićeve 80/1, p.p. 736, 10 000 Zagreb

tel: 01/48 12 501, fax: 01/48 12 507

*e-mail: hrvatski@savez-slijepih.hr*

*www.savez-slijepih.hr*

Besplatni info telefon 0800 666 665

svaki radni dan od 9 do 12 sati.

*Facebook: [https://www.facebook.com/](https://www.facebook.com/Hrvatski-savez-slijepih-178883665484501/)*

*Hrvatski-savez-slijepih-178883665484501/*

*Twitter: <https://twitter.com/Hrvatskisavezsl>*



### **Centar za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek"**

Kušlanova 59a, 10 000 Zagreb

tel: 01/2305 054

*e-mail: [ured@centar-vinko-bek-zg.skole.hr](mailto:ured@centar-vinko-bek-zg.skole.hr)*

*www.centar-vinko-bek-zg.skole.hr*

Centar za odgoj i obrazovanje "Vinko Bek" Zagreb ustanova je za odgoj, obrazovanje i rehabilitaciju slijepe i slabovidne djece, mladeži i odraslih. Djeluje na području cijele RH, a za lakše pokrivanje potreba prvenstveno djece ima i dislocirane jedinice u Splitu i Osijeku.

### Hrvatska knjižnica za slijepe

Šenoina 34, pp. 231, 10 000 Zagreb

Radno vrijeme:

ponedjeljak i četvrtak: 8-18 sati

utorak, srijeda i petak: 8-16 sati

Telefon: 01/01 6444 044

*e-mail: cl.blind@zgt-com.hr*

*www.hkzasl.hr*

Korisnici knjižnice mogu biti slijepe i slabovidne osobe, kao i svi oni koji se iz nekog razloga ne mogu koristiti standardnim tiskom. U Knjižnici se mogu posuđivati knjige i časopisi na Brailleovom pismu ili zvučnom zapisu.



### „Mali dom” – dnevni centar za rehabilitaciju djece i mladeži

Baštijanova 1D, 10 000 Zagreb

Tel: 01/6521 096, 01/3746 500

*e-mail: malidom@malidom.hr*

*www.malidom.hr*

Dnevni centar za radnu terapiju i rehabilitaciju djece s oštećenjima vida i dodatnim teškoćama u razvoju.



### Centar za rehabilitaciju „SILVER”

Štefanovec 34, 10 000 Zagreb

Tel: 01/2394 451

Fax: 01/2394 465

*www.czrs.hr*



### Udruga roditelja „Oko”

Crvenog križa 6, 10 000 Zagreb

mob: 098/ 69 69 39

*e-mail: udruga.oko@gmail.com*

*www.udruga-okohr*



**Udruga roditelja OKO**

## Literatura

**Dumančić J.** Djeca s posebnim potrebama u stomatološkoj ordinaciji. U: Jurić H, urednik. Dječja dentalna medicina. Zagreb: Naklada Slap; 2015, str. 407-14.

**Fajdetić A.** Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjima vida. Zagreb: Hrvatski savez slijepih; 2015.

**Grupa autora.** Zbirka radova s tečaja trajnog usavršavanja Hrvatskog katoličkog liječničkog društva „Liječnik i kvaliteta života“; 27-28. listopada 2006. Zagreb: Hrvatsko katoličko liječničko društvo; 2006.

**Grupa autora.** Zbirka radova sa simpozija Hrvatskog katoličkog liječničkog društva „Etički vidici komunikacije u zdravstvu“; 8. studenog 2008. Zagreb: Hrvatsko katoličko liječničko društvo; 2008.

**Jukić J.** Djeca sa smetnjama u razvoju u stomatološkoj ambulanti. Sonda. 2004;6(10):45-8.

**Mršić V.** Orijentacija i kretanje u Hrvatskoj. Zagreb: Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet; 1995.

**Nenadić K, Horvačić L.** Kako pomoći slijepoj osobi da bude samostalna? Zagreb: Hrvatski savez slijepih; 2015.

**Pinoza Z. i sur.** Kriteriji uključivanja djece s teškoćama u razvoju u različite oblike predškolskog odgoja. Defektologija. 1984;20(1-2):107-13.

**Scully C, Diz Dios P, Kumar N.** Special Care in Dentistry. London: Churchill Livingstone; 2006.

**Zovko G.** Peripatologija 1. Zagreb: Školske novine; 1994.

**Zovko G.** Peripatologija 2. Zagreb: Školske novine; 1998.

**Zurak N.** Medicinska etika. Zagreb: Merkur A.B.D; Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2007, str. 278-349.