Kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba

Desić, Anica

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:709316

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**



Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository







SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anica Desić

Kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Anica Desić

Kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017

Ovaj diplomski rad izrađen je u KBC Zagreb, Klinici za očne bolesti, Zavodu za bolesti i kirurgiju stražnjeg segmenta oka, pod vodstvom doc. dr. sc Tomislava Jukića, kojemu se zahvaljujem na pomoći pri izradi ovog diplomskog rada.

Kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba

Anica Desić

Sažetak

Sljepoća je uvijek bila i bit će jedan od težih invaliditeta, stoga je neophodno pratiti specifične potrebe i probleme slijepih osoba. Iako ovoj populaciji upravo moderna tehnologija uvelike olakšava život i dalje je nužna ljudska podrška kroz permanentni rad i pomaganje svakom pojedincu koji je pogođen ovom vrstom invaliditeta. Da bi neka osoba bila neovisna potrebno je osigurati određene preduvjete. Jedan od najvažnijih preduvjeta neovisnog življenja svake osobe, pa tako i osobe s oštećenjem vida je mobilnost. Dok većina ljudi nema značajnijih problema s kretanjem, slijepim osobama kretanje predstavlja značajnu teškoću koja se očituje u cjelovitom razvoju pojedinca.

Sljedeći, ali ne i manje značajan čimbenik neovisnosti je samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti kao što su: osobna higijena, obavljanje kućanskih poslova, kupovina i slično. Dok većina ljudi bez oštećenja te aktivnosti uči usput, osobama s oštećenjem vida je potrebno osigurati učenje tih vještina uz pomoć edukacijskog rehabilitatora (stručnjak s potrebnim kompetencijama).

Također jedan od najvećih problema slijepih osoba je nezaposlenost, jer nezaposlenu osobu koja je financijski ovisna od obitelji i države drugi doživljavaju kao teret. To negativno utječe na psihološki i socijalni razvoj osoba s oštećenjima vida.

Za uspješnu i potpunu socijalnu integraciju slijepih i slabovidnih osoba u zajednicu važno je njihovo profesionalno zapošljavanje kojemu prethodi uspješna profesionalna orijentacija, edukacija i rehabilitacija. Osim toga važna je i senzibilizacija zajednice kako bi se stvorili što bolji uvjeti integracije slijepih i slabovidnih osoba u zajednicu, a time postigla i bolja kvaliteta života slijepih i slabovidnih osoba.

Ključne riječi: kvaliteta života, sljepoća, prava slijepih i slabovidnih, tiflotehnološka pomagala,

Quality of life of visually impaired people

Anica Desić

Abstract

Blindness has always been and will be one of the heaviest disabilities, so it is necessary to follow the specific needs and problems of blind people. Even thught modern technology makes life much easier, human support, trough continuoudwork with disabledindividul, is crucial. In order for person to be independent, it is necessary to provide certain preconditions. One of the main preconditions for a person to be independent is mobility. While most people do not have significant mobility problems, for blind people movement represents dificulty which is shown in overall development of affected human beeing.

The following, but not less important, independence factor is accomplishing activities in ones everyday life, as personal hygiene, hausework, shopping and so on. While most healthy people learn this activies trough life, for individuals with visual impairment, system needs to provide educational rehabilitator (educated expert)

Also one the biggest problems of blind people is unemploament. Because of their financial dependence, others find them as burden. That negatively affects psychological and social development of people with visual impairment. For successful and complete social integration of blind and partially sighed people, education and rehabilitation is crucial. Beside that community needs to be aware of these issues in order to create the best condition for integration of blind and partially sighted people. Only then they can achieve better life quality.

Key words: qualiti of life, blindness, the rights of blind people, typhlo-technical tools

Sadržaj

1. OKO - ORGAN VIDA 1
2. OŠTEĆENJE VIDA 2
2.1. Definicija oštećenja 2
2.2. Uzroci oštećenja vida 3
2.3. Epidemologija 4
3. DEFINICIJA KVALITETE ŽIVOTA SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE ... 7
4. POVIJESNI OSVRT NA OBRAZOVANJE SLIJEPIH U REPUBLICI HRVATSKOJ 9
5. PREDRASUDE I STEREOTIPI PREMA SLIJEPIM I SLABOVIDNIM OSOBAMA 10
6. PRISTUP SLIJEPOJ OSOBI 13
7. PRAVA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA 14
8. POMAGALA ZA SLIJEP I SLABOVIDNE 19
9. SOCIJALIZACIJA, SOCIJALNA INTEGRACIJA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA 22
10. ZAKLJUČAK 26
11. PRILOZI 27
11.1. Deklaracija o položaju slijepih u RH 27
11.2. Strateški plan djelovanja Hrvatskog saveza slijepih 2016.-2020. 30
12. LITERATURA 33
13. ŽIVOTOPIS 33

1. OKO - ORGAN VIDA

Oko - organ vida čine:

1.ZAŠTITNI I POMOĆNI ORGANI OKA(vjeđe, obrve, koštani omotač očne šupljine, fascijalne tvorbe, očni mišići i suzni uređaj)

2. OČNA JABUČICA

- Vanjska fibrozna ovojnica
- Srednja krvožilna ovojnica
- Unutarnja ovojnica
- Sadržaj očne jabučice(očna vodica leća i staklovina)

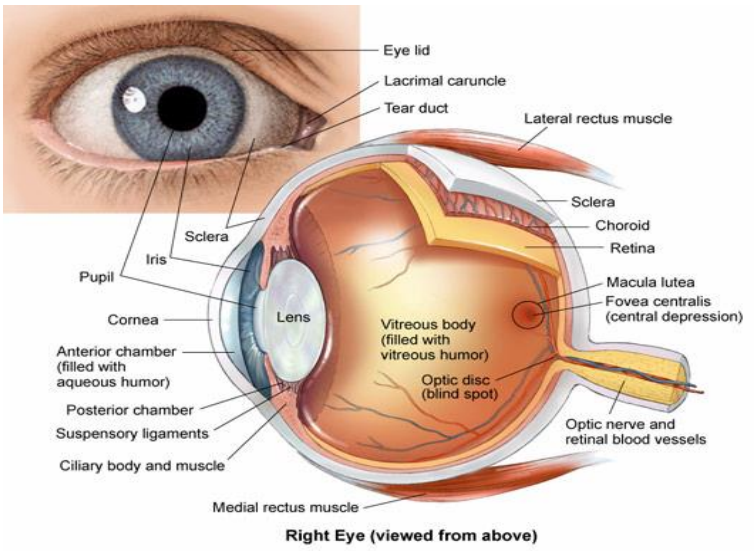
3. VIDNI ŽIVAC- nastavlja se u vidni put

4. MREŽNICA ILI RETINA

Mrežnica ili retina je vrlo nježna, fotosenzibilan membrana koja leži na unutarnjoj strani očne jabučice.

Razlikujmo tri dijela mrežnice:

- Vidni dio-pars optica
- Cilijdio-pars ciliaris retinae
- Šarenični dio-pars iidica retinae



Slika 1. oko-organ vida

Izvor: https://www.pinterest.com/pin/264164334371231870/

Normalna boja očne pozadine je ružičasto - žućkasta, a potječe od koriokapilarisa, budući da je mrežnica prozirna. Glava vidnog živca (pupila nervis optica) mjesto je gdje se sakupljaju mrežnične nervne niti i izlazeći iz očne jabučice formiraju vidni živac.
Područje koje nazivamo makula ili žuta pjega (macula lutea) zauzima u širem smislu područje stražnjeg pola koje se još zove centralna regija. Smještena je u centru između temporalnih žilnih arkada. Retinalnu vaskularnu mrežu čine središnja arterija i vena sa svojim ograncima arterija et vena centralis retinae (Cerovski, Čupak, Gabrić 2004).

2. OŠTEĆENJE VIDA

2.1. Definicija oštećenja

Sljepoća

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije sljepoćom se smatra oštećenje vida koje je dovelo do totalnog gubitka vida kada nema vizualnih podražaja, te oštećenje vida s kojim osoba ima osjet svjetla, ili ostatak vida do 2% na boljem oku s korekcijom ili bez nje.

Praktična sljepoća
Uključuje ostatak vida od 2-5% na boljem oku s korekcijom ili bez korekcije. Slijepom osobom se smatra još i osoba koja na boljem oku ima suženje vidnog polja na 5º i manje oko fiksacijske točke, bez obzira na ostatak oštrine vida. (Keserović, Rožman,2013)

Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa svjetske zdravstvene organizacije
Oštećenja vida:

- sljepoća
- slabovidnost (Keserović, Rožman,2013).

Sljepoća se dijeli prema stupnju oštećenja

- potpuni gubitak osjeta svjetla ili na osjet svjetla bez ili s projekcijom svjetla
- ostatak vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju do 0.02 ili manje

- ostatak oštrine vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0.02-0.05
- 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 stupnjeva do 10 stupnjeva oko srednje fiksacijske točke
- neodređeno ili nespecifirano (Keserović, Rožman,2013).

Slabovidnost se dijeli prema stupnju oštećenja na:

- oštrinu vida uz najbolju moguću korekciju od 0.1-03 i manje na boljem oku
- oštrinu vida uz najbolju moguću korekciju od 0.3-0.4 na boljem oku
- neodređeno ili nespecifirano (Keserović, Rožman,2013).

2.2. Uzroci oštećenja vida

Glavni uzroci sljepoće u svijetu su :

- Katarakta 48%,
- Glaukom 12%,
- Trahom4%,
- Ostalo (Degeneracija makule, Dijabetička retinopatija, Kongenitalne anomalije, Prematurna retinopatija) 36% (World health organization. 2002.).

Glavni uzroci sljepoće u Republici Hrvatskoj:

- Kratkovidnost14,4%
- Dijabetička retinopatija 12,29%
- Glaukom10,82%
- Atrofija vidnog živca10,55%
- Retinopatija pigmentoza9,62%
- Degeneracija makule 7,75%
- Kongenitalne promjene7,75%
- Trauma7,35%
- Prematurna retinopatija3,62%
- Kongenitalna katarakta3,47%
- Ostalo 10%. (Czik, Sobota, Slugan i sur. 2006).

2.3. Epidemiologija

U svijetu 314 milijuna ljudi ima nekakvo oštećenje vida, od toga 37 milijuna su slijepi, 124 milijuna slabovidni, a 153 milijuna imaju nekakvu nekorigiranu refrakcijsku grešku. Više od 90% slijepih i slabovidnih osoba na svijetu živi u obiteljima s niskim i srednjim primanjima. 1,4 milijuna djece mlađe od 15 godina je slijepo. Uzroci oštećenja vida i sljepoće vezani su uz starost u porastu, kao što je i sljepoća u porastu zbog nekontroliranog dijabetesa. Glavni rizični faktori za sljepoću i oštećenje vida su starost, spol (2/3 svih slijepih i slabovidnih su žene) i socioekonomski status. Osobe koje žive u zemljama u razvoju imaju više oštećenja vida od osoba koje žive u razvijenim zemljama. Oštećenje vida u cijelom svijetu je povezano sa životnom dobi iznad 60 godina, a djeca iz siromašnih zajednica imati će češće oštećenje vida negoli djeca koja potječu iz dobrostojećih zajednica. Dok je oštećenje vida u odraslih osoba Sjeverne Amerike i zapadne Europe uzrokovano senilnom makularnom degeneracijom i Dijabetičkom retinopatijom zbog produženja životnog vijeka, u zemljama u razvoju gdje je životni vijek kraći najčešći uzroci oštećenja vida su katarakta i parazitarne bolesti koje se prenose vodom i uspješno se liječe za razliku od senilne makularne degeneracije i dijabetičke retinopatije koji se mogu liječiti, ali ne i izliječiti (Monokl, 2010).
Svjetska zdravstvena skupština svjetske zdravstvene organizacije odobrila je globalni akcijski plan 2014. - 2019. za cjelovito zdravlje oka. Tim planom se nastoji održati i proširiti napore država članica, tajništva i međunarodnih partnera kako bi dodatno poboljšali zdravlje očiju. Namijenjen je kao smjernica za konsolidaciju zajedničkih napora usmjerenih na rad prema općem zdravlju očiju u svijetu. Vizija globalnog akcijskog plana je svijet u kojemu nitko nepotrebno ne gubi vidnu oštrinu, gdje oni koji su izgubili vidnu oštrinu mogu postići svoj puni potencijal i gdje postoji opći pristup sveobuhvatnim uslugama za zdravlje očiju. Do 2019. procjenjuje se da će 84% svih oštećenja vida biti u dobi iznad 50 godina i više.(World health organization, 2014.)
2001. godine u Hrvatskoj točan broj osoba s invaliditetom iznosio je 429421. ili 9,68% od ukupnog broja stanovnika. Od toga je 18317 osoba s oštećenjem vida odnosno 3,5% od ukupnog broja osoba s invaliditetom (Barišić, 2011.).
Temeljem zakona o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom prate se i podaci i o osobama čiji je uzrok invaliditeta oštećenje vida. Osnovni izvori podataka o oštećenjima vida kao uzrocima invaliditeta predstavljaju rješenja o invaliditetu iz tijela vještačenja. (Benjak, Bilić, Runjić , 2013.).

Tablica 1. Broj osoba oštećena vida prema Hrvatskom registru osoba s invaliditetom

Izvor: https://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/broj-slijepih-osoba-u-hrvatskoj-927/

Vrsta oštećenja	2008.	2009.	2010.
oštećenje vida	16.273	17.258	18.317
sljepoća na oba oka	3.105	3.367	3.646

Iz tablice 1. možemo zaključiti da broj osoba s oštećenjem vida i broj slijepih na oba oka lagano raste.

Tablica 2. Usporedba slijepih osoba po županijama

Izvor : .https://www.savez-slijepih.hr/hr/kategorija/broj-slijepih-osoba-u-hrvatskoj-927/

ŽUPANIJA	broj stanovnika POPIS 2011.	članovi HSS-a 2009.		REGISTAR OSOBA S INVALIDITETOM 31. 12. 2010.				
		broj	% st.	oštećenje vida		sljepoća na oba oka		
				broj	% st.	broj	% od ošt. vida	% st.
I	317.642			863	0,272	170	19,7	0,053
II	133.064	153	0,115	515	0,387	93	18,1	0,070
III	172.977	220	0,127	799	0,462	115	14,4	0,066
IV	128.749	122	0,095	1351	1,049	204	15,1	0,158
V	176.046	197	0,112	680	0,386	114	16,7	0,065
VI	115.582	234	0,202	445	0,385	131	29,4	0,113
VII	119.743	206	0,172	649	0,542	114	17,5	0,095
VIII	296.123	522	0,176	1040	0,351	253	24,3	0,085

IX	51.022	122	0,239	276	0,541	75	27,2	0,147
X	84.586	235	0,278	462	0.546	110	23,8	0,130
XI	78.031	140	0,179	398	0,510	82	20,6	0,105
XII	158.559	255	0,161	755	0,476	168	22,2	0,106
XIII	170.398	231	0,136	778	0,456	194	24,9	0,114
XIV	304.899	509	0,167	1175	0,385	258	21,9	0,085
XV	109.320	167	0,153	840	0,768	145	17,3	0,133
XVI	180.117	245	0,136	604	0,335	136	22,5	0,075
XVII	455.242	489	0,107	2283	0,501	414	18,1	0,091
XVIII	208.440	320	0,153	612	0,294	119	19,4	0,057
XIX	122.783	163	0,133	502	0,409	109	21,7	0,089
XX	114.414	212	0,185	736	0,643	138	18,7	0,121
XXI	792.875			2022	0,255	448	22,1	0,056
I i XXI	1.110.517	1201	0,108	2885	0,260	618	21,4	0,056
REPUBLIKA HRVATSKA	4.290.612	5.943	0,138	18.317	0,427	3.646	19,9	0,085

I - Zagrebačka županija, II - Krapinsko-zagorska, III - Sisačko-moslavačka,
IV - Karlovačka, V - Varaždinska, VI - Koprivničko-križevačka, VII - Bjelovarsko-bilogorska,
VIII - Primorsko-goranska, IX - Ličko-senjska, X - Virovitičko-podravska,
XI - Požeško-slavonska, XII - Brodsko-posavska, XIII - Zadarska, XIV - Osječko-baranjska,
XV - Šibensko-kninska, XVI - Vukovarsko-srijemska, XVII - Splitsko-dalmatinska,
XVIII - Istarska, XIX - Dubrovačko-neretvanska, XX - Međimurska, XXI - Grad Zagreb

Iz ovih podataka možemo vidjeti da je broj slijepih osoba navedenih u Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom i koji iznosi 3646 osoba je puno manji od 6179 članova Hrvatskog saveza slijepih. To može ukazivati da slijepe i slabovidne osobe nisu dovoljno upoznate sa

svojim pravima te ne prolaze sustav vještačenja koji je temelj za registriranje invaliditeta u Republici Hrvatskoj. Informatizacija sustava zdravstva sa uvrštavanjem potrebe prijavljivanja u registar osoba s invaliditetom svih vrsta pa tako i oštećenjima vida zasigurno će povećati kvalitetu epidemioloških podataka za ovu vrstu invaliditeta.

3. DEFINICIJA KVALITETE ŽIVOTA SVJETSKE ZDRAVSTVENE ORGANIZACIJE

Pojam kvalitete života vrlo je populiziran u zadnjem desetljeću kako na području filozofije, tako i na području psihologije, kliničke medicine i zdravstvene zaštite kroničnih bolesnika te na području socijalnih znanosti. O kvaliteti života postoji niz definicija, teorija i upitnika kojima se ona određuje. Kvaliteta života prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji definirana je kao pojedinčeva percepcija pozicije u društvenom, kulturološkom i okolišnom kontekstu. Kvaliteta života je širok pojam kojeg čine sigurnost, životni standard, zdravlje, mogućnost ostvarivanja bliskih kontakata, produktivnost te pripadanje zajednici. Navedeni pojam dakle podrazumijeva ostvarivanje interesa, zadovoljavanje osobnih potreba, ostvarenje vlastitih izbora i težnji u različitom razdoblju života na različitim područjima. Na kvalitetu života utječu objektivni elementi poput ekonomski, društvenih i političkih faktora, ali također i subjektivna percepcija te procjena materijalnog, društvenog, emocionalnog i materijalnog blagostanja. Aktivno sudjelovanje u komunikacijskim i interakcijskim procesima preduvjeti su za kvalitetan život. Također je i za kvalitetan život važna razmjena u okviru fizičkog i društvenog okruženja. S obzirom na niz političkih i ekonomskih situacija koje se događaju u svijetu i koje narušavaju kvalitetu života istraživanja su pokazala da je u prosjeku razina subjektivne kvalitete života uglavnom pozitivna i dosta stabilna. Prema istraživanjima koja su rađena pokazano je da su unatoč tome što su osobe u svojoj prošlosti doživjele traumu ili imale nekakvo negativno iskustvo, one su i dalje zadovoljne subjektivnom kvalitetom života. Najbolji primjer za to su osobe s invaliditetom kod kojih ne postoji trajno smanjenje procjene vrijednosti kvalitete života jer se oni s vremenom ostvare na nekom drugom području i kroz neke druge vrijednosti koje nadomještaju postojani nedostatak.

Sukladno definiciji pojam "Kvaliteta života" (eng. Quality of life) podrazumijeva dakle proces kroz koji se zadovoljavaju i ostvaruju vlastiti interesi, vlastiti izbori i težnje u različitom razdoblju i na različitim područjima života. Aktivno i puno sudjelovanje u komunikacijskim i interakcijskim procesima te razmjena u okviru društvenog i fizičkog

okruženja preduvjeti su kroz koje se ostvaruje kvaliteta života. Kvaliteta života odnosi se na sposobnosti koje čovjek koristi u skladu sa svojim željama u društvu koje je promjenjivo i kroz zahtjeve koji se mijenjaju, stoga ona više nije rezultat liječenja skrbi i medicinske rehabilitacije. Ovisno o razini oštećenja funkcija tijela i njegove strukture, osobnim uvjetima te uvjetima koji okružuju pojedinca razlikujemo kvalitetu života pojedinca. Kvaliteta života dakle može biti različita iako dvije osobe imaju aktivnosti ograničene u istoj mjeri i iako su im životni uvjeti jednaki. Ta različitost kvalitete života može biti uzrokovana recimo nedostatkom tehnologije ili pak profesionalnom neaktivnošću. Na ravnopravan položaj osobe sa invaliditetom imaju pravo, a u Europi ih je trenutno približno oko 50 milijuna. Europska populacija stari, te je stoga i prisutnost invaliditeta sve veća. Prosječni životni vijek se produžava, te ljudi duže žive sa svojim bolestima (oko 21 milijun ljudi starije je od 80 godina). U današnjem socijalnom sustavu koji je marginaliziran postoji opasnost da specijalizirana pomagala budu dostupna samo bogatim građanima. Također se i pojam zdravlja u današnje vrijeme mijenja. Nekada je pojam zdravlja podrazumijevao nepostojanje bolesti dok danas pojam zdravlja gledamo kroz pojam zdravlja kao resurs, resurs kojim se zadržava zadovoljavajuća kvaliteta života. Prema međunarodnoj klasifikaciji oštećenja, invaliditeta i hendikepa Svjetske zdravstvene organizacije pojam "oštećenje" odnosi se na "bilo kakav gubitak ili odstupanje od normalne psihološke ili anatomske strukture ili funkcije". (Invaliditet se odnosi na "bilo ograničenje ili nedostatak (koji proizlaze iz oštećenja) sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za ljudsko biće", dok se "hendikep" odnosi se na gubitak sposobnosti pojedinca, koja proizlazi iz oštećenja ili invaliditeta, a ograničava ili sprečava ispunjenje normalne uloge tog pojedinca (zavisno od dobi, spola, društvenih i kulturnih čimbenika)"(Vuletić, Benjak, Brajković i sur., 2011.) U Standardnim pravilima o izjednačivanju mogućnosti osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda i u Preporuci br. R (92) o jedinstvenoj politici za osobe s invaliditetom Vijeća Europe navedene su temeljne koncepcije suvremene politike o invaliditetu. Ovdje su ujedinjeni uvjeti razrađeni u jedanaest poglavlja. Kroz tih jedanaest poglavlja obrađene su različite faze u postupku primjene tehnologije, integracije i rehabilitacije. Osobe s invaliditetom ciljaju ka izjednačavanju mogućnosti, punom ostvarenju građanskog statusa, aktivnom sudjelovanju u životu koji je nezavisan kako bi postigli što bolju kvalitetu života. Pri tome im uvelike pomaže tehnologija koje donose promjene u društvu. Upravo tehnologija otklanja prepreke i pruža mogućnosti osobama sa invaliditetom.(Vuletić, Benjak. Brajković i sur., 2011.)

4. POVIJESNI OSVRT NA OBRAZOVANJE SLIJEPIH U REPUBLICI HRVATSKOJ

Kretanja i uspjesi u edukaciji slijepih u Europi potaknuli su 1883. godine učitelja Josipa Cunića da u svoju osnovnu školu koja se nalazi u Svetom Šimunu kraj Zagreba uzme jednog slijepog dječaka i posveti se njegovoj obuci.

Josip Cunić pošao je od pretpostavke da bi se bijeda slijepe sirotinje mogla ublažiti ako bi škola priskočila im u pomoć. Cunić je prvi učitelj u Hrvatskoj koji je primjenjivao specijalne tiflopedagoške metode. U jednu drvenu kutiju je smjestio puno manjih predmeta i pomoću te zbirke predmeta dijete je stjecalo predodžbu o materijalnom svijetu. Nakon što bi dijete proučilo predmete iz te zbirke slijedilo bi upoznavanje s većim predmetima. Na taj način dječak je usvojio puno predodžbi i pojmova o domaćim životinjama, o raznim alatkama za rad i mnogočemu drugome. Takvo učenje je bilo prekinuto dječakovom smrću.

Pravi odgoj i obrazovanje slijepih u našim krajevima započinje Vinko Bek. Od 1888. datira plodan literarni rad na tiflopedagoškom polju. On 1888. objavljuje svoj prvi rad o slijepima naslova Uzgoj slijepaca. (Stančić, 1991.)

1888. Bek odlazi u Beč kako bi proučio metode rada i organizacijsku strukturu tamošnjih zavoda za slijepe i pomoću toga razradio osnovu za svoje daljnje djelovanje. 1989. opisao je rezultate svog proučavanja u studiji Bečki zavodi za slijepe i naše potrebe. U tome radu izražena je dilema Vinka Beka da li slijepo dijete uputiti u redovnu osnovnu školu ili u zavod za slijepe, pri čemu se vrlo kritički odnosio prema mogućnosti da redovna osnovna škola preuzme odgoj i obrazovanje slijepe djece.

Bekova daljnja zamisao je bila organiziranje i osnivanje posebnog zavoda za slijepe u Zagrebu. Po povratku iz Beča preko oglasa traži dvoje slijepe djece za učenje Brailleova pisma. Na oglas se javlja samo jedno dijete. 1889. Vinko bek je sastavio početnicu radi čega je morao adaptirati Braillevo pismo na hrvatski i srpski jezik.

1890. godine Vinko Bek pokreće časopis Sljepčev prijatelj čija je zadaća bila propagirati obrazovanje, odgoj i druge interese slijepih. Časopis zbog materijalnih razloga prestaje izlaziti 1897.godine.

1893.godine Bek osniva Društvo Svetog Vida čiji je glavni zadatak bio osnovati Uzgojilište za slijepu djeci iz Hrvatske i Slavonije koje će im pomoći u daljnjem životu.

1.09.1895. godine Zemaljska vlada otvara Zemaljski zavod za odgoj slijepe djece i postavlja Vinka Beka za prvog učitelja i upravitelja novoosnovanog zavoda i to se smatra početkom

organiziranog i sustavnog obrazovanja odgoja, rehabilitacije slijepih u Jugoslaviji.(Stančić, 1991.)

1895. g. otvara se zavod za odrasle slijepce Društva Svetog Vida u Drugoj ulici u Zagrebu.

1898. g. društvo kupuje zgradu u Mlinarskoj cesti koja se odmah adaptira za smještaj Zavoda koji dobiva naziv Dom slijepih radnika koji postaje prva specijalna ustanova za radnu i društvenu rehabilitaciju odraslih slijepih osoba (Stančić 1991.).

1910.g. otvara se Dom slijepih djevojaka Društva Svetog Vida čija je organizacija i uprava također bila povjerena Vinku beku.

1920. g. Vinko Bek odlazi u mirovinu a 1935. umire u Zagrebu.

Uloga Vinka Beka na području obrazovanja i zaštite slijepih osoba u našim krajevima bila je golema."Mjesto i uloga Vinka Beka u povijesti odgoja i obrazovanja slijepih u našoj zemlji prelazi okvir vremena u kome je on djelovao. Zbog toga se može s punim pravom ustvrditi da njegovo djelo imade za nas isto toliko veliko značenje kakvo imaju tekovine Hauya, Kleina i Zaunera za strani svijet" (Tonković, 1960).

Zavod za odgoj slijepe djece danas se zove Centar za odgoj i obrazovanje "Vnko Bek" i osnovan je 1970.g.

5. PREDRASUDE I STEREOTIPI PREMA SLIJEPIM I SLABOVIDNIM OSOBAMA

Predrasude i stereotipi danas spadaju u jednu od najraširenijih društvenih pojava i to u negativnom smislu. One su često nezapažene ili pak prihvaćene kao nešto bezazleno i normalno iako to nisu. Utjecaj predrasuda i stereotipa u sebi sadrži skrivene elemente prijetnje prema svim manjinskim grupama koje se ne uklapaju u ono što je većini ljudi ' normalno' . U ovu manjinsku skupinu naravno spadaju invalidi pa tako i slijepe i slabovidne osobe. Najvažnije je uočiti društvenu nepravdu te ju eliminirati zajedno sa društvenim procesima koji ju podržavaju. To možemo postići osvježavanjem stavova ne samo prema slijepim osobama, već prema svemu onome što nas okružuje i prema svemu onome što izlazi iz naše sfere "normalnog". Predrasude tj. negativni stavovi o pojedincima i određenim grupama često su razlog koji proizlazi iz socijalnih i psiholoških mehanizama koji su duboko ukorijenjeni u našem društvu, ne samo danas već kroz cijelu povijest čovječanstva. Biti različit znači biti diskriminiran, sažalijevan i često odbačen od zajednice u velikom broju slučajeva. Najčešći uzrok predrasuda je strah od nečega nepoznatog. Upravo to nepoznato dolazi iz nedostatka informacija, nedovoljnog znanja o manjinskim društvenim skupinama i

invalidima te straha od nečega nepoznatog. Predrasude ukazuju na sklonost generaliziranju svodeći pri tome svu raznolikost, ljepotu i bogatstvo svijeta i svega što nas okružuje na stereotipe o bilo kojoj društvenoj skupini koja je različita od nas samih. Unatoč tome što se svijest o ljudima s posebnim potrebama tj. o invalidima u današnje vrijeme bitno promijenila, predrasude i stereotipi prema tim osobama i dalje ostaju veliki i raširen problem. Predrasude dakako zahvaćaju i slijepe i slabovidne osobe što se vidi iz samog postupanja pojedinca prema slijepoj ili slabovidnoj osobi. Sama spoznaja da je netko osoba s invaliditetom odnosno slijepa osoba privlači za sobom niz predrasuda o njenom znanju, potencijalima i sposobnostima. Diskriminacija i predrasude u kontekstu invaliditeta vrlo su specifične, a pri tome i izuzetno teške za uklanjanje i identifikaciju. Vezano uz prethodnu misao u većini slučajeva upravo to stereotipno gledanje na osobe s invaliditetom dovodi do zaključka kako upravo invalidi „zaslužuju“ da ih se tretira na drugačiji način, da ih se sažalijeva i marginalizira što navodno nije točno. Upravo s ovakvim stavovima i ponašanjem stavljamo slijepe i slabovidne osobe u poziciju ekonomske i socijalne podređenosti te ih na taj način sprečavamo da budu ravnopravni sudionici u društvenom životu svojeg okruženja.

„Mnogi gledaju na osobe s invaliditetom kroz prizmu invaliditeta, zaboravljajući ili ne želeći uzeti u obzir bogatstvo individualnih karakteristika. U takvim slučajevima cjelokupna osobnost slijepe osobe reducirana je na jedan mali dio, a na invaliditet se gleda kao na dominantnu karakteristiku koja u cijelosti određuje i utječe na sve ostale mentalne i socijalne sposobnosti " (Vrbanić,2016.).

„Predrasude podrazumijevaju cijeli niz negativnih reakcija kao što su osuđivanje, podcjenjivanje i spremnost pristupanja akciji protiv grupa ili pojava prema kojima postoje predrasude “ (Vrbanić,2016).

Predrasude možemo tumačiti kroz još uže stajalište i to kao negativne stavove prije svega prema pojedinim grupama ljudi, dakle prema svim onim osobama koje se opažaju kao drukčije od ljudi u grupi kojoj mi 'normalni' pripadamo. Stereotipi i predrasude uglavnom se javljaju kao rezultat normalnog načina razmišljanja ljudi. Istraživanja ukazuju na nastojanje minimaliziranja razlika među ljudima prema karakteristikama koje nam pripadaju, a isto tako se i preuveličavaju razlike među grupama. Stereotipi i predrasude prisutni su sve češće jer unaprijed stvaramo zaključke o ljudima, zanemarujući pri tome činjenice da prisutnost značajke kao što je invaliditet ne ostavlja prostora za saznanja o osobi koju procjenjujemo.

„Stvarne sličnosti i razlike među ljudima proizlaze iz karaktera, osobina ličnosti, znanja, iskustva i interesa - a ne iz naše percepcije osobe prema vanjskom izgledu (invalid)„ (Vrbanić,2016).

O mnogim faktorima ovisi razvoj predrasuda prema slijepim osobama. To mogu biti sociokulturne vrijednosti, roditeljski odgoj, osjećaj nelagode koja se osjeća prema osobama s invaliditetom tj. slijepim osobama itd.

A.) Što se tiče sociokulturnih vrijednosti najčešće se među čimbenicima koji stvaraju negativne stavove spominju:

- Naglasak na konceptima kao što su "tjelesna ljepota', 'cjelovitost tijela", mladost itd.

Socijalni standardi pretvoreni su u društvenu normu kojoj se članovi zajednice moraju prilagoditi (vrlo snažan utjecaj medija).

- Naglasak na osobnoj produktivnosti i postignuću u izraženo kompetitivnom svijetu
- Prevladavajuća sociološko - ekonomska razina i važnost sociološko - ekonomskih faktora u stvaranju atmosfere unutar koje se stavovi prema osobama sa invaliditetom njeguju
- Statusna degradacija povezana s invaliditetom odnosno gubitkom vida

B.) Utjecaj djetinjstva

U nastanak predrasuda u velikoj većini slučajeva vrlo važnu ulogu ima djetinjstvo i roditeljski odgoj. Riječi, geste i druga ponašanja roditelja prenose se na dijete te imaju vrlo veliku ulogu dakle pri formuliranju misli i stavova djeteta prema invalidima tj. u ovom slučaju slijepim osobama. Vrlo veliku ulogu dakle ima utjecaj roditelja u razvoju načina razmišljanja kod djece te na razvoj sustava vrijednosti. Roditelji tj. starije osobe dakle imaju ključan utjecaj stvaranja stavova prema slijepim osobama.

C.) Nelagoda uzrokovana nestrukturiranim situacijama

Prilikom komunikacije sa slijepom osobom često se susrećemo sa nepoznatom situacijom (uglavnom nelagoda). Postoje dva objašnjenja iskazane nelagode.

1. Kognitivno nestrukturirane situacije

Najčešće dolazi do nesigurnog ishoda prilikom uspostavljanja prvog kontakta sa slijepom osobom zbog nove i nejasne situacije (nepoznavanje situacije dovodi do napetosti interakcije između slijepe osobe i "zdrave“ osobe).

2. Manjak emocionalne spremnosti

Strah i negativna reakcija prema nečemu što je drugačije od onoga što mi smatramo normalnim i uobičajenim.

„ Ljudi zbog manjka vlastite spremnosti imaju tendenciju braniti se od drugačijeg jer se ono ne uklapa u poznatu strukturu njihovog života."(Vrbanić,2016.) Nastanku gore navedenog stava pridonosi najviše manjak interakcije i manjak kontakata sa slijepom osobom.

Budući da su slijepe osobe u većini slučajeva marginalizirana populacija one izazivaju reakcije podcjenjivanja "nižeg" statusa i obezvrjeđivanja isto kao i druge manjinske skupine -

rasna, religijska,seksualna... Predrasude i stereotipi najčešće dolaze na vidjelo upravo u kriznim uvjetima društva. Postoje dva tipa ponašanja koja se iskazuju u svakodnevnom životu. Tolerancija prema slijepima u prvoj situaciji je veća, u drugoj manja. Veću toleranciju iskazujemo u običnim situacijama, na ulici, u trgovini, u gradskom prijevozu itd. Djelovanje predrasuda tada i nije tako veliko jer postoji velika spremnost da se slijepoj osobi pomogne te je takav odnos epizodan i vrlo lako se zaboravlja. Što se tiče druge situacije to su one vrste situacija u kojima naša uvjerenja dolaze do izražaja i u kojima postoji osobni interes, recimo prilikom odlučivanja treba li slijepu osobu zaposliti,trebaju li djeca oštećenog vida i "zdrava" djeca ljetovati zajedno, treba li dopustiti izgradnju ustanove za osobe sa invaliditetom i slično. Dakle, možemo zaključiti da dijeljenje javnog prostora, pravo na zapošljavanje i obrazovanje također mogu izraziti predrasude prema slijepim osobama. Predrasude dakle dolaze do izražaja i ojačavaju u vrijeme ekonomske krize zbog nedostatka resursa, najizraženije upravo prilikom zapošljavanja slijepih (sociološko - ekonomska podređenost), gdje malo poslodavaca otvoreno iskazuje predrasude zapravo zadržavajući ih za sebe,marginalizirajući ih zbog njihova invaliditeta (obolijevanje, čest izostanak sa posla - slijepe osobe nalaze se pri samom dnu zapošljavanja od strane poslodavca - direktna diskriminacija, zaposlenost podrazumijeva bolju financijsku situaciju, veće profesionalno i životno iskustvo, dok nezaposlenost izaziva stid i osjećaj manje vrijednosti.)
Potrebno je raditi na podizanju svijesti opće javnosti, stručnjaka i donositelja odluka kako bi se uspostavio ravnopravni položaj slijepih prilikom obrazovanja i zapošljavanja. Kako bi smanjili, eliminirali ili čak prevladali predrasude postoje različiti načini kojima to možemo postići i to „ primjenom zakona i pravilnika, podizanjem svijesti o raskoraku između predrasuda i stvarnosti i trening ljudi u empatiji i razumijevanju članova drugih grupa učinkoviti su način smanjivanja predrasuda. „(Vrbanić,2016.)

6. PRISTUP SLIJEPOJ OSOBI

Slijepu ili slabovidnu osobu možemo susresti u bilo kojem trenutku i na bilo kojem mjestu. Slijepe osobe isto kao i osobe koje vide obavljaju različite poslove, odlaze u trgovine, u banke, u škole, na posao, na fakultet itd. Kako bismo u trenutku susreta sa slijepom osobom mogli uspostaviti kontakt potrebno je i nadasve korisno zapamtiti neka pravila ponašanja, tj. komuniciranja. Pomoć pružena ljubazno i u pravom trenutku može biti dragocjeno iskustvo ne samo za slijepu osobu već i za onoga koji pruža pomoć, a može i usrećiti čovjeka.

Prvenstveno je pri susretu sa slijepom osobom potrebno govoriti. Komunikacija putem govora omogućuje slijepoj osobi prikupljanje informacija, jer je slijepa osoba usmjerena na sluh. Slijepoj osobi se uvijek moramo obraćati izravno, nikada preko osobe koja je u pratnji. Uvijek trebamo imati na umu da sa slijepom osobom komuniciramo verbalno, a ponekad i taktilno (dodir treba biti najavljen, odmjeren i primjeren), upotrebljavajući glasnoću govora kojom se koristimo i inače. Komunikacija sa slijepom osobom treba biti uspostavljena gledajući slijepu osobu licem u lice, nikada okrećući joj leđa. Kada biste htjeli dodirnuti slijepu osobu, uvijek joj to najavite da ćete učiniti, nemojte ju nepotrebno dodirivati. Slijepoj osobi se uvijek trebamo obraćati imenom i govoreći tko smo mi koji joj se obraćamo. Ukoliko se u prostoriji u kojoj se nalazite sa slijepom osobom nalazi i više ljudi, uvijek joj lagano dodirnite rame kako bi znala da joj se obraćate. Kao i osobe koje vide i slijepe osobe imaju svoje vrline i mane, stoga se nije potrebno vrijeđati ukoliko slijepa osoba odbije pristojno ili nepristojno ponuđenu pomoć.

Osim znanja kako uspostaviti prvi kontakt sa slijepom osobom potrebno je znati kada i u kojem trenutku ponuditi pomoć slijepoj osobi. Posebno je važno ponuditi pomoć slijepoj osobi kada procijenimo da se slijepa osoba ne snalazi tj. da nije na „svom„ terenu, dopuštajući slijepoj osobi da sama izgovori kada i kako joj se može pružiti pomoć bilo to na tramvajskoj stanici, pri prijelazu prometnice, prilikom hodanja, penjanja na stepenice, sjedanja itd. (Fajdetić,2015.)

7. PRAVA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA

A) PRAVO NA DOPLATAK ZA POMOĆ I NJEGU

Pravo na pomoć za doplatak i njegu imaju sve slijepe osobe. Visina doplatka ovisi o uzroku nastanka sljepoće. Pravo na doplatak za pomoć i njegu slijepe osobe ostvaruju putem Zakona o mirovinskom osiguranju, Zakona o socijalnoj skrbi ili Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. Pravo na doplatak za pomoć i njegu slijepim osobama koje su invalidi rata utvrđen je Zakonom o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, te ga ostvaruju ga putem Ministarstva branitelja. Temeljem Zakona o socijalnoj skrbi (NN 57/11), doplatak za pomoć i njegu definiran je kao novčana naknada koja je namijenjena osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim potrebama života. Novčana naknada Odobrava se u punom iznosu (100% osnovice / 500,00 kn) ili smanjenom iznosu

(70% osnovice / 350,00 kn). Taj iznos ovisi o tome da li je potreba njege ili pomoći u smanjenom ili punom opsegu. Novčanu naknadu u punom iznosu može dobiti osoba koja za samostalni rad i život nije osposobljena. Također slijepe osobe ostvaruju pravo na doplatak za pomoć i njegu u smanjenom iznosu ili u punom iznosu i u situaciji kada im članovi obitelji osiguravaju njegu i pomoć i u situaciji kada je mjesečni prihod članova obitelji veći od 200% osnovice iliti kada je prihod samca veći od 250% osnovice utvrđene Zakonom o socijalnoj skrbi. Prava na doplatak za pomoć i njegu realiziraju se podnošenjem zahtjeva Centru za socijalnu skrb (ovisno o prebivalištu) ili nadležnim službama Ministarstva socijalne politike i mladih.

B) PRAVO NA OSOBNU INVALIDNINU

Ovo pravo priznaje se osobi sa teškim invaliditetom ili drugim također teškim trajnim promjenama koje su narušile njezino zdravstveno stanje i to prema Zakonu o socijalnoj skrbi NN 157/13. Pravo se priznaje radi uključivanja u svakodnevni život zajednice, zadovoljavanju njenih životnih potreba. Vlada Republike Hrvatske odlukom određuje osnovicu na temelju koje se određuje iznos naknada iz socijalne skrbi pa tako i osobna invalidnina. Ona trenutno iznosi 500 kn. Osoba koja nema vlastite prihode može dobiti osobnu invalidninu u iznosu od 1250 kn. Ukoliko osoba ostvaruje prihod, osobna invalidnina se utvrđuje kao razlika između prosječnog prihoda ostvarenog u zadnja tri mjeseca (od ponesenog zahtjeva) i razlika između maksimalnog iznosa. Zahtjev za ostvarivanje ovog prava podnosi se Centru za socijalnu skrb.(Veljača,2016.)

C) PRAVO NA OSLOBAĐANJE OD PLAĆANJA DIJELA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Zakon o dobrovoljnom zdravstvenom osiguranju (NN 85/6, 150/08, 71/10)

„ Sredstva za premiju dopunskog zdravstvenog osiguranja koje provodi Zavod osiguravaju se u državnom proračunu za sljedeće osigurane osobe:

osigurane osobe sa invaliditetom koje imaju stopostotno oštećenje , 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. Zahtjev se podnosi nadležnoj službi Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje uz

dokaz kojim se potvrđuje status slijepe osobe. Ukoliko se zahtjev odobri dobiva se iskaznica (dokazuje pravo na oslobađanje od plaćanja dijela zdravstvene zaštite).

D) PRAVO NA POMAGALA

Prema medicinskoj indikaciji osigurana osoba ima pravo na pomagala koja su utvrđena popisom na kojem se nalaze dostupna pomagala, a to su okviri za naočale, mineralne leće, teleskopske leće, plastične leće, prizmatične leće, leće za naočale, kontaktne leće te prizmatične leće. Osim ovdje navedenih osiguranici imaju pravo na očne proteze i to :

„ 1.) pune staklene po mjeri – do sedme godine djetetova života pravo se ostvaruje svake godine, od sedme do osamnaeste godine pravo se ostvaruje svake dvije godine, od osamnaeste do šezdesetpete godine pravo se ostvaruje svake tri godine, a iznad šezdesetpete svake četiri godine; pomagalo se izrađuje individualno, nema obveze vraćanja pomagala, pomagalo propisuje liječnik specijalist, a odobrava liječničko povjerenstvo HZZO – a;

2.) ljuskaste staklene po mjeri – do sedme godine djetetova života pravo se ostvaruje svake godine, od sedme do osamnaeste pravo se ostvaruje svake dvije godine, od osamnaeste do šezdesetpete godine pravo se ostvaruje svake tri godine, a iznad šezdesetpete pravo se ostvaruje svake četiri godine, pomagalo se izrađuje individualno, nema obveze vraćanja pomagala, pomagalo propisuje liječnik specijalist, a odobrava liječničko povjerenstvo HZZO – a;

3.) privremeno prilagođavajuće – osigurana osoba kojoj je izvršena enukleacija očne jabučice ili ima atrofiju očne jabučice ima pravo na privremenu prilagođavajuću očnu protezu. Pravo se može ostvariti svaka tri mjeseca, ne postoji obveza vraćanja pomagala, izrađuje se serijski, propisuje ga liječnik specijalist, a odobrava liječničko povjerenstvo HZZO – a. „(Veljača,2016.)

Ukoliko je kod osigurane osobe oštrina vida na oba oka 0,5 ili manja te osigurane osobe imaju pravo na tiflotehnička pomagala i to:

1. dugi bijeli štap za slijepe osobe
2. ručni / džepni sat za slijepe
3. Brailleov pisaći stroj
4. reproduktor i snimač zvučnih knjiga u daisy formatu za slijepe osobe
5. čitač ekrana s govornom jedinicom
6. Brailleova elektroničku bilježnicu

7. elektroničko povećalo

E) PRAVO NA PSIHOSOCIJALNU I PROFESIONALNU REHABILITACIJU ODRASLIH SLIJEPIH OSOBA

PSIHOSOCIJALNA REHABILITACIJA

„U Centru za odgoj i obrazovanje „ Vinko Bek „ provodi se psihosocijalna rehabilitacija, a namijenjena je :

1. osobama kod kojih je u odrasloj dobi nastupilo teško oštećenje vida;
2. osobama koje imaju teško oštećenje vida od rođenja ili djetinjstva, odnosno rane mladosti, a nisu kroz rehabilitacijski program osposobljene za samostalan život;
3. odraslim slijepim osobama kod kojih su nastupile promjene (osobne, obiteljske, prostornr ili društvene);
4. odraslim slijepim osobama s pridruženim smetnjama „(Veljača, 2016.)

Kvalitetniji i samostalniji život pojedinca u obitelji, okruženju i radnoj sredini cilj je programa psihosocijalne rehabilitacije, a provodi se individualnim pristupom.

PROFESIONALNA REHABILITACIJA

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13) pravo na profesionalnu rehabilitaciju ima osoba s invaliditetom kojoj je vještačenjem utvrđena preostala radna sposobnost, a uključuje također i korištenje usluga Centra za profesionalnu rehabilitaciju. Postupak se sastoji od tri faze, izrade perspektiva, stjecanja kvalifikacije te rehabilitacijske procjene. O ovom pravu odlučuje područna jedinica HZZ – a u kojoj je osoba sa invaliditetom prijavljena kao nezaposlena, na zahtjev pokretača postupka. To mogu biti osoba s invaliditetom, njezini roditelji, skrbnik ili zakonski zastupnik (zahtjevu se prilaže dokaz o preostaloj radnoj sposobnosti te dokaz o invaliditetu koji i radnoj sposobnosti koja je preostala). (Veljača, 2016.)

F) PRAVO NA SKRAĆENO RADNO VRIJEME ILI DOPUST

Pravo na rad s polovicom punog radnog vremena ili pravo na dopust do djetetove sedme godine života ima jedan od roditelja djeteta s težim oštećenjem zbog koji ono ovisi o njezi i pomoći prema utvrđenom pravilniku. Ono se ostvaruje pod uvjetom da su oba roditelja

zaposlena s punim radnim vremenom, a podnosi se Centru za socijalnu skrb prema mjestu prebivališta. (Veljača, 2016)

G) PRAVO NA MIROVINSKI STAŽ S POVEĆANIM TRAJANJEM

Pravo na beneficirani radni staž imaju slijepe osobe.

H) PRAVO NA DJEČJI DOPLATAK

Prema Zakonu o doplatku za djecu, djeca s invaliditetom imaju određene beneficije. Doplatak se određuje u svoti od 25% proračunske osnovice neovisno o visini ukupnog mjesečnog dohotka po članu kućanstva u kojem boravi dijete sa invaliditetom. (Veljača, 2016.)

I) PRAVO NA OSLOBAĐANJE OD BORAVIŠNE PRISTOJBE

Boravišnu pristojbu prema Zakonu o boravišnoj pristojbi ne plaćaju osobe koji imaju sedamdeset posto invalidnine ili više te jedan pratitelj, a dokazuje se odgovarajućim ispravama. (Veljača, 2016.)

J) POVLASTICE U UNUTARNJEM PUTNIČKOM PROMETU

Četiri puta godišnje slijepe osobe imaju pravo na povlasticu da voznu kartu željeznicom ili brodom plate umanjenu za 75 % redovne cijene vozne karte. Pratitelj osobe koja ostvaruje pravo ima pravo na besplatnu voznu kartu, zahtjev za odobrenje ove povlastice podnosi se Uredu državne uprave prema mjestu prebivališta (dokaz o postojanju invalidnosti). (Veljača, 2016.)

K) POVLASTICE VEZANE ZA PUTOVANJA ZRAKOPLOVOM

Croatia Airlines u unutarnjem putničkom prijevozu omogućava slijepoj osobi i pratitelju povlasticu u avionskom prijevozu povlasticu u iznosu od 50% vrijednosti karte (smanjeni iznos). Ona se ostvaruje na prodajnom mjestu karata Croatia Airlinesa uz predočenje članske iskaznice Hrvatskog saveza slijepih i osobne iskaznice. (Veljača, 2016.)

L) OBILJEŽAVANJE VOZILA POSEBNIM ZNAKOM

Znak pristupačnosti je znak kojim se označava vozilo invalida koje je parkirano na parkirnom mjestu određenom za invalide, a ostvaruje se podnošenjem zahtjeva županijskom Uredu za graditeljstvo, stambene i komunalne poslove, promet i veze. Rješenje o invalidnosti i fotokopija prometne dozvole prilažu se uz zahtjev. (Veljača, 2016)

LJ) OSLOBOĐENJE OD PLAĆANJA RTV PRISTOJBE

Ostvaruju ga slijepe osobe koje su članovi Hrvatskog saveza slijepih na kojoj je prijavljen radio i TV-prijemnik. Zahtjev mora sadržavati liječničku potvrdu o invaliditetu. (Veljača, 2016)

M) DJELOMIČNO OSLOBOĐENJE OD T-COM PRETPLATE

Djelomično oslobađanje odobrava Hrvatski Telekom d.d. i to za telefonski priključak koji je prijavila slijepa osoba. Nakon prijave slijepa osoba plaća 50% telefonske pretplate. Predočenjem osobne iskaznice ostvaruje se navedeni popust, ali je također uz iskaznicu potrebna i potvrda ovjerena od strane matične udruge. (Veljača, 2016)

8. POMAGALA ZA SLIJEPE I SLABOVIDNE

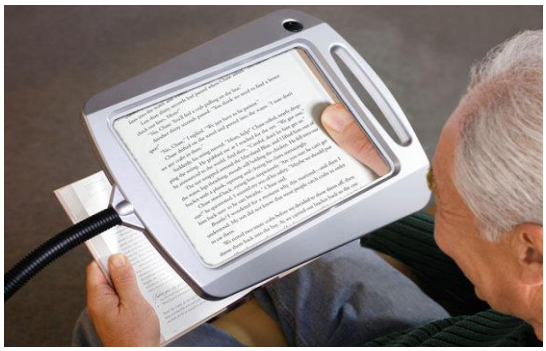
Bijeli štap, kako kroz povijest tako i danas, znak je prepoznatljivosti i najvažnije pomagalo slijepih i slabovidnih osoba. Posjedovanje bijelog štapa za slijepe i slabovidne osobe ima značenje samostalnosti te je stoga vrlo važno pomagalo, možemo reći i najvažnije. Gully d'Herbemont 1931. godine u Francuskoj predstavio je plan za kretanje osoba koje koriste bijeli štap, američki doktor Richard Hoover prilagodio je štap te je razvio Hooverovu metodu kretanja štapom ili tzv. metodu „ dugog štapa“. Kroz povijest, prva Uredba o bijelom štapu izdana je 1930. u Illinoisu, SAD, te je omogućila zaštitu slijepih pješaka. Dana 15. listopada svake godine obilježava se dan Bijelog štapa zahvaljujući Lyndonu B. Johnsonu. Taj dan posvećen je slijepim i slabovidnim osobama. U Republici Hrvatskoj Dan bijelog štapa obilježava se od 1996. godine.

Bijeli štap u našem društvu simbol je slijepih i slabovidnih. To je sredstvo koje za cilj postizanje što veće mobilnosti kod slijepih i slabovidnih osoba. No, ne postoji idealno pomagalo za sve prigode te bi slijepe i slabovidne osobe trebale se koristiti više pomagala. Važno je također da odabrano pomagalo omogućuje korištenje vidne funkcije, te je stoga pri

odabiru potrebno imati na umu u koju svrhu će se koristiti pomagalo koje je odabrano, kao i njegov vremenski period.

Također je važno prilagoditi okolinu slabovidne osobe kao što je raspored namještaja u stanu, odabrati dobru rasvjetu, koristiti jarke boje u domaćinstvu za označavanje, te korištenje uređaja sa adaptiranim kazaljkama ili sa zvučnim signalima. Sve to uvelike može pomoći slabovidnoj osobi u svakodnevnom funkcioniranju.

U nekoliko skupina možemo podijeliti pomagala za slijepe i slabovidne osobe, a to su optička pomagala, neoptička pomagala, elektronska pomagala. Od jedne ili više postavljenih leća između objekta promatranja i oka sastoje se optička pomagala, u čiju grupu spadaju i medicinski filteri koje dijelimo na teleskope, povećala, apsorptivne filtere za redukciju bliještanja. Povećala dijelimo na elektronska, ručna te džepna povećala. Ono stvara povećanu virtualnu sliku koju oko vidi povećanu odnosno pod većim kutom. S njim ne promatramo objekt već sliku koja se pri tome stvara. Njihova prednost je u tome što su vrlo jeftina pomagala . Ručnim povećalom može se mijenjati veličina povećanja, stolna povećala su pak sredstvo koje je idealno za čitanje, njihova je prednost slika koja je u fokusu. Džepna su povećala pak vrlo praktična. Uvijek mogu biti pri ruci, idealna za kratkotrajno korištenje, a nedostatak im je vrlo malo vidno polje koje imaju, optički lošija. Povećalo u obliku kugle postavljaju se točno na tekst koji se želi povećati (pogodna za djecu i starije osobe). Povećala u obliku štapića napravljena su da služe za orijentaciju pri čitanju te povećavaju sliku do dva puta. Naglavna i klip povećala postavljaju se na okvir od naočala.



Slika 2. elektronička povećala

Izvor: http://www.optometrija.net/ocna-optika/povecala-za-slabovidne/

Teleskopska pomagala imaju veću radnu udaljenost (osoba iz veće udaljenosti može promatrati predmet). Keplerov i Galileovi sistemi su koji se od teleskopskih sistema najviše upotrebljavaju. Keplerov sustav ima šire vidno polje, mogućnost većeg povećanja te veću

žarišnu udaljenost od Galilejevog sustava koji je jeftiniji i manji, te mu je stoga i manje vidno polje i manja žarišna udaljenost.

Najčešći način izrade teleskopskih sustava su teleskopske naočale čija je prednost mogućnost binokularno korištenje, optimalno pozicionirani okulari u odnosu na vidnu os, a nedostaci su nepraktično nošenje, visoka cijena.



Slika 3. Teleskopske naočale

Izvor: http://www.optometrija.net/ocna-optika/povecala-za-slabovidne/

Neoptička su pomagala pomagala koja koriste druga osjetila. Time utječu na povećanje percepcije snalaženja u prostoru osobama koje su slijepe i slabovidne. U ovu skupinu spadaju boldani papir, rasvjetna tijela, postolja za čitanje, rasvjetna tijela...

Kod ljudi koji imaju ozbiljna oštećenja vida koriste se elektronska pomagala. Oni su za takve osobe poželjnija opcija jer su prikladne za individualno prilagođavanje povećanja i osvjetljenja, pružajući osobi veće mogućnosti.



Slika 4. Elektronska povećala

Izvor: http://www.monokl.hr/centar-za-slabovidne/elektronska-pomagala/

Kako bi se utvrdio status slijepe ili slabovidne osobe, svakoj takvoj osobi potrebno je napraviti oftalmološki pregled, te tek nakon konačnog statusa dolazi do propisivanja pomagala. Nakon propisivanja pomagala potrebno je osobu koja će ga koristiti i educirati o

načinu njegova korištenja. Od strane osobe koja je propisala pomagalo potrebno je da mjesec dana nakon početka korištenja pomagala ispita koristi li osoba pomagalo na optimalan način te da ispita adekvatnost izrade pomagala.

Danas, zahvaljujući tehnologiji postoje osim navedenih i različita pomagala koja se mogu kupiti. Ona slijepim osobama omogućavaju izvršavanje svakakvih radnji od odijevanja pa do bavljenja sportom itd. Neka od tih pomagala su recimo govorni termometri, govorne vage, kutijice za lijekove na brajici, zvučna lopta za nogomet, Brailleov kompas, govorni mjerač potrošnje kalorija, elektronička pomagala kao čitači ekrana, elektroničke bilježnice, zvučna gimnastička lopta, uređaj za čitanje boja na odjeći...

Cijena ovakvih pomagala je vrlo visoka te su stoga dostupna malom broju osoba kojima su prijeko potrebna i kojima bi svakodnevica bila puno lakša ukoliko bi im ova pomagala bila omogućena.(optometrija,2013)

9. SOCIJALIZACIJA, SOCIJALNA INTEGRACIJA SLIJEPIH I SLABOVIDNIH OSOBA

„ Socijalizaciju možemo, prema našem psihologu Rotu, definirati kao proces učenja kojim jedinka stječe socijalnorelevantne oblike ponašanja i formira se kao ličnost sa svojim specifičnim karakteristikama (Rot, 1983). „Razinom postignutog socijalnog razvoja očituje se uspješnost socijalizacije. Socijalni agensi socijalizacije su škola, obitelj,predškolske ustanove, radne i druge organizacije... Socijalizaciju možemo nazvati i socijalnim učenjem. Zakon komunikacije jest temeljni zakon socijalizacije, a njezin nedostatak izaziva kulturnu deprivaciju koja „ povezana sa senzoričkom deprivacijom, vrlo štetno djeluje na socijalni razvoj takve osobe. (Rot, 1983).

Procesom socijalizacije stječu se vrijednosti i poželjni stavovi kako bi pojedinac bio prihvaćen i lakše se uklopio. Socijaliziranom osobom se dakle smatra svaka osoba koja se iskazuje općeprihvaćene stavove i ponaša se na poželjan način u zajednici u kojoj živi. O samom procesu socijalizacije ovise i činjenice radi li se o djetetu koje od rođenja ima oštećenje vida ili o odrasloj osobi koja je naknadno oslijepila. „ Dijete oštećenog vida, kao i svako drugo dijete stječe socijalna iskustva i usvaja socijalno prihvatljiva ponašanja imitirajući okolinu, najčešće članove uže obitelji. Pri tome im pomažu stručnjaci koji sugeriraju na koji način pojasniti koje je ponašanje prihvatljivo i zašto“(Stančić, 1991.). Socijalizacija pak kasnije oslijepjelih osoba nije uvijek primarno vezana za gubitak vida, stoga njihova socijalizacija uglavnom ovisi o tome je li takva osoba bila socijalizirana prije

gubitka vida. „Ukoliko je osoba usvojila poželjne obrasce ponašanja i sustava vrijednosti, velika je vjerojatnost da će iste primijeniti i kao osoba sa oštećenjem vida . Međutim, ukoliko je osoba temeljno nesocijalizirana, ima poteškoća u komunikaciji i prilagodbi, vrlo je vjerojatno da će iste ponašajne obrasce pokazati nakon gubitka vida.“ (Stančić, 1991.)

Osnovni problem osoba s oštećenjem vida jednako kao i osoba s drugim vrstama oštećenja kako ih uključiti ili integrirati u normalne tokove socijalnog života.
Sustav, cilj i proces rehabilitacije treba pomoći invalidnim osobama u postizanju socijalne integracije jer položaj osoba s oštećenjima vida , naročito slijepih osoba u kontinuumu uspješnosti socijalne integracije odražava i njihov socijalni položaj uopće.
Integracija doslovno znači povezivanje dijelova u cjelinu(Stančić, 1991.)

Od iznimne važnosti je da se slijepe i slabovidne osobe integriraju u zajednicu što postižemo uporabom metoda rane intervencije kojom obuhvaćamo pronalaženje, procjenu, podršku, tretmane, savjetovanje već u dječjoj dobi. Moramo znati da kod djece s oštećenjem vida modalitet učenja je bitno različit nego kod djece koja nemaju oštećenje vida. Kod djeteta s oštećenjem vida nema učenja po modelu, odnosno imitacijom. Kada znamo da 80POSTO informacija iz okoline dobivamo vidnom percepcijom možemo lako uvidjeti o kolikom je postotku spontanog učenja riječ kod djece oštećena vida. Da bi nadoknadili informacije dobivene vizualnim putem moramo naučiti dijete kompenzacijskim vještinama. Informacije koje želimo prenijeti djetetu s oštećenjem vida moramo učiniti dostupnima, a to ćemo učiti da djetetu omogućimo rukama opipavanje i dodirivanje određenog predmeta kako bi ga ono moglo percipirati. Tu su još i ostala sjetila (sluh, miris, okus) kojima dijete uči. Modalitet učinjena kod djece s oštećenim vidom se mijenja u većoj mjeri proporcionalnu ostatku njegova vida.(Šupe, 2010) Od 1993. godine djeca s oštećenim vidom integriraju se u redovne vrtiće kako bi se pripremila za upis u prvi razred redovne osnovne škole. Priprema za školu uključuje vježbanje percepcije Braillovih znakova na plošnim i prostornim modelima, vježbe na slagalicama koje su označene Braillovim znakovima, reljefni crteži prepoznavanje Brailleovih znakova te čitanje i pisanje Brailleove abecede. Tako pripremljeno dijete će se lakše uključiti u prvi razred osnovne škole, a i učitelju će biti lakše raditi sa takvim djetetom. Takvoj integraciji slijepe i slabovidne djece veliki problem predstavlja nedostatak udžbenika napisanih Brailleovim pismom. Tako se učenik više oslanja na ono što čuje nego na korištenje udžbenika.

Osobu s oštećenjem vida moramo osposobiti za brojne različite aktivnosti i vještine. Te aktivnosti i vještine mogle bi se podijeliti na slijedeći način (KM HUEBNER, 1986)

ponašanja, aktivnosti i vještine prilikom uzimanja hrane i pića te uopće za stolom. Slijepu djecu treba o tome poučavati već od najranije dobi. Ako slijepi i adolescenti vladaju vještinama ponašanja za stolom obroci u društvu mogu biti izvor zadovoljstva, a ako ne vladaju potrebnim vještinama mogu biti izvor nelagode i zbunjenosti.

1) higijena osobna njega i odijevanje. Djecu i mlade osobe treba motivirati za savladavanje vještina provođenja higijenskih navika, vještina upotrebe zahoda već kod male djece, vještina samostalnog odijevanja, obuvanja održavanja odjeće i obuće.

2) upoznavanje i pripremanje hrane koje počinje već u roditeljskom domu gdje djecu treba preko igara upoznati s različitim predmetima u kućanstvu i kako se oni upotrebljavaju za pripremu hrane. Također slijepo dijete treba voditi u trgovinu hrane iako to za roditelje može biti naporno.

3) slijepo dijete i adolescent trebaju naučiti vještine održavanja reda i čistoće u kući.

4) upotreba novca i kupovanje. slijepo dijete treba upoznati s kovanicama i papirnatim novcem i naučiti ga raspoznavati novac

5) šivenje. slijepi adolescenti bi trebali ovladati vještinama šivenja kao što su šivanje dugmadi, poruba popravak šavova....

6) upotreba telefona i drugih aparata u kućanstvu

7) orijentacija u vremenu i upotreba ručnog i zidnog sata. Na zidnom satu koji nije prekriven staklom može se očitati vrijeme blagim dodirom kazaljkom a za ručni sat postoje specijalni satovi za slijepe.

8) K.B. Haubner preporuča poticanje slijepe djece na igru s lutkama kako bi naučili kako ih uzeti, kupati, hraniti, držati u naručju, starijoj djeci treba pokazati kako to raditi s malom djecom jer im te vještine mogu pomoći u kasnijem životu.(hubner k.m. social skils)

Postoji cijeli niz drugih vještina koje slijepa djeca, adolescenti, odrasli, trebaju savladati (npr. Stavljanje utikača u utičnicu, pakiranje torbi, putnih kovčega, brijanje, razvijanje različitih

vještina u međuljudskim odnosima. Pažnju treba posvetiti uklanjanju motoričkih stereotipija neverbalnoj komunikaciji mimikom, gestikulacijom, održavanju fizičke udaljenosti,u odnosu na druge ljude, odijevanju općoj urednosti i vlastitom izgledu.

Kako bi se kasnije oslijepjela socijalizirana osoba ponašala socijalizirano i nakon gubitka vida, potrebno je naime prvenstveno taj gubitak odžalovati te se prilagoditi novonastalom stanju i životu u uvjetima slabovidnosti i sljepoće. O potencijalima osobe koja je slijepa ovisi način na koji će se ona prilagoditi novim uvjetima života, te prihvatiti sebe kao osobu sa oštećenjem vida. Netko će brzo proći proces žalovanja, netko pak ne. Potrebno je stoga po mišljenju stručnjaka uključivanje u rehabilitacijske programe jer olakšavaju prihvaćanje gubitka vida te daju nadu i mogućnost da se vlastiti život sagleda u nekoj novoj perspektivi.

Jedan od glavnih preduvjeta samostalnog života svake osobe pa tako i slijepe i slabovidne osobe je ekonomska neovisnost. Da bi ostvarili taj preduvjet slijepe i slabovidne osobe moraju se osposobiti za samostalni rad i zaposliti. Nažalost, napretkom tehnologije mnoga radna mjesta poput telefonista gdje su se slijepe osobe usmjeravale se ukidaju. 1998. u Hrvatskoj telefonisti su bili najbrojniji (283), fizioterapeuta 26, nastavnika i profesora 22, radnika u industrijskim i sličnim zanimanjima 30, u intelektualnim zanimanjima 49 i daktilografa 3 (Tonković, 2003.). sveopće gospodarsko stanje i stopa nezaposlenosti u svijetu utječe i na zapošljavanje slijepih osoba. Da bi omogućili radna mjesta osobama s invaliditetom, pa tako i slijepim i slabovidnim osobama države propisuju kvote (npr. Njemačka, Mađarska, Poljska, Austrija), Španjolska i Belgija subvencioniraju zapošljavanje, Portugal, Austrija, Španjolska i Poljska subvencioniraju samostalnu djelatnost. U Nizozemskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu se financira prilagodba radnog mjesta. U okvirima njemačkog, austrijskog i francuskog zakona osobe ne mogu dobiti otkaz, a u Ujedinjenom Kraljevstvu ako nema mogućnosti preraspodjele na drugo radno mjesto može ih se poslati u invalidsku mirovinu. (Vijeće Europe, 2003.)

U Hrvatskoj postoji niz poticaja i poreznih olakšica na koje poslodavci imaju pravo. Te olakšice koriste u svrhu kupnje strojeva, prilagodbi radnog mjesta, sufinanciranja asistenta itd. Osbi s invaliditetom prilikom zapošljavanja poslodavci su dužni dati prednost ako ona zadovoljava sve uvjete propisane oglasom. U slučaju kršenja nekog od prava osoba s invaliditetom dužni su platiti novčanu kaznu (Katalenić 2011). Unatoč svim mjerama koje država poduzima za zapošljavanje slijepih osoba i dalje je negativan i diskriminirajući stav prema zapošljavanju slijepih i slabovidnih osoba. 50ih-70ih godina dolazi do uzlaznog trenda

zapošljavanja, 80ih godina dolazi do stagnacije, u 90im godinama dolazi do pada zapošljavanja slijepih osoba i taj trend se nastavlja i u 21 stoljeću kada unatoč kvotama za zapošljavanje visoko obrazovanje slijepe osobe i dalje ne mogu naći posao u struci (Matić 2009). od ukupno 18 317 osoba s oštećenjem vida od toga potpuno slijepih 3646 zaposleno bilo samo 489 osoba što je poražavajući rezultat (Katalenić 2011). Kako bi se povećao broj zaposlenih osoba s oštećenjem vida nužne su dobre rehabilitacijske službe te službe čiji bi zadatak bio procjena individualnih profesionalnih sposobnosti pojedinca, procjena potrebe dodatnih pomagala i edukacija za njihovo korištenje, procjena dostupnosti radnog mjesta, i profesionalno usmjeravanje. Ne samo da bi povećali kvalitetu života osobama s oštećenjem vida i zadovoljstvo obitelji, već bi na taj način i smanjili broj korisnika različitih prava iz socijalne skrbi i zdravstvenog osiguranja stanovništva Republike Hrvatske.

10. ZAKLJUČAK

Današnje društvo se temelji na ljudskim pravima i demokratizaciji društvenih odnosa. Taj trend promjena prati i škola kroz prepoznatu potrebu za poticanjem inkluzivnog obrazovanja i pružanju neposredne podrške svoj djeci s teškoćama u razvoju s ciljem omogućavanja kvalitetnog obrazovanja te stjecanja znanja, vještina i kompetencija potrebnih za zapošljavanje, društvenu uključenost, aktivno građanstvo i osobno ostvarenje. Inkluzivan odgoj i obrazovanje slijepog djeteta znači da je uz primjerene prilagodbe predviđene osobnim kurikulumima, za ostvarivanje napredovanja i razvoja svih potencijala potrebno osigurati i posebne oblike podrške i strukturirane aktivnosti (programe) izvan redovne nastave koje su usmjerene na poticanje razvoja određenih područja ili kompetencija (vještine svakodnevnih aktivnosti, socioemocionalne i komunikacijske kompetencije). Naime, inkluzivan odgoj promiče razvoj kompetencija za cjeloživotno učenje i sudjelovanje u demokratskom društvu. Kako se razina obrazovanja slijepih i slabovidnih povećava, osposobljenost za život i rad postaje sve bolja i raznolikija. Slijepi i slabovidni se sve više uključuju i sudjeluju u društvenom životu, sve su aktivniji u upravljanju životom zajednice i svojim vlastitim životom u toj istoj zajednici. U današnje vrijeme ima puno slijepih i slabovidnih kojima nije glavna preokupacija njihov vlastiti položaj, već i život društva kao cjeline. Budući da se aktualizacija potencijala svakog pojedinca smatra ciljem obrazovanja i u skladu je s temeljnim humanističkim poslanstvom i načelom jednakosti, ti postulati bi trebali prožimati svaku obrazovnu politiku suvremenog društva.

11. PRILOZI

11.1. Deklaracija o položaju slijepih u RH

Osnivanjem Hrvatskog saveza slijepih, 16. lipnja 1946. godine, slijepi Republike Hrvatske aktivno se uključuju u kreiranje zakonskih i inih okvira koji će postati čvrsta osnova njihovog dostojanstva, ravnopravnosti i integracije u društvenu zajednicu. Od tada se u svim sferama života provodilo načelo «i sami slijepi za slijepe» koje je proklamirano osnutkom krovne organizacije slijepih kao udruženja civilnog društva. Pola stoljeća kasnije, pojavit će se opće prihvaćena sintagma «O nama uvijek s nama», koju će neki dušebrižnici u Hrvatskoj obezvrijediti, izgovarajući je ponosno, punim ustima, ali ostajući na čelu krovne udruge osoba s invaliditetom, iako nisu osobe s već spomenutim atributom. Tijekom godina podizao se nivo senzibiliziranosti društva za potrebe i mogućnosti slijepih osoba i njihovo uključivanje u društvene tijekove kao ravnopravnih građana koji mogu preuzeti svoje odgovornosti i zadatke te biti korisni članovi društva. Ulazeći u aktivno partnerstvo s državom, glavnu ulogu u ovom procesu odigrao je Hrvatski savez slijepih, osnivajući svoje temeljne udruge širom Hrvatske.

Ostvarivala se sve veća afirmacija slijepih osoba, posebice u obrazovanju i zapošljavanju te rezultatima proizašlim iz bavljenja kulturom i športom. Sve nabrojano, pa i mnogo više, slijepi su mogli ostvariti samo uz pomoć i razumijevanje državnih institucija i svih čimbenika društvene zajednice koji su - za ondašnje prilike - na relativno visokom nivou stvorili slijepima preduvjete za «jednake šanse» u pojedinim područjima i općenito u životu. Mnogi slijepi građani naše zemlje su zahvaljujući ovim civilizacijskim postignućima afirmirani u svojoj zajednici, u svom radnom kolektivu, u svojoj obitelji. Mnogi od njih su svojim radom ostvarili pravo na mirovinu i život živjeli njegovom puninom. Sve to se temeljilo na osiguranoj društvenoj skrbi za pojedinca, koja je u stvaranju jednakih mogućnosti omogućila visok stupanj samostalnosti slijepih pružajući im kroz institucije pomoć stručnih i drugih osoba, besplatna tiflo-pomagala, kao i odgovarajuću financijsku nadoknadu troškova kojima su u svakodnevnom životu izloženi, a prouzročeni su invalidnošću sljepoće.

Danas, na žalost, moramo konstatirati da je - ukupno uzevši - skrb za slijepe osobe u Republici Hrvatskoj u praktičnoj primjeni značajno nazadovala.

Dok su ovakva kretanja bila razumljiva i nama slijepima prihvatljiva u vrijeme stvaranja nezavisne Republike Hrvatske, a posebice za vrijeme Domovinskog rata i obrane zemlje od agresije, ne mogu se prihvatiti isti, negativni trendovi koji su uslijedili nakon tih teških vremena.

Isključivanjem slijepih osoba i drugih osoba s invaliditetom iz Zakona o mirovinskom osiguranju 1999. g. i njihovo uvrštenje u sustav socijalne skrbi drastično je smanjena participacija države u podmirivanju troškova nastalih s osnova invaliditeta. Osobe s najtežim invaliditetom su ostavljene na skrbi sebe samih ili njihovih obitelji. Briga države o slijepima svodi se na projekte i programe koje provode udruge, a pojedinac biva ponižen i posramljen

umotan u hrpu novčanica čija je vrijednost jednaka milostinji koju udijele dobri ljudi prosjaku za jedan dan .

U situaciji kada je zbog općih društvenih promjena otežano osiguranje životne egzistencije i osobama bez invaliditeta taj problem je za slijepe posebno izražen te ih opterećenost dodatnim životnim troškovima stavlja u težak i neravnopravan položaj do nivoa ugrožavanja njihovih elementarnih ljudskih prava.

Svjesni smo da unatoč našoj nedvojbenoj spremnosti da se uključimo u rješavanje svojih problema u tome ne možemo uspjeti bez zajedničkih napora, prije svega državnih institucija u oživotvorenju načela Ustava Republike Hrvatske kao i cjelokupne društvene zajednice uključivši i dio civilnog društva.

Sa zadovoljstvom pozdravljamo sva postignuća koja su u Republici Hrvatskoj ostvarena u prihvaćanju općih pravnih okvira za stvaranje jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom. Veoma je korisno što je država sudjelovala u kreiranju i proglasila prihvaćanje nacionalnih i međunarodnih dokumenata :Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom; Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom; Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007.-do 2015.g.; Strategije reforme socijalnih naknada i drugih. No, nedvojbeno je da ovi dokumenti ne smiju i nisu zamišljeni da budu sami sebi svrha. Njihova vrijednost i opredijeljenost neke zemlje da prihvati njihov duh ocjenjuje se kroz oživotvorenje odgovarajućih, praktičnih mjera kroz zakonodavnu infrastrukturu i druge oblike djelovanja institucija države i društva.

Ovom Deklaracijom slijepi Hrvatske upozoravaju državne institucije, hrvatsku javnost i međunarodne organizacije koje se bave pravima osoba s invaliditetom kao i nadležna tijela Europske unije, čije će standarde Republika Hrvatska poštivati njezinim ulaskom u ovu asocijaciju da je položaj slijepih u Hrvatskoj neprihvatljivo težak i diskriminiran.

Netom iznesenu konstataciju dokazuju činjenice:

- da se doplatak za pomoć i njegu (namijenjen pokriću troškova prouzročenih invaliditetom) određuje u svom iznosu prema uzroku nastanka invaliditeta, a ne njegovim stupnjem,
- da se iznos ovog doplatka, zavisno od uzroka nastanka sljepoće kreće u drastičnim razmjerima od 1 : 14,
- da je iznos koji dobivaju slijepe osobe u Hrvatskoj niži i od iznosa koji slijepi dobivaju u gospodarski manje razvijenim zemljama,
- da se za različite stupnjeve invaliditeta s obzirom na povećane troškove života u okviru Zakona o socijalnoj skrbi alimentira s istim iznosom,
- da se sve dosadašnje inicijative Hrvatskog saveza slijepih na rješavanju ovog problema, a traju već više od 10 godina, omalovažavaju i ne uzimaju u obzir kao ozbiljan prijedlog ,
- da se u rješavanju skrbi za osobe s invaliditetom, pa tako i slijepih kao odlučujuće mišljenje uzima mišljenje osoba bez invaliditeta koje, što stvar dovodi do apsurda, predstavljaju osobe s invaliditetom.,
- da se Hrvatski savez slijepih kao krovna organizacija ljudi s ovim invaliditetom sve manje uvažava kao partner iz civilnog društva, a sve više kao organizacija koja predstavlja opasnost za funkcioniranje sustava pa ju treba na različite načine spriječiti u utjecanju na

oblikovanje skrbi za slijepe građane Republike Hrvatske.
Na kraju, unatoč svim obezvrjeđenjima našeg saveza, unatoč dokidanju financiranja naše djelatnosti, unatoč višegodišnjem ne prijemu naših predstavnika od strane nekih «nedodirljivih, ali odlučujućih vrhovnika», želimo izraziti svoju odlučnost da ćemo se i nadalje svim demokratskim sredstvima boriti za promjenu sadašnjeg stanja u skrbi za slijepe osobe, pozivajući pri tome državne institucije da skrb za nas malu, ranjivu skupinu shvate kao izazov na kojemu će pokazati svoju sposobnost i dostojnost da urede život u našoj domovini na način koji će svakog njezinog građanina učiniti ponosnim što je njezin pripadnik, na način koji će sustavno riješiti skrb o slijepima, a ne skrivati se iza kozmetičkih preparata i ulaštenih fasada unutar kojih živi sirotinja.

P R E D S J E D N I K

Vojin Perić

Ova Deklaracija je usvojena aklamacijom na sjednici Skupštine Hrvatskog saveza slijepih 04. 4. 2009.g

11.2. Strateški plan djelovanja Hrvatskog saveza slijepih 2016.-2020.

OPĆI PODACI O SAVEZU

Naziv udruge: Hrvatski savez slijepih
Skraćeni naziv udruge: HSS
Datum i mjesto registracije udruge: 25.02.1998., Zagreb
OIB: 49466521634
RNO: 0083127
Predsjednik udruge: Vojin Perić
Adresa udruge: Draškovićeva 80, 10000 Zagreb
Internetska stranica:www.savez-slijepih.hr
E-mail udruge: hrvatski@savez-slijepih.hr
Broj članova/ica udruge 27 lokalnih, županijskih i gradskih udruga slijepih

Ciljevi koje Savez želi postići svojim djelovanjem od 2016. do 2020. su:

1. Na području prevencije i uklanjanje svih oblika diskriminacije prema slijepim osobama

- Razvijen institut „videćeg pratitelja" je po sadržaju i broju izvršitelja koji će zadovoljiti stvarne potrebe članova temeljnih udruga Saveza uz istovremeno osiguravanje stalnog izvora financiranja.

- Razvijen model učinkovite podrške slijepim samcima ili parovima za neovisan život.

- Povećati broj korisnika računalne tehnologije među članstvom za 20% uz adekvatnu podršku i stvaranje pristupačnosti računalnoj tehnologiji i slijepim osobama na domaćem tržištu.

- Razviti optimalni model za pristupačnost TV programa osobama s oštećenjima vida i osigurati njegovu primjenu u 5% programa nacionalne javne televizije.

- Postići da se donesu odgovarajući propisi koji će omogućiti ostvarivanje jednakih mogućnosti u transportu i za slijepe osobe, bez dodatnih troškova.

2. Na području uređenje zakonodavstva Republike Hrvatske u kojemu se definiraju oblici skrbi za osobe s invaliditetom

- Donošenje i početak primjene Zakona o inkluzivnom dodatku.

3. Na području obrazovanja slijepih učenika i studenata

- Standardizacija hrvatske brajice i njezina formalna verifikacija kroz odgovarajući dokument.

- Postići sustavno uređenje financiranja izrade udžbenika na brajici, uvećanom tisku i pristupačnom elektornskom-formatu za učenike s oštećenjima vida, uz definirane i od nadležnog Ministarstva verificirane standarde i prihvatljive cijene.

- Održati rad Hrvatske zaklade „Marko Brkić" i njezine glavne djelatnosti - stipendiranja uspješnih učenika i studenata slabijeg socijalnog stanja na dosadašnjem nivou (cca 15 godišnjih stipendija).

- Započeti sa provođenjem projekata koji će unaprijediti pristupačnost škola i fakulteta slijepim polaznicima i korisnicima.

4. Na području zapošljavanja slijepih na tržištu rada

- Podići stupanj prihvaćenosti slijepih kao potencijalnih zaposlenika kod poslodavaca

5. Na području razvoja kapaciteta Saveza i njegovih temeljnih udruga

- Razviti sposobnost i održivost Saveza i povećanjem standarda i proširenjem razvojne suradnje u okviru Centra znanja za osobe s invaliditetom.

- Značajno razviti kapacitete temeljnih udruga i Saveza za pružanje socijalnih usluga slijepim osobama, (edukacija izvoditelja i certifikacija kompetentnosti).

- Pridonijeti stvaranju i instalaciji sustava za kontinuirano financiranje udruga osoba s invaliditetom.

- Podići razinu upravljačkih i stručnih kapaciteta temeljnih udruga za veću konkurentost u kandidiranju i provođenju projekata namijenjenih slijepim osobama.

- Unaprijediti suradnju s udrugama civilnog društva.

- Dovršiti proces izmještanja gospodarske djelatnosti Saveza u svoje trgovačko društvo Tiflotehnu d.o.o.

6. Na području javnog utjecaja Saveza i temeljnih udruga u okviru pokreta osoba s invaliditetom i civilnog društva općenito

- Povećati vidljivost rada Saveza i njegovih temeljnih udruga.

- Podići učinkovitost zagovaračkih aktivnosti i javnih kampanja Saveza i temeljnih udruga.

Ovaj Strateški plan djelovanja Hrvatskog saveza slijepih za razdoblje od 2016. do 2020. usvojila je Skupština Hrvatskog saveza slijepih na svojoj sjednici održanoj 18. ožujka 2016. godine.

12. LITERATURA

1. Barišić J.,2011. Socijalna podrška osobama s oštećenjem vida, UDK: 364.65-056.262
2. Benjak T., Runjić T., Bilić Prcić A.,Prevalencija poremećaja vida u RH temeljem podataka Hrvatskog registra osoba s invaliditetom, Hrvatski časopis za javno zdravstvo, Vol. 9, br 35
3. Csik T., Sobota I., Slugan i., Jambrek B., Pavičić Astaloš J. 2006. Uzroci sljepoće u Hrvatskoj Acta medica Croatica br.2-Vol 60
4. Čupak K, Gabrić N, Cerovski B, i su r2004 .Oftalmologija, Globus, Zagreb
5. Fajdetić A. podrška osobama s oštećenjima vida u obitelji i zajednici, Zagreb 2015
6. Fajdetić A., Nenadić K., 2016 Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjem vida, Hrvatski savez slijepih., Zagreb
7. Heubner, K.M. Social skills, u;scholl, G:T (ed. Foundation of edukation for blind and visually handicapped children and youth-Theory and practice, American foundation for blind, New York, 1986
8. Katalenić, M.(2011) Priručnik o mogućnostima uključivanja slijepih osoba na tržište rada, Zagreb: Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet
9. Keserović S. Rožman J. 2013.Razlike u stavovima slijepih osoba i zdravstvenih djelatnika o statusu slijepih osoba u društvu – pregledni članak Diff erences of attitudes and the opinions of blind people and health professionals on the position of the blind persons and their integration into society - review article
10. Matić, D. (2009),,Djela govore više od riječi",Vidici 50 (1-2).
11. Monokl, 2010. statistički podaci o slijepim i slabovidnim osobama u svijetu. http://www.monokl.hr/savjet/statisticki-podaci-o-slijepim-i-slabovidnim-osobama-u-svijetu/1083/ dohvaćeno 24.06.2017.
12. Optometrija, 2013. portal za zdravlje očiju i vida http://www.optometrija.net/ocnaoptika/povecala-za-slabovidne/ dohvaćeno 29.06.2017.

13. Roth N., 1983Osnovi socijalne psihologije, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva Beograd,.
14. Stančić V., Oštećenje vida i biopsihosocijalni aspekti, Školska knjiga Zagreb 1991
15. Šupe T., 2010. rana intervencija za djecu s oštećenjem vida u edukacijskoj rehabilitaciji-prikaz programa., Paedriatria Croatica, Vol. 54 No. 17-33, 113-115
16. Tonković, F. (2003) I sami slijepi za slijepe, Zagreb: Hrvatski savez slijepih.
17. Veljača J.2016, Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjem vida, Hrvatski savez slijepih, , str. 143.
18. Veljača J. 2016, Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjem vida, Hrvatski savez slijepih, , str. 145.
19. Veljača J.2016, Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjem vida, Hrvatski savez slijepih, , str. 149.
20. WHO, 2014, Universal eye health a global action plan 2014-2019. Publication http://www.who.int/blindness/actionplan/en/index1.html dohvaćeno 24.06.2017.
21. Vijeće Europe(2003) Zakonodavstvo usmjereno protiv diskriminacije osoba s invaliditetom, Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
22. Vuletić G., Benjak T., Brajković L., Brkljačić T., Davern M.,Golubić R.,Ivanković D., Jokić- N.,Begić L., Kaliterna Lipovčan Lj., Marčinko I., Markanović D., Misajon R., Mišura D., Mustajbegović J., Nujić S. Prizmić Z., Sjerobabski L. I., Daniela M., Šincek D., Vuger- Kovačić D., 2011. Kvaliteta života i zdravlje, Hrvatska zaklada za znanost, Osijek
23. Vrbanić A., 2016 Priručnik za videće asistente osobama s oštećenjem vida, Hrvatski savez slijepih, 24.do32.

13. ŽIVOTOPIS

Anica Desić
Oporovečka 5
10040 Zagreb
mob: 095/9087677
Email:anadesic1@gmail.com

26.07.1969. rođena sam u Harkanovcima, općina Valpovo. 1984. završila sam osnovnu školu u Valpovu, srednju medicinsku školu „Ruđer Bošković 1988. završila sam u Osijeku. Od 23.04. 1989. radim na Klinici za očne bolesti, KBC-a Zagreb. 1993 prelazim raditi u operacijsku salu gdje radim do prosinca 2012. od 2012. do danas radim na mjestu Glavne sestre Zavoda za bolesti i kirurgiju stražnjeg segmenta oka. Uz rad sam 2011. završila preddiplomski stručni studij Sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu. Nastavak mog obrazovanja uslijedio je 2015. kada upisujem diplomski sveučilišni studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu gdje sam redovan student.
Tijekom svog dugogodišnjeg rada sudjelovala sam na brojnim kongresima, skupovima, tečajevima kao predavač, rijeđe slušač.