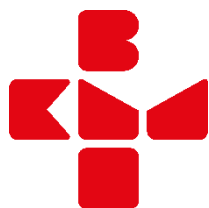


Klinička bolnica Merkur



**POSTUPANJE PREMA
OSOBAMA S INVALIDITETOM**



Priručnik u radu s osobama s invaliditetom za djelatnike Kliničke bolnice Merkur
Izradila Jedinica za osiguranje i unapređenje kvalitete zdravstvene zaštite
Izdanje 1., 2. travnja 2025.

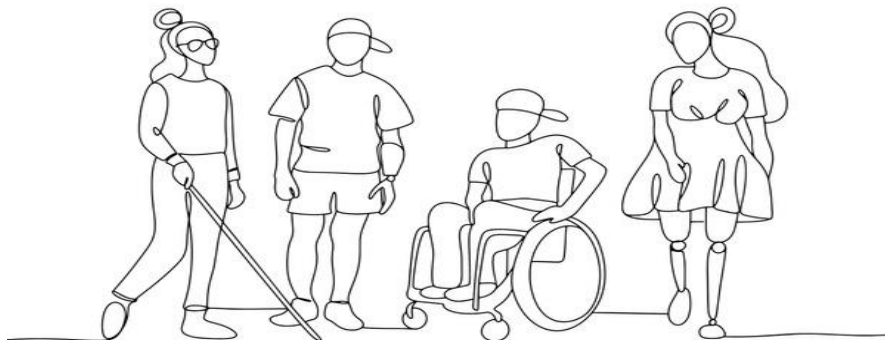


SADRŽAJ

1. ŠTO JE INVALIDITET?	3
2. PRAVILAN PRISTUP OSOBAMA S INVALIDITETOM	3
2.1. Smjernice o ponašanju i komunikaciji s osobama s invaliditetom.....	4
2.2. Ciljevi u pristupu osobama s invaliditetom	4
3. PRIJEM OSOBA S INVALIDITETOM U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI	5
3.1. Prijem osoba s invaliditetom	5
3.2. Postupci zdravstvenog i administrativnog osoblja.....	5
4. PRISTUP OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM	5
5. PRISTUP OSOBAMA S OŠTEĆENIM SLUHOM	6
5.1. Procjena osoba s oštećenjem sluha.....	6
5.2. Načini komunikacije osoba s oštećenjem sluha	6
6. KOMUNIKACIJA S OSOBAMA S GOVORNIM POTEŠKOĆAMA	7
7. PRISTUP OSOBAMA S OŠTEĆENIM VIDOM	7
7.1. Pristup i komunikacija s osobama s oštećenim vidom.....	7
7.2. Tehnike kretanja osoba s oštećenjem vida	8
8. PRISTUP OSOBAMA/DJECI S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA	8
8.1. Pristup i komunikacija s osobama/djecom s intelektualnim teškoćama.....	8
9. PRISTUP OSOBAMA SA SMETNJAMA GOVORA (AFAZIJA)	9
9.1. Pristup i komunikacija s osobama sa smetnjama govora (afazija)	9
10. PRISTUPAČNOST I RAZUMNA PRILAGODBA	9
Literatura	11

1. ŠTO JE INVALIDITET?

- Osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima (*Zakon o Registru osoba s invaliditetom, NN 63/22*).
- Jačanjem ljudskih prava u prvi se plan stavlja osoba kao nositelj prava pa je Sheratonskom deklaracijom postignut dogovor svih osoba s invaliditetom o prihvaćanju jedinstvenih termina za osobe koje imaju različita dugotrajna oštećenja:
 - **djeca s teškoćama u razvoju (do 18. godine života) i**
 - **osobe s invaliditetom (od 18. godine života).**
- Kod djece do 18. godine života, zbog razvoja i/ili drugih pokazatelja kao što je obuhvat rehabilitacijskim postupcima, ne možemo sa sigurnošću definirati hoće li to stanje kao takvo ostati, promijeniti se, nestati. Stoga se koristimo izrazom „djeca s teškoćama u razvoju“.
- U pogledu odraslih osoba, zbog njihova već završenog procesa razvoja, ali i završenih rehabilitacijskih postupaka, koristimo se terminom osobe s invaliditetom.
- Osobama s invaliditetom smatraju se i osobe s intelektualnim oštećenjima te osobe s mentalnim ili psihosocijalnim oštećenjem (osobe s duševnim smetnjama, psihičkim bolestima ili problemima s mentalnim zdravljem).
- Invaliditet je svako ograničenje ili nedostatak (koje proizlazi iz oštećenja) sposobnosti za obavljanje neke aktivnosti na način ili u opsegu koji se smatra normalnim za čovjeka.
- Invaliditet, iako nije bolest, može biti posljedicom bolesti, ozljeda i dr. Invaliditet može biti genski uvjetovan: prijevorođajni (prenatalni), porođajni (natalni) i poslijeporođajni (postnatalni), ovisno o vremenu nastajanja i uzroku invaliditeta.
- Oštećenje je svaki gubitak ili odstupanje od „normalne“ psihičke, fiziološke ili anatomske strukture ili funkcije.
- Hendikep označava teškoću ili smetnju koja osobu sputava u nekoj aktivnosti.



2. PRAVILAN PRISTUP OSOBAMA S INVALIDITETOM

- Glavne preporuke za uspješnu komunikaciju s osobama s invaliditetom su slične ili iste kao i u slučaju osoba bez invaliditeta te podrazumijevaju topli pozdrav, aktivno slušanje te izbjegavanje preuranjenih zaključaka i pretpostavki, a posebice izbjegavati „završavanje rečenica“. Osnovna preporuka za izgradnju odgovarajućeg odnosa je osobu s invaliditetom (bilo kojeg stupnja) smatrati sebi ravnom, bez potrebe za sažalijevanjem i zaštitničkim ponašanjem, jer to ni same osobe s invaliditetom ne žele.
- Ako djetetu ili osobi s određenim oštećenjem pristupamo prvi put i čini nam se da joj je potrebna pomoć, **najjednostavnije je obratiti joj se pozdravom i pitanjem: „Trebali ti/Vam pomoći?“** Ako nam osoba potvrdno odgovori, ne bismo joj trebali pomagati prema vlastitom nahođenju nego joj postaviti drugo pitanje: „Kako ti/Vam mogu pomoći?“ Takvim pitanjem

dobivamo odgovor o načinu ili tehnici kojom možemo najprimjerenije pomoći osobi s određenim oštećenjem.

- Neovisno o vrsti invaliditeta – bilo da je riječ o osobi koja slabije čuje ili ne čuje uopće, koja komunicira otežano ili ima neki drugi komunikacijski problem – iznimno je važno nastojati ostvariti izravnu komunikaciju s osobom s invaliditetom pa makar to iziskivalo malo više truda i vremena.
- Osoba s invaliditetom ne smije se promatrati u skladu s dijagnozama bolesti, oštećenjem i njezinim stanjem, već cjelovito, kao aktivan sudionik u procesu zdravstvene njege i liječenja. U cijelom procesu zdravstvene zaštite osobi s invaliditetom pristupa se holistički.

2.1. Smjernice o ponašanju i komunikaciji s osobama s invaliditetom

- Rukujte se prilikom upoznavanja s osobama s invaliditetom uključujući i s osobama koje se ne mogu u potpunosti služiti rukom ili osobama s umjetnim udovima.
- Razgovarajte izravno s osobom, a ne s asistentom ili osobom u pratnji.
- Izbjegavajte izraze poput „invalidan“, „hendikepiran“, „žrtva“, „teško oboljeli“, „invalid“, „normalan“, „pacijent“ ili „prikovan uz invalidska kolica“.
- Izbjegavajte pretjerano korištenje riječi poput „odvažan“, „hrabar“ ili „koji nadahnjuje“. Prihvaćena terminologija koju je potrebno koristiti je „osoba s invaliditetom“ ili „djeca s teškoćama u razvoju“.
- Ne osjećajte se neugodno prilikom korištenja izraza poput „razumijem što mislite“, „čujem što govorite“ ili „idite ovim putem“. Ovo su često korišteni izrazi i teško da će ikoga uvrijediti.
- Ponudite li pomoć, pričekajte dok vaša ponuda ne bude prihvaćena.
- Razmislite o potrebama osoba prije susreta s njima. Ako se osoba kreće uz pomoć invalidskih kolica, pokušajte pronaći prostoriju kojoj se može adekvatno pristupiti.
- Vodite razgovor na način da naglasak stavite na uživanje prava, a ne na invaliditet.
- Ne zauzimajte stav i ne ponašajte se kao da mislite da su osobe s invaliditetom heroji ili junaci samo na temelju svog invaliditeta. Time se naglašava različitost. Osobe s invaliditetom imaju svoje jake strane i slabosti jednako kao i osobe bez invaliditeta.

2.2. Ciljevi u pristupu osobama s invaliditetom

- Osigurati jednak pristup uslugama zdravstvene zaštite bez obzira na spol, dob, podrijetlo ili stupanj invaliditeta.
- Osigurati potpunu uključenost osobe s invaliditetom u donošenje odluka pri planiranju zdravstvene skrbi, bez obzira na spol, dob, podrijetlo ili stupanj invaliditeta.
- Osigurati pristupačnost zdravstvenim ustanovama i kapacitete na način razumljiv osobama s različitim vrstama oštećenja.
- Osigurati poštivanje specifičnosti u zdravstvenoj zaštiti s aspekta spolova.
- Omogućiti pristup informacijama o pravima i mogućnostima njihova ostvarivanja na jeziku razumljivom osobama s različitim vrstama i stupnjevima oštećenja.

3. PRIJEM OSOBA S INVALIDITETOM U BOLNIČKOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

3.1. Prijem osoba s invaliditetom

- U polikliničko-konzilijarnoj službi i dnevnim bolnicama osobe s invaliditetom, uključujući i osobe kojima bi čekanje ugrozilo opće zdravstveno stanje, imaju pravo prednosti prilikom naručivanja i prijama na pregled, a trijažu prema hitnosti provode timovi zdravstvenih radnika.



3.2. Postupci zdravstvenog i administrativnog osoblja

- omogućiti prednost u odnosu na ostale pacijente i kraće čekanje u redu,
- izvijestiti osobu kada je na redu,
- provjeriti ima li osoba odgovarajući prijevoz,
- ostaviti dovoljno prostora u hodniku i/ili čekaonici za invalidska kolica,
- osigurati osobi pristup sanitarnom čvoru,
- osobi koja živi u udaljenijim mjestima, nastojati osigurati obavljanje svih dijagnostičkih pretraga u jednom danu.

4. PRISTUP OSOBAMA S TJELESNIM INVALIDITETOM

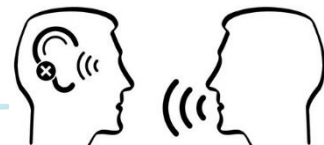
- Tjelesni invaliditet je pojava koja prvenstveno podrazumijeva ispodprosječno tjelesno funkcioniranje zbog različitih uzroka i fenomenologije. Uzrok oštećenja mogu biti urođene malformacije, stečeni deformiteti ili povrede koje dovode do motoričke i/ili funkcionalne nesposobnosti osobe.
- Razlikujemo dvije skupine tjelesnog invaliditeta:
 - **invaliditet nastao zbog tjelesnih nedostataka i deformacija** – nedostatak pojedinih udova, jače deformacije kostura, oštećenje organskih sustava i slično,
 - **invaliditet nastao zbog poremećaja u živčanom i mišićnom sustavu** - poremećaj pokretljivosti zbog oštećenja mozga i leđne moždine, oslabljene motoričke snage mišića, smetnji u koordinaciji pokreta i patoloških kretnji.
- Pristup:
 - ne naslanjajte se na invalidska kolica, ona su dio njihovog fizičkog prostora,
 - ako je to moguće, sjednite ili se smjestite tako da ste na istoj razini očiju s osobom s kojom komunicirate,
 - osigurajte pristupačnost mjesta na kojem se pruža zdravstvena zaštita - provjerite sljedeće: rampu ili ulaz bez stepenica, dizalo, pristupačne nužnike, prilagođena oprema, stolovi za pregled...

5. PRISTUP OSOBAMA S OŠTEĆENIM SLUHO

- Pod pojmom oštećenja sluha podrazumijeva se oštećenje svih lokalizacija slušnog aparata i slušnog puta, svih intenziteta, koje bi moglo utjecati na razvoj govora.
- Težina oštećenja sluha ovisi o razini nesposobnosti osobe da čuje zvukove određene jačine. Decibel (dB) je mjerna jedinica za jačinu zvuka. Raspon slušnih mogućnosti čovjeka kreće se od nečujnog (0 dB) do zvuka koji čovjeku nanosi bol (120 dB). Ljudski govor odvija se u rasponu od 30 do 60 dB.
- Oštećenje sluha klasificira se prema mjestu nastanka oštećenja i stupnju njegove težine (naglušost i gluhoća).
- **Gluhima** se smatraju osobe koje imaju gubitak sluha veći od 90 dB i koje ni sa slušnim pomagalicama ne mogu cjelovito percipirati glasovni govor.
- Posljedica gluhoće je nerazvijanje glasovnog govora, odnosno nijemost. Gluhe osobe isključene su iz svih glasovno-govornih informacija i veliki broj gluhih osoba ne može razviti razumljiv govor. Ove osobe služe se znakovnim jezikom kao prvim jezikom.
- **Nagluhe osobe** su osobe koje ne percipiraju zvuk od 25 dB do 90 dB, odnosno imaju djelomično ili potpuno razvijen glasovni govor.
- Nagluhe osobe imaju teškoća s praćenjem usmene komunikacije, „hvatanjem“ brze komunikacije ili razumijevanjem govora u buci.
- Nagluhe osobe najčešće koriste slušno pomagalo (pojačivač) i, ovisno o oštećenju sluha, s okolinom komuniciraju govornim jezikom. Velika većina nagluhih osoba ne poznaje i ne koristi znakovni jezik.

5.1. Procjena osoba s oštećenjem sluha

- Najvažnije je procijeniti mogućnost osobe da primi verbalnu poruku, odnosno procijeniti:
 - čuje li osoba uz pomagalo (što i koliko čuje i razumije li sugovornika),
 - čuje li samo na jedno uho,
 - je li osoba gluha ili nagluha,
 - koji sustav komunikacije koristi - govor ili znakovni jezik,
 - zna li čitati i pisati odnosno kolika je i kakva pismenost (gramatička ili pojmovna) s obzirom na gluhoću ili naglušost.
- Ako djelatnik ne poznaje znakovni jezik, a osoba s oštećenjem sluha komunicira isključivo tim načinom, preporučuje se da osoba u pratnji ima prevoditelja znakovnog jezika. To omogućuje da prenošenje poruka bude potpuno, a time i procjena zdravstvenog stanja pacijenta. Pri tome treba voditi računa o privatnosti osobe.



5.2. Načini komunikacije osoba s oštećenjem sluha

- Načini komunikacije osoba s oštećenjem sluha temelje se na vizualnoj osnovi - npr.
 - **čitanju s usana** – kod ovog oblika komunikacije treba govoriti sporije. Ako u razgovoru sudjeluje više osoba, govoriti treba samo jedna osoba. Treba praviti stanke nakon tematskih cjelina i ne treba prenaplašavati pokrete usana. Osoba koja govori ne bi trebala biti okrenuta leđima prema bliještećem izvoru svjetlosti.
 - **korištenju olovke i papira** – poruke treba pisati velikim tiskanim slovima, čitko, a prema potrebi koristiti i crteže,
 - postoje i različiti oblici **manualne komunikacije** – poput ručne abecede, simultane znakovno-oralne komunikacije i znakovnog jezika.

6. KOMUNIKACIJA S OSOBAMA S GOVORNIM POTEŠKOĆAMA

- U komunikaciji s osobama s govornim poteškoćama: kada je to moguće, postavljajte kratka pitanja koja zahtijevaju kratke odgovore.
- Ne pretvarajte se da razumijete. Pokušajte preoblikovati vaša pitanja ako je to potrebno.
- Osobama s govornim poteškoćama preporučuje se da u pratnji imaju tumača za znakovni jezik.
- Tumač omogućuje da prenošenje poruka bude potpuno, a time i procjena zdravstvenog stanja pacijenta. Pri tome treba voditi računa o privatnosti osobe.

7. PRISTUP OSOBAMA S OŠTEĆENIM VIDOM

- Zajednička karakteristika svih osoba oštećenog vida jest ograničena uporaba vida i onemogućena vizualna percepcija okoline, što usmjerava osobu na korištenje drugih oblika percepcije (slušno, taktilno, olfaktorno).
- Slušanje je osobama oštećena vida jedan od najvažnijih načina učenja i percipiranja okoline. Auditivna percepcija olakšava im lociranje, snalaženje u prostoru i prometu te bolju pokretljivost. U razumijevanju onoga što se sluša, nema razlike u osoba oštećena i neoštećena vida.
- Taktilna percepcija, uz sluh i ostala intaktna osjetila, ima važnu ulogu u spoznavanju okoline osoba oštećena vida (vrškom prstiju i pokretima ruku dodiruje se dio po dio onoga što se percipira i na osnovi toga stvara se predodžba). Ovaj način podrazumijeva puno više vremena za percipiranje u odnosu na normalnu vizualnu percepciju, koja je spontana, simultana i nije ograničena na blizinu.
- Mimika slijepih osoba je siromašna. Smiješak i grimase često nisu u skladu sa situacijom. Motorika je slabije razvijena, a opća pokretljivost jednolična. Zbog nedovoljnog kretanja i nedostatka uzora za imitaciju, pokreti slijepih osoba mogu biti stereotipni (u obliku ljuljanja naprijed-nazad, tiskanja očnih jabučica prstima, stavljanja prstiju na oči, tapkanja na mjestu i slično).
- Inteligencija slijepih osoba nije oštećena. Slijepa djeca nešto sporije usvajanju znanja zbog zdravstvenih i socijalnih teškoća, nemogućnosti imitacije, taktilnog i slušnog usvajanja znanja. Testovi inteligencije slijepih osoba i djece pokazuju da među slijepim osobama ima značajan broj natprosječno inteligentnih osoba.

7.1. Pristup i komunikacija s osobama s oštećenim vidom

- uvijek predstavite sebe i ostale koji su prisutni,
- kod pružanja ruke, recite „Hoćemo li se rukovati?“,
- kada nudite mjesto za sjedenje, stavite ruku osobe na naslon za leđa ili za rukohvat sjedala,
- dajte osobi do znanja ako ste se pomaknuli ili trebate završiti razgovor,
- opišite postupak pregleda ili intervencije,
- objasnite svaki svoj idući postupak ,
- razmislite o tome hoće li osoba trebati informacije na Brailleovom pismu ili određenu fizičku prilagodbu prostora.

7.2. Tehnike kretanja osoba s oštećenjem vida

- temeljna je tehnika kretanja slijepih osoba uz pomoć dugog bijelog štapa,
- kretanje uz pomoć videćeg vodiča – tehnika gdje se slijepa osoba drži za lakat ili rame videće osobe koja hoda pola koraka ispred nje,
- kretanje uz pomoć psa vodiča,
- tehnika praćenja zida, tehnika kretanja u zatvorenom prostoru bez bijelog štapa i pomoći vodiča.



8. PRISTUP OSOBAMA/DJECI S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA

- Intelektualne teškoće u djeteta, odnosno u odrasle osobe teško je jedinstveno odrediti jer sadrži medicinske, psihološke, pedagoške i socijalne odrednice.
- Velik broj djece/osoba s intelektualnim teškoćama pokazuje strah od liječnika, zubara ili bolnice. Taj strah bazira se na prirođenom strahu djeteta/osobe s intelektualnim teškoćama od novih situacija, odvajanja od roditelja i boli.
- Potrebno je osigurati da prvi susret bude ugodan kako svaki daljnji posjeti ne bi bili popraćeni velikim otporom i strahom.
- Djelatnici bi trebali razumjeti strahove i razloge nelagode kod djeteta/osobe s intelektualnim teškoćama te svojim postupcima umanjiti te emocije kroz prijateljski ton i blagost u postupcima.
- Djelatnici mogu svojom smirenošću i nježnošću pomoći djetetu/osobi s intelektualnim teškoćama da prebrodi eventualno neugodno iskustvo objašnjavajući unaprijed što će se događati za vrijeme pregleda (vađenje krvi, svlačenje, cijepjenje, hladni dodir stetoskopa ili kreveta za preglede, štapić za vađenje brisa i dr).
- Djelatnici u bolnici trebaju biti otvoreni za pitanja i spremni za davanje odgovora, primjereno razvoju djeteta/osobe s intelektualnim teškoćama.
- Potrebno je uspostaviti odnos povjerenja i prijateljstva s djetetom/osobom s intelektualnim teškoćama.
- Ne inzistirati da roditelj ili pratnja napusti prostoriju za pregled.
- Omogućiti roditeljima ili pratnji da budu s djetetom/osobom s intelektualnim teškoćama u bolnici ako je potrebno ostati nekoliko dana.

8.1. Pristup i komunikacija s osobama/djecom s intelektualnim teškoćama

- isplanirajte dovoljno vremena za razgovor,
- govorite jasno, koristite jednostavan jezik, objašnjavajte stručne termine i preoblikujte svoja pitanja ovisno o potrebi,
- postavljajte kratka, ali jasna pitanja te razjasnite zahtjeve / potrebe,
- unaprijed razmislite o tome hoće li osoba možda trebati informacije u pristupačnim oblicima, primjerice kroz osiguravanje dokumenata pisanih jednostavnim jezikom, korištenjem slika ili crteža itd. tiskani materijali trebali bi sadržavati velika tiskana slova i dvostruke razmake.
- Ako se osoba nalazi u pratnji osobe koja pruža podršku:
 - obraćajte se izravno osobi s invaliditetom, a ne osobi koja pruža podršku,
 - upitajte pacijenta smijete li postavljati pitanja osobi koja pruža podršku ako je to potrebno,
 - uz dozvolu pacijenta zamolite osobu koja pruža podršku da bude prisutna, ali joj dajte do znanja da ne smije utjecati na osobu s invaliditetom.



9. PRISTUP OSOBAMA SA SMETNJAMA GOVORA (AFAZIJA)

- Afazija je stečeni, potpuni gubitak govora, govornog izražavanja i/ili razumijevanja uzrokovan oštećenjem u kortikalnim centrima u središnjem živčanom sustavu. Često su pridružena i druga oštećenja - poput hemiplegije, gubitka vida na jednoj strani vidnog polja, nemogućnosti izvođenja nekih svjesnih radnji, problema s jedenjem, gutanjem, hemipareze lica (nekontroliranog curenja sline iz kuta usta), problema s pamćenjem i drugo.
- Afaziju treba razlikovati od razvojnih poremećaja govora, motoričkih oštećenja mišića koji upravljaju artikulacijom i fonacijom (dizartrija, disfonija).




9.1. Pristup i komunikacija s osobama sa smetnjama govora (afazija)


- Sposobnosti bolesnika s afazijom za komunikaciju znatno su smanjene.
- Postoji motorička i senzorna afazija:
 - **senzorna afazija** – nemogućnost prepoznavanja riječi ili smislenih čujnih, vidnih ili taktilnih informacija. Često je prisutna i aleksija (nesposobnost da se pročitaju riječi). Bolesnici sa senzornom afazijom govore bez većih problema, najčešće izgovarajući besmislene fraze, nisu svjesni značenja riječi niti njihovih međusobnih odnosa. Najčešće nisu svjesni činjenice da je njihov govor potpuno nerazumljiv drugim ljudima. Ovaj poremećaj govora najčešće prati i ispad desnog vidnog polja jer se vidni put nalazi vrlo blizu oštećenom području.
 - **motorička afazija** – mogućnost razumijevanja riječi je očuvana, no mogućnost pronalaženja adekvatnih riječi je oštećena. Često ovaj poremećaj prati i nemogućnost pisanja (agrafija) te čitanja na glas što uvelike deprimiraju bolesnika u njegovim pokušajima komunikacije s okolinom. Motorička afazija može uključivati i nesposobnost imenovanja predmeta (anomiju), kao i poremećaj naglašavanja.
- U komunikaciji s bolesnikom s afazijom treba obratiti pozornost na sljedeće:
 - oslabljeno pamćenje (stoga je dobro uvijek zapisati nekoliko riječi kao podsjetnik - to će olakšati osobi s afazijom da se prisjeti stvari),
 - promijenjen način reagiranja na događaje – otežana kontrola emocija, smijeh i plakanje mnogo su češći nego prije bolesti,
 - postavljajte kratka pitanja koja zahtijevaju kratke odgovore,
 - ne pretvarajte se da razumijete,
 - pokušajte preoblikovati vaša pitanja ako je to potrebno.

10. PRISTUPAČNOST I RAZUMNA PRILAGODBA

- Fizička pristupačnost – Pravilnikom o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti (NN 78/2013) definirani su osnovni elementi pristupačnosti koje građevine javne i poslovne namjene moraju imati, a odnose se na pristupačnost ulaska u građevinu i slobodnog kretanja po javnog građevini s grafičkim prikazom pristupačnih prostora, a između ostalog ulaz, komunikacije zgrade, sanitarni čvor, instalacije, stacionarni prostor.
- Informacijsko-komunikacijska pristupačnost se odnosi na kanale kojim se komunikacije prenose korisnicima usluga, a uključuju:
 - korištenje *Brailleovog pisma* za slijepo osobe (oznake),
 - korištenje *znakovnog jezika* u komunikaciji s gluhim osobama,

- korištenje raznih oblika komunikacije koje koriste gluhoslijepe osobe (taktilni znakovni jezik, pisanje na dlanu i sl.) uz pomoć educiranih prevoditelja i intervenora,
 - korištenje *tekstova jednostavnih za čitanje i razumijevanje* za osobe s intelektualnim teškoćama (jednostavan jezik, pojašnjavanje kompliciranih pojmova, korištenje grafičkih elemenata umjesto teksta i sl.),
 - *pristupačnost mrežnih stranica* (omogućiti da se sve radnje mogu provesti putem tipkovnice, osigurati mogućnost mijenjanja boje, veličine, fonta i kontrasta teksta, tekstualni opis slika (za slijepe osobe), osigurati alternativu za zvučne zapise i sl.).
- Razumna prilagodba znači potrebnu i odgovarajuću prilagodbu i podešavanja, koji ne predstavljaju neproporcionalno ili neprimjereno opterećenje, da bi se u pojedinačnom slučaju, ondje gdje je to potrebno, osobama s invaliditetom osiguralo ravnopravno uživanje ili korištenje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Tip invaliditeta	Razumna prilagodba
<p data-bbox="240 741 387 801">Tjelesni invaliditet</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • postavljanje rampe/dizala za neovisan pristupu i ulaz u zgradu, • prilagodba prostora za neovisnu mobilnost posebice osoba u invalidskim kolicima (razmještaj namještaja i opreme, postavljanje adekvatnih držača, postavljanje rampi za savladavanje manje visinske razlike, automatizirano upravljanje vratima / prozorima / osvjetljenjem i sl. • postavljanje svakodnevnih i često korištenih predmeta na dohvat ruke, • upotreba asistivne tehnologije posebice u komunikaciji (komunikatori).
<p data-bbox="204 1234 424 1294">Gluhe i nagluhe osobe</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • u dogovoru s osobom odrediti način komunikacije koji uključuje čitanje s usana, upotreba znakovnog jezika, pisane upute ili kombinacija navedenih metoda, • pozicioniranje gluhe ili nagluhe osobe način da bude okrenuta prema drugim osobama u prostoriji i/ili može vidjeti ulaz u prostoriju te postavljanje vizualnih znakova upozorenja, • u komunikaciji stajati direktno ispred gluhe osoba koja u toj situaciji može koristiti više komunikacijskih informacija (čitanje s usana, govor tijela, facijalne ekspresije i sl.), • važne informacije omogućiti u ne auditivnim formatima (video s titlovima, email, ploča s zadacima, pisane upute i sl.), • korištenje elektroničkih pomagala kao što su prilagođeni telefoni i telefaks, instant messaging, email komunikacija, web kamere za one koji i koriste znakovni jezik i sl.
<p data-bbox="236 1666 392 1765">Slijepe i slabovidne osobe</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • prilagodbe za čitanje pisanih materijala uključujući: korištenje povećala, pružanje informacije u velikom/crnim printu (16-18 pts) te fotokopiranim povećanim materijalima, upotreba papira u boji i kontrastnih prozora sa svrhom povećavanja kontraste između teksta i pozadine, audio zapisi tiskanih dokumenata, dokumenti u Braille formatu i sl. • pomoć kod mobilnosti upotrebom taktilnih površina upozorenja, traka u boji/ teksture na stepenicama, pojačano osvjetljenje, • omogućavanje korištenja stolne lampe ili alternativnog izvora svjetlosti, postavljanje filtera za svjetlost, osigurati svijetlo bez treperenja, postavljanje zaštite na prozor i sl.

<p>Osobe s intelektualnim teškoćama</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • prezentacija novih informacija verbalnim umjesto pisanim putem, • organizirati okolinu s minimalnim distrakcijama i izbjegavati nepotrebne promjene, • osigurati dobar kontakt očima za osiguranje razumijevanja, • koristiti jednostavan jezik i jasne rečenice, • potvrditi je li osoba razumjela s zahtjevom za demonstraciju ili da ponovi uputu svojim riječima, • sve pisane upute napisati ukratko i jasno koristeći: jednostavne termine, veći font i boje, podebljanje, grafičke oznake, mala slova umjesto velikih za lakše čitanje, tisak na papiru u boji.
--	---

Literatura

Zakon o Registru osoba s invaliditetom NN 63/22

Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti NN 78/2013

Tehnički propis o osiguranju pristupačnosti građevina osobama s invaliditetom i smanjene pokretljivosti NN 12/23, stupa na snagu 28. lipnja 2025. godine

KB Sveti Duh. Pružanje podrške i komunikacija s osobama s invaliditetom, 2023. Dostupno na: <https://www.kbsd.hr/media/2023/10/Pruzanje-podrške-i-komunikacija-s-osobama-s-invaliditetom.pdf> Pristupljeno: 27.03.2025.

Institut za razvoj tržišta rada, OB Virovitica. Promicanje horizontalnih politika: Odnos prema osobama sa invaliditetom. Dostupno na: <file:///F:/DOKUMENTI%202025/invalidi/odnos-prema-osobama-sa-invaliditetom%20virovitica.pdf> Pristupljeno: 27.03.2025.

KBC Rijeka. Pristup osobama s invaliditetom. Priručnik za medicinsko osoblje, 2017. Dostupno na: <https://kbc-rijeka.hr/dnevne/wp-content/uploads/2017/07/Postupnik-dizajn.pdf> Pristupljeno: 27.03.2025.

Smjernice o odgovarajućem ponašanju prema osobama s invaliditetom, posebice prilikom njihova intervjuiranja. Dostupno na: <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/06/Smjernice-za-intervjuiranje-osoba-s-invaliditetom.pdf> Pristupljeno: 01.04.2025.

POSI (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom). Ministarstvo unutarnjih poslova RH: Video materijal „Smjernice za komunikaciju s osobama s invaliditetom“. Dostupno na: <https://mup.gov.hr/vijesti/video-medjunarodni-dan-osoba-s-invaliditetom/287402> Pristupljeno: 01.04.2025.