

# Socijalni model i model ljudskih prava kao odgovor na diskriminaciju osoba s invaliditetom

---

**Križanović, Antonela**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

*Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj:* **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:714136>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-09-27**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Antonela Križanović**

**SOCIJALNI MODEL I MODEL LJUDSKIH PRAVA KAO**  
**ODGOVOR NA DISKRIMINACIJU OSOBA S**  
**INVALIDITETOM**

**ZAVRŠNI RAD**

Zagreb, 2024.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU**  
**PRAVNI FAKULTET**  
**STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA**

**Antonela Križanović**

**SOCIJALNI MODEL I MODEL LJUDSKIH PRAVA KAO  
ODGOVOR NA DISKRIMINACIJU OSOBA S INVALIDITETOM**

**ZAVRŠNI RAD**

Mentor: izv.prof.dr.sc. Marko Buljevac

Zagreb, 2024.

## Sadržaj

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. Uvod .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>2. Odnos prema osobama s invaliditetom kroz povijest .....</b>   | <b>3</b>  |
| <b>3. Diskriminacija na temelju invaliditeta .....</b>  | <b>5</b>  |
| 3.1. Razumna prilagodba .....   | 7         |
| 3.2. Što je u pozadini diskriminacije? .....  | 8         |
| 3.3. Medicinski, bio-psiho-socijalni model, model deficita, socijalni model i model<br>ljudskih prava ..... | 9         |
| <b>4. Područja života u kojima se ispoljava diskriminacija .....</b>  | <b>11</b> |
| 4.1. Odgoj i obrazovanje .....  | 13        |
| 4.2. Zapošljavanje i rehabilitacija .....   | 18        |
| 4.3. Pristupačnost javnim dobrima .....   | 24        |
| 4.4. Socijalna skrb .....   | 26        |
| 4.5. Zdravstvena skrb .....   | 30        |
| 4.6. Stanovanje .....   | 33        |
| <b>5. Kako odgovoriti na diskriminaciju osoba s invaliditetom? .....</b>                                    | <b>37</b> |
| <b>6. Zaključak .....</b>   | <b>41</b> |
| <b>Literatura .....</b>   | <b>43</b> |

## Socijalni model i model ljudskih prava kao odgovor na diskriminaciju osoba s invaliditetom

### Sažetak:

*Društvo se tijekom povijesti različito odnosilo prema osobama s invaliditetom. Od najranijih društava prisutna je diskriminacija na osnovi invaliditeta. Iako je uslijedila modernizacija društva, a s time i razvoj ljudskih prava, još uvijek se pojavljuje diskriminacija na različitim razinama u društvu. Donošenje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom kao značajan dokument za spriječavanje diskriminacije i promicanje prava osoba s invaliditetom. Iako Konvencija promiče socijalni model invaliditeta, uz koji se veže i model ljudskih prava, u društvu je i dalje prisutan medicinski model. Medicinski model se temelji na percipiranju osoba s invaliditetom kroz oštećenje koje ona ima, a utjecaj društva na invaliditet osobe se zanemaruje. Diskriminacije se može očitovati u sustavu obrazovanja, u zdravstvu, socijalnoj skrbi, pri zapošljavanju, stanovanju i samoj pristupačnosti javnim dobrima, što spriječava inkluziju osoba s invaliditetom i njihovo punopravno sudjelovanje u društvu.*

*Ključne riječi: osobe s invaliditetom, medicinski model, socijalni model, model ljudskih prava, diskriminacija.*

## Social model and human rights model of disability as answer to discrimination of people with disabilities

### Abstract:

*Throughout the history, societies treated persons with disabilities very differently. Disability based discrimination is present ever since. Although the modernization of society, which came with development of human rights, discrimination is still present on different levels of society. Convention on rights of people with disabilities is important for prevention of discrimination and promotion of rights of people with disabilities. Convention promotes social model of disability and human-rights model, but society still uses medical model. Medical model perceives people with disability solely through physical impairment and ignores the impact that society has on disability. Discrimination manifests in educational system, health care, social care, employment, housing and accessibility to public goods, which prevents inclusion of people with disabilities and their participation in society.*

*Key words: persons with disabilities, medical mode of disability, social model of disability, human rights model, discrimination.*

### **Izjava o izvornosti**

Ja, \_\_Antonela Križanović\_\_ (ime i prezime studenta/ice) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: \_\_Antonela Križanović, v.r.\_\_\_\_

Datum: \_\_5.09.2024.\_\_\_\_

## 1. Uvod

„Osobe s invaliditetom su osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.).

Konvencija donosi socijalni model invaliditeta kao novi pogled na invaliditet i preporuku za cijelo društvo. Kroz cijelu povijest odnosa raznih društava prema osobama s invaliditetom uočeno je da je zapravo problematičan način na koji društvo gleda na invaliditet te na osobe s invaliditetom jer „socijalna reakcija odlučuje o tome postoji li oštećenje ili ne, to jest koga se smatra osobom s invaliditetom“ (Leutar i Buljevac, 2020.: 21). Invaliditet, ponekad lakše ili teže uočljiv, može biti obilježje pojedinca na temelju kojeg društvo stvara razlike što može dovesti do diskriminacije, kako navode Leutar i Buljevac (2020.). Diskriminacija je svako stavljanje u nepovoljniji položaj bilo koje osobe po nekoj od zaštićenih osnova, u ovom slučaju invaliditet (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/2008., 112/2012., čl.1, st.2). Takvo stavljanje u nepovoljan položaj spriječava osobe s invaliditetom da budu punopravni članovi društva i da ostvaruju svoja temeljna prava koja su zajamčena svim ljudima. U temeljna prava ubrajaju se i socijalna prava koja čine „skup normi kojima se definira sadržaj, razina i način zadovoljavanja soc. potreba pojedinaca i skupina, a odnose se na zaposlenost, soc. zaštitu, stanovanje, zdravstvenu zaštitu i obrazovanje“ (Hrvatska enciklopedija, 2024.). „Socijalne usluge obuhvaćaju aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprječavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici“ (Hrvatski zavod za socijalni rad, 2024.).

U ovom radu ponajprije će biti prikazan odnos prema osobama s invaliditetom kroz povijest od strane raznih društava, što će biti temelj za daljnje razumijevanje održavanja negativnih stavova i diskriminacije na osnovi invaliditeta. Potom će biti riječi o tri modela invaliditeta koji su se prije koristili u shvaćanju invaliditeta, a to su: medicinski model, bio-psiho-socijalni model i model deficita. Prisustvo medicinskog

modela se i danas osjeti te može negativno utjecati na položaj osoba s invaliditetom. Naime, medicinski model invaliditeta, bio-psiho-socijalni model te model deficita su modeli koji više naglašavaju oštećenje koje postoji te nesposobnost i slabije funkcioniranje (Leutar i Buljevac, 2020.). U nastavku rada objasniti će se diskriminacija na osnovi invaliditeta i razumna prilagodba koja, ako izostaje, znači također diskriminaciju (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/2008., 112/2012., čl.4, st.2). Potom će se donijeti sustavan pregled područja u kojima se ispoljava diskriminacija: sustav obrazovanja, zapošljavanje i rehabilitacija, pristupačnost, zdravstveni sustav, socijalna zaštita i stanovanje. Socijalnim model invaliditeta i model ljudskih prava poslužit će kao mjerila kojima treba težiti kako bismo kao društvo mogli odgovoriti na diskriminaciju i boriti se protiv nje. Model ljudskih prava nadopunjuje socijalni model, a on stavlja naglasak na „neotuđivo dostojanstvo individue neovisno o vrsti i težini invaliditeta“ (Leutar i Buljevac, 2020.: 42). Bit će važno potom navesti projekte i ono što se u društvu već radi, a što znači važne korake prema uklanjanju ili smanjivanju diskriminacije. Na kraju će se osvrnuti na praksu socijalnog rada u kontekstu diskriminacije i primjene ovih modela.



## 2. Odnos prema osobama s invaliditetom kroz povijest

Kako bi se razumjela diskriminacija osoba s invaliditetom, potrebno je najprije znati nešto o tome kako se društvo u povijesti odnosilo prema njima. Odnos društava prema osobama s invaliditetom se stalno mijenjao, može se reći čak ciklički, tako da je kružio od potpunog neprihvatanja do prihvatanja (Berkson, 2004.). Prvi dokazi o položaju osoba s invaliditetom pronađeni su u drevnom Egiptu, 4 500 godina prije Krista (Berkson, 2004.). U Egiptu je prevladavao pozitivan stav prema osobama s tjelesnim oštećenjem ili deformacijama, koji potječe iz ondašnje religije Egipćana u kojoj se takva stanja povezivalo s božanstvima, a i sama božanstva bila su prikazivana na specifičan način (Sullivan, 2001.: 262). Osobe s ahondroplazijom, „koja se očituje u poremećaju razvoja hrskavice pri rastu dugih kostiju, pa je trup duži od udova“ (Hrvatska enciklopedija, 2024.), najprije su uživale veći ugled u društvu i bili njegovi funkcionalni članovi (Berkson, 2004.: 201), no protekom vremena dobivale su „statuse kućnih ljubimaca“ (Fischer-Elfert, 1996.; Leutar i Buljevac, 2020.: 22). „Prema osobama sa zaraznim bolestima poput gube ili tuberkuloze prevladavali su negativni stavovi te ih se izdvajalo iz društva“ (Jeffreys i Tait, 2000.; Berkson, 2004.: 201).

U antičkom Rimu i Grčkoj osobe s invaliditetom su bile ponižavane, no s druge strane nekima su se pripisivale posebne sposobnosti; slijepo osobe društvo je doživljavalo kao mudrace, hromi su smatrani iznimno ekonomski uspješnima, a u Grčkoj su čak postojale naknade za stradale u ratu (Berkson, 2004.). No, nemilosrdnost i neetičnost vidljiva je iz zakona koji je donio grčki filozof Aristotel kojim brani roditeljima odgoj djece koja imaju neki oblik deformacije tj. tjelesnog oštećenja (Sullivan, 2001.). Dakle, prevladava nešto drugačiji stav koji invaliditet, to jest bilo kakvo oštećenje organizma smatra kaznom bogova koja bi potom trebala rezultirati i odbacivanjem od strane samog društva (Sullivan, 2001.). Jedna od najbrutalnijih metoda koja se prakticirala u prošlosti bilo je čedomorstvo djece s tjelesnim oštećenjem. Ono se prakticiralo u Sparti i u Grčkoj (Rose, 2006.; Leutar i Buljevac, 2020.).

Za mnoga društva važan je kršćanski nauk pa se tako i u Bibliji mogu pronaći različita stajališta prema osobama s tjelesnim ili drugim oštećenjem. Tako se u Starom zavjetu svećenicima koji imaju neko tjelesno oštećenje brani prinos žrtve: „ni slijep, ni hrom, ni sakat, nitko u koga je jedan ud predug, nitko tko ima slomljenu nogu ili slomljenu

ruku, ni grbav ili sušičav, ni pun lišaja, ni uškopljenik“ (Levitski zakonik 21, 18-20; Berkson, 2004.: 201). Iz ovoga se primjećuje negativan stav prema osobama s tjelesnim invaliditetom. Kao i u drevnom Egiptu, među Židovima iz Starog zavjeta su također prisutni negativni stavovi prema oboljelima od gube, koje društvo proglašava nečistima i obilježava ih se na način da moraju hodati u poderanim haljinama i skrivati lice (Levitski zakonik 13). Osim isključivanja i vidljivog negativnog stava, u Levitskom zakoniku se pojavljuje kontradiktornost; brani se bilo kakvo vrijeđanje osoba s tjelesnim oštećenjem, što ipak upućuje na postojanje zaštitničkog stava i etičnosti (Levitski zakonik 19, 14; Ponovljeni zakon 27, 18; Berkson, 2004.), čega nema u antičkoj Grčkoj niti u Rimu. U Novom zavjetu vidljiva su dva pogleda na invaliditet; „prvi pogled jest na invaliditet kao prirodni fenomen koji je posljedica Božje intervencije, a drugi pogled ističe mogućnost čudesnog izliječenja također putem Božjeg djelovanja“ (Berkson, 2004.: 202). Iz ovoga se može vidjeti da se istovremeno opravdava postojanje različitosti bez nužne potrebe za mijenjanjem stanja, dok postoji i drugi pristup koji podsjeća na medicinski model invaliditeta naglašavajući oštećenje i potrebu za „popravljanjem“ i promijenom osobe koja ima određeno oštećenje (Leutar i Buljevac, 2020.).

Cikličnost i stalnu izmjenu prihvaćanja i neprihvaćanja osoba s invaliditetom posebno vjerno prikazuje razdoblje Srednjeg vijeka u kojem se ponajprije pojavljuje netolerantan i demonološki stav, zatim se javlja samilost, a naposljetku se razvijaju i ustanove za zbrinjavanje osoba s invaliditetom (Leutar i Buljevac, 2020.). Veliku ulogu u srednjem vijeku je imala Katolička crkva na čijoj je ideologiji koja zagovara samilost i dobročinstvo došlo do promijene stava u tolerantan (Hudson, 2006.; Leutar i Buljevac, 2020.). Jedna od vrednota kršćanstva koju treba spomenuti je milosrđe, koje treba razlikovati od samilosti. Samilost može biti problematična jer ona daje naglasak na žaljenju osobe. Milosrđe se temelji na ljubavi koja čovjeka može potaknuti na neko djelovanje te ono stavlja osobu s invaliditetom u izjednačen položaj u odnosu na druge (Leutar i Buljevac, 2020.). Katolička crkva je važna radi brige o siromašnima, zapravo se siromaštvo smatra vrlinom, pa tako nastaju i mnogi crkveni redovi po uzoru na to koji se skrbe o siromašnima i potrebitima, što je temelj kršćanskog nauka. Stoga veliku ulogu u odnosu prema osobama s invaliditetom ima i sama Crkva pod čijim su okriljem nastajale bolnice, azili, ubožnice, sirotišta i druge institucije za njihovo zbrinjavanje

(Leutar i Buljevac, 2020.). Osobe s intelektualnim teškoćama, duševnim smetnjama, slijepe osobe najčešće su te koje se smiješta u institucije, a potrebno je naglasiti da se ovdje ponovno razvija demonološki stav, ponajviše prema osobama s intelektualnim teškoćama (Zovko, 1996.; Leutar i Buljevac, 2020.).

U humanizmu i renesansi društvo pokazuje interes za probleme osoba s invaliditetom, a počinje se sa školovanjem i osposobljavanjem slijepih (Zovko, 1996.; Leutar i Buljevac, 2020.) i gluhih osoba (Braddock i Parish, 2001.; Albrecht, 2006.; Leutar i Buljevac, 2020.).

Napredak civilizacije i modernizacija ne znače nužno bolji položaj osoba s invaliditetom, bar ne tijekom početka 20.st. što dokazuje razdoblje nacističke vladavine kada se u sklopu politike nacizma javlja eugenika (Sullivan, 2001.), „znanost o metodama poboljšanja tjelesnih i duševnih osobina“, koja govori da „društvo treba spriječiti razmnožavanje tjelesno i duševno zaostalih“ (Eugenika. Hrvatska enciklopedija, 2024.). Najviše su stradavale osobe s intelektualnim teškoćama, ali i osobe s teškim tjelesnim oštećenjima koje nisu mogle doprinosti društvu kroz rad (Sullivan, 2001.).

Normalizacija invaliditeta, solidarnost, izjednačavanje mogućnosti, inkluzija i integracija javljaju se tek 50-ih godina 20.st., a nakon toga slijedi i pojava inicijativa za prava osoba s invaliditetom na razini cijelog svijeta, čija je kruna Konvencija o pravima osoba s invaliditetom iz 2006. godine (Leutar i Buljevac, 2020.). Iz svega navedenog jasno je da različita društva imaju različite poglede na invaliditet te da svako pojedino društvo odlučuje na koji će način osobe s invaliditetom participirati u društvu, a to uvelike ovisi o kulturnom naslijeđu, normama i običajima (Leutar i Buljevac, 2020.). Iako slijedi razdoblje znatno civiliziranijih odnosa društva prema osobama s invaliditetom, treba imati na umu ova povijesna shvaćanja invaliditeta te moguće posljedice koje se osjete i danas.

### **3. Diskriminacija na temelju invaliditeta**

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo za 2023.godinu, u RH živi 657 791 osoba s invaliditetom, od toga 369 242 muškaraca i 288 549 žena. Najveći udio osoba s invaliditetom je u dobnoj skupini iznad 65 godina (47,6%), zatim slijede osobe

u radno aktivnoj dobi 20-64 (41,2%), a u dječjoj dobi 0-19 godina je 11,1% djece s teškoćama u razvoju. Udio osoba s invaliditetom u stanovništvu Republike Hrvatske je ukupno 17% (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2024.).

Iz prethodnog poglavlja može se primijetiti potreba za stvaranjem razlika prema osobama koje imaju neku vrstu tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog ili drugog nedostatka. Diskriminacija na osnovi invaliditeta definirana je kao „svako razlikovanje, isključivanje ili ograničavanje na osnovi invaliditeta koje ima svrhu ili učinak sprječavanja ili poništavanja priznavanja, korištenja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda na političkom, ekonomskom, socijalnom, kulturnom, društvenom i svakom drugom području, na ravnopravnoj osnovi s drugima, a uključujući i uskraćivanje razumne prilagodbe“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Kao suprotnost diskriminaciji stavlja se načelo jednakosti kojim se potiče jednako tretiranje osoba u sličnim situacijama (Steiner i Woods, 2009.; Grbić, Bodul i Smokvina, 2012.).

Shodno tome, važno je objasniti oblike diskriminacije. Prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije, „izravna diskriminacija je postupanje uvjetovano nekim od razlikovnih obilježja kojim se osoba stavlja ili je bila stavljena ili bi mogla biti stavljena u nepovoljniji položaj od druge osobe u usporedivoj situaciji“ (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/2008., 112/2012., čl.2, st.1). Na primjer, poslodavac odbija zaposliti osobu s invaliditetom zbog invaliditeta, iako zadovoljava sve uvjete za taj posao.

„Neizravna diskriminacija postoji kada naizgled neutralna odredba, kriterij ili praksa, stavlja ili bi mogla staviti osobe u nepovoljniji položaj po nekom od zaštićenih obilježja, u odnosu na druge osobe u usporedivoj situaciji, osim ako se takva odredba, kriterij ili praksa mogu objektivno opravdati zakonitim ciljem, a sredstva za njihovo postizanje su primjerena i nužna“ (Zakon o suzbijanju diskriminacije, NN 85/2008., 112/2012., čl.2, st.2).

Moguće je da se javnom politikom želi utjecati na položaj ugroženih društvenih skupina, primjerice da se izravno daje prednost njima u odnosu na druge osobe. Osobama s invaliditetom se tako javnom politikom daje prednost pri zapošljavanju

(Leutar i Buljevac, 2020.), a takav je slučaj i kad su u pitanju djeca s teškoćama u razvoju pri upisivanju u odgojno-obrazovne institucije, konkretno u ustanove predškolskog obrazovanja (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 10/1997., 107/2007., 94/2013., 98/19., 57/2022., 101/2023., čl.20, st.4). Ovakvom praksom se nastoji promicati načelo jednakih mogućnosti koje poštuje postojeće i stvarne razlike među ljudima te na taj način potiče zaštitničko postupanje prema osobama koje su zbog različitog položaja u društvu neravnopravne s drugim članovima društva (Končar, 2008.; Grbić i sur., 2012.).

### 3.1. Razumna prilagodba

„Razumna prilagodba znači potrebnu i odgovarajuću prilagodbu i podešavanje, koja ne predstavljaju neproporcionalno ili neprimjereno opterećenje, da bi se u pojedinačnom slučaju, tamo gdje je to potrebno osobama s invaliditetom osiguralo ravnopravno uživanje ili korištenje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda na izjednačenoj osnovi s drugima“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.).

Ako se propusti postupiti prema razumnoj prilagodbi, to predstavlja diskriminaciju. U samoj Konvenciji stoji da će „u svrhu promicanja jednakosti i ukidanja diskriminacije, države potpisnice poduzeti sve primjerene korake za osiguravanje razumne prilagodbe“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl.5, st.3). Prema tome, obveza je države osigurati razumnu prilagodbu, a sukladno tome i ostali sustavi unutar države moraju raditi po tom načelu. Prema tome je neopravdano da ona izostaje u bilo kojem segmentu društva. Prema Pravilniku o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom (NN, 75/2018.) prilagodba se odnosi na sve aspekte radnog mjesta i radnog okoliša: na fizičke, tehničke, organizacijske, kognitivne, psihosocijalne i druge aspekte. Na koji način će se prilagodba provesti, ovisi o vrsti teškoće i potrebama same osobe s invaliditetom. Jedan od primjera je arhitektonska prilagodba koja uključuje „ugradnju rampi, gusjeničara, skalamobila, prilagodbu stubišta, ugradnju rukohvata, dizala, vertikalno podizne platforme i koso podizne sklopive platforme ili prilagodbu ulaznog prostora, sanitarnog čvora“... Tehnička

prilagodba odnosi se na prilagodbu opreme i sredstava za rad. To su različiti oblici „asistivne tehnologije, zvučna ili svjetlosna signalizacija u uredu, poseban telefon, govorna jedinica namijenjena slijepim i slabovidnim osobama“ i dr., ovisno o vrsti teškoće (Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom, NN 75/2018.).

### 3.2. Što je u pozadini diskriminacije?

Budući da je diskriminacija zapravo stavljanje osobe ili skupine ljudi u lošiji položaj, može se povezati s odnosima moći u društvu; postoji strana koja uživa određena dobra ili prava te strana kojoj je to uskraćeno. Nerazumijevanje stanja u kojem se nalazi neka osoba čiji položaj može biti ugrožen također je plodno tlo za diskriminaciju (Namjan Hižman i sur., 2008.; Leutar i Buljevac, 2020.), ne mora nužno postojati namjera za ugnjetavanjem osoba s invaliditetom. Diskriminirajuća ponašanja mogu potjecati iz opće prihvaćenih društvenih stavova, a kako navode neki autori „negativni stavovi i stereotipi o diskreditiranoj grupi rezultiraju predrasudama i diskriminacijom“ (Phelan, Link i Dovidio, 2008.; Leutar i Buljevac, 2020.: 164). Namjan Hižman i sur. (2008.) govore da stavovi nisu urođeni, već se formiraju kroz iskustvo i kroz dobivene informacije, putem neznanja i predrasuda ljudi. Okolina oblikuje naše stavove, a prema tome i sam naš odnos prema osobama koje su po nekom obilježju drugačije od nas samih, stoga je jako važna okolina u kojoj odrastamo. Ako se dvoumimo jesu li naši stavovi podržavajući prema osobama s invaliditetom, potrebno je zapitati se kako bismo osobu gledali da nema tog obilježja, u ovom slučaju invaliditeta. Neki od stavova su da osobe s invaliditetom zaslužuju sažaljenje, da su jednake kao i osobe bez invaliditeta, da su ovisne o ostatku društva ili da kao zaposlenici ne mogu biti produktivni (Aiden i McCarthy, 2014.; Leutar i Buljevac, 2020.). Kako je rečeno, neznanje i neiskustvo zapravo podržava negativne stavove. Istraživanja su potvrdila da bi „kvalitetna komunikacija s osobama s invaliditetom smanjila nelagodu u interakciji s njima te se smatra da druženje pozitivno djeluju na stavove prema osobama s invaliditetom“ (Namjan Hižma i sur., 2008.: 90).

Prema istraživanju Namjan Hižman i sur. (2008.) u Hrvatskoj su prisutni generalno pozitivni stavovi građana prema osobama s invaliditetom, no osjeća se sažaljenje u odnosu na djecu s teškoćama u razvoju kod 80% građana, a 34% građana smatra da osobe s intelektualnim teškoćama treba izdvojiti iz zajednice.

„Stereotipi se odnose na osobine za koje se smatra da se odnose na sve članove određene socijalne grupe“ (McLaughlin, Bell i Stringer, 2004.; Leutar i Buljevac, 2020.: 163). Odnose se na stavove kojima se određenu društvenu skupinu definira po nekom specifičnom obilježju, čime se nastoji generalizirati sve članove prema tom obilježju (Clark, 2012.; Leutar i Buljevac, 2020.). To bi značilo da stavljamo ljude u isti kalup, a imaju zajedničko možda samo jedno obilježje. Tako primjerice društvo može pomisliti da su sve osobe s invaliditetom manje sposobne (Fiske i sur., 2002.; Leutar i Buljevac, 2020.), vulnerabilne (Kimble, 2015.; Leutar i Buljevac, 2020.), da su manje agresivne (Weinberg, 1976.; Leutar i Buljevac, 2020.) , slabe, ponekad i opasne ili su pak vrijedne sažalijevanja (Harnett, 2000.; Leutar i Buljevac, 2020.). Stereotip o osobama s oštećenjem vida i slijepim osobama jest da je njihov sluh bolji od sluha prosječnog čovjeka, no one se samo oslanjaju na to osjetilo više nego drugi jer se ne mogu osloniti na ono primarno koje im je oštećeno ili nefunkcionalno.

### 3.3. Medicinski, bio-psiho-socijalni model, model deficita, socijalni model i model ljudskih prava

Svakako važan za spomenuti u ovom dijelu jest medicinski model invaliditeta. Naziva se još individualnim modelom budući da se „oslanja na patologiju i pokušava pronaći načine prevencije, liječenja ili skrbi o osobi koja se smatra 'različitom', (Llewellyn i Hogan, 2000.; Leutar i Buljevac, 2020.: 35). Ovakav pogled na invaliditet može se primjetiti kod ranije opisanih društava starog Egipta, Grčke, Rima te u Bibliji tj. u Starom zavjetu kod židova. Uzmimo za primjer ozlijeđenu kralježnicu. Osoba zbog teške ozlijeđene ostaje nepokretna i mora koristiti kolica za kretanje. Njezino se stanje najčešće ne može popraviti i trajno je, što može dovesti do toga da se njezin invaliditet poistovjećuje s bolešću, ili pak da se stavlja naglasak na nesretnu sudbinu (Leutar i Buljevac, 2020.), ako se primjenjuje medicinski model. Specifičan je položaj osoba s intelektualnim teškoćama čiji invaliditet nije tako uočljiv kao tjelesni nedostatak ili oštećenje. Njezino stanje je također trajno, doktori ju ne mogu izliječiti. Što se onda može učiniti za tu osobu? Prema Oliveru (1983.; 1996.; Leutar i Buljevac, 2020.: 36) medicinski model povezan je s teorijom o osobnoj tragediji; on se smatra „užasnom sudbinom koja pogađa rijetke, nesretne pojedince“. Ako liječnici nisu mogli izliječiti osobu ili ju rehabilitirati, pretpostavlja se da to za sobom vuče ograničavanje mogućnosti sudjelovanja u društvu (Bunbury, 2019.). Dakle, automatski invaliditet

postaje faktor koji će odlučivati o njezinoj participaciji u društvu – on će ometati participaciju te potom voditi i socijalnoj isključenosti (Bunbury, 2019.). Budući da je prema ovom modelu cilj promijeniti osobu putem liječenja i rehabilitacije te na taj način ju uklopiti u društvo (Leutar i Buljevac, 2020.), on priječi puno prihvaćanje osoba s invaliditetom u društvenoj zajednici. Samim time ovakav model nije prikladan ako gledamo na Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom koja jasno definira invaliditet kao kombinaciju oštećenja, ali stavlja i teret na društvo koje je odgovorno što postoje ograničenja i prepreke u društvu (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Ono što potvrđuje neprikladnost medicinskog modela jest izdvajanje osoba s invaliditetom u posebne institucije, što se još uvijek prakticira usprkos prepoznatom socijalnom modelu invaliditeta i modelu ljudskih prava koji znatno odstupaju od medicinskog modela (Urbanc, 2005.).

Bio-psiho-socijalni model je prijelazni model između medicinskog i socijalnog modela. U njemu se invaliditet gleda kao širok pojam koji obuhvaća oštećenje, ograničenu aktivnost i zabranu sudjelovanja te promatra invaliditet kroz negativnu interakciju osobe s invaliditetom s njezinim kontekstualnim faktorima (Leutar i Buljevac, 2020.). Uz ovaj model, razvija se i model deficita u kojem se naglašavaju „posebne potrebe osoba s invaliditetom“ (Leutar i Buljevac, 2020.: 38). U modelu deficita ostaje naglašavanje nesposobnosti i oštećenja (Leutar i Buljevac, 2020.), što je stav koji ne pogoduje osobama s invaliditetom za kvalitetno uključivanje u društvo. Uz model deficita veže se pojam integracije, koja je usmjerena na uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovne programe odgoja i obrazovanja, no najviše što nudi je korištenje zajedničkog prostora u školama. Vidljivo je da integracija donosi pozitivan pomak, društvo počinje suživot s osobama s invaliditetom, no i dalje uspješnost procesa integracije ovisi o sposobnosti osobe s invaliditetom za djelomičnim ili potpunim uključivanjem u društvo (Karamatić Brčić, 2011.). I dalje ostaje fokus na oštećenju, a ne uzimaju se u obzir sposobnosti i pripadajuća prava (Leutar i Buljevac, 2020.).

Socijalni model invaliditeta „polazi od pretpostavke da su položaj osoba s invaliditetom, kao i njihova diskriminacija, društveno uvjetovani, te se kao osnovni problem naglašava odnos društva prema osobama s invaliditetom“ (Leutar i Buljevac,



2020.: 38). On stavlja veliku odgovornost na društvo koje nije prilagođeno osobama s invaliditetom te stoga sam invaliditet osobe postaje teži i veći. U društvu prevladavaju stavovi o normalnom i uobičajenom, što dovodi do ograničavanja osoba s invaliditetom (Llewellyn i Hogan, 2000.; Leutar i Buljevac, 2020.). Značajno kod ovog modela invaliditeta jest što on razlikuje pojam 'oštećenje' od pojma 'invaliditet'. „Oštećenje je stanje tijela i psihe...i atribut pojedinca“ (Leutar i Buljevac, 2020.: 39), primjerice gluhoća, cerebralna paraliza ili anksioznost. Invaliditet je socijalni konstrukt, označava ograničenu mogućnost sudjelovanja u životu zajednice i oblikuje se kroz interakciju osobe s invaliditetom i njezine okoline (Leutar i Buljevac, 2020.). Kako bi se stalo na kraj diskriminaciji osoba s invaliditetom, potrebno je okrenuti se socijalnom modelu invaliditeta. „U okviru socijalnog modela postavlja se cilj, a to je utvrđivanje pozitivnog pravca, te identifikacija barijera, pritom naglašavajući probleme koji leže u okolini“ (Mihanović, 2011.: 82). Uz socijalni model veže se i model ljudskih prava koji je usmjeren na dostojanstvo ljudskog bića (Quinn i Degener, 2002.: 14; Žiljak, 2005.: 255; Mihanović, 2011.). Model ljudskih prava je važan jer je prema njemu oštećenje dio ljudske raznolikosti i ne smije biti nešto što će ograničavati realizaciju prava pojedinca, uključuje građanska, politička, socijalna i kulturna prava, nastoji ostvariti socijalnu pravdu, a uz to naglašava probleme identiteta manjinskih skupina, u ovom slučaju osoba s invaliditetom (Leutar i Buljevac, 2020.).

#### **4. Područja života u kojima se ispoljava diskriminacija**

Invaliditet sam po sebi predstavlja određen faktor rizika za osobe s invaliditetom s obzirom da ih može ograničavati u punom sudjelovanju u ekonomskom, društvenom i političkom životu (Europska komisija, 2002.; Žganec i sur., 2012.). Država je stoga dužna svojom intervencijom osigurati osobama s invaliditetom zajamčena prava prema načelu jednakosti i načelu jednakih mogućnosti (Grbić i sur., 2010.). Načelo jednakosti pretpostavlja pravnu, socijalnu, ekonomsku i političku jednakost (Hrvatska enciklopedija, 2024.), a u kontekstu ovog rada važne su nam posebno pravna i socijalna jednakost. Pravna jednakost odnosi se na „jednaku primjenu pravnih normi na svakoga čovjeka“, a socijalna jednakost na „mogućnost uspjeha svakog pojedinca u natjecanju za položaj u društvu“ (Hrvatska enciklopedija, 2024.).

Uz načelo jednakosti važno je uzeti u obzir i načelo jednakih mogućnosti. Ovo treba uzeti u obzir postojeće razlike u društvu kako bi se ta jednakost svima omogućila (Grbić i sur., 2010.). Dakle, ne treba zanemarivati invaliditet, to bi bilo kontraproduktivno u ostvarivanju prava osoba s invaliditetom. Ne mogu svi biti potpuno jednaki i ne vrijede sva prava za sve osobe, pa se u skladu s tim treba i postupati. Prema tome, razlikuju se „formalna jednakost, kod koje je težište na jednakom postupanju (jednakim pravima i obvezama) u istim ili bitnome istovrsnim (analognim) slučajevima, i stvarna (materijalnu) jednakost, kod koje se u obzir uzima i društveno uvjetovani nejednak položaj s kojeg neki pojedinci ili društvene skupine polaze u natjecanju za ograničene resurse“ (Grbić i sur., 2010.: 669).

Iako društvo napreduje prema drugačijim modelima invaliditeta, socijalnom i modelu ljudskih prava, medicinski model u Republici Hrvatskoj je i dalje prisutan u mnogim porama društva. Medicinskim modelom se naime ignorira društvena odgovornost u invaliditetu pojedinca koju zagovara socijalni model (Leutar i Buljevac, 2020.). Prema Urbanc (2005.), u društvu je prisutan paternalizam koji se očituje u filozofiji obrazovanja i zapošljavanja osoba s invaliditetom, pa tako još uvijek postoje segregacijski sustavi školovanja, ne provodi se inkluzivno obrazovanje u predškolskim i školskim ustanovama, visokoškolsko obrazovanje nije prilagođeno studentima s invaliditetom i sl. „Paternalizam je diskriminirajući stav prema svim članovima društva koji se razlikuju od dominirajuće skupine, pa su, dakle, "manje normalni" ili "nenormalni"“ (Urbanc, 2005.: 9). Prisutnost medicinskog modela odražava se na teško usklađivanje države s europskim standardima. Republika Hrvatska je prihvatila i ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom koja potiče zabranu diskriminacije na osnovi invaliditeta, pri tome invaliditet definira kroz socijalni model umjesto kroz medicinski te jamči niz prava koja imaju cilj uključiti osobe s invaliditetom u društvo (Grgurev, 2020.). No formalno prepoznavanje socijalnih prava ne znači i implementaciju tih prava u praksi (Duffym 1998.; Žganec i sur., 2012.). I u nekim zakonskim odredbama se mogu pronaći ostaci medicinskog shvaćanja invaliditeta koji ne doprinose mijenjaju ustaljenih negativnih stavova, već ih održavaju (Barnes, 2019.).

Upravo osvrćući se na medicinski model, promatrat će se ostvarivanje socijalnih prava i usluga. Socijalna prava interpretiraju se kroz zakonske odredbe koje omogućavaju zadovoljenje socijalnih potreba ljudi i promicanje socijalne kohezije i solidarnosti, a uključuju socijalnu zaštitu, stanovanje, zapošljavanje, zdravstvenu skrb i obrazovanje (Daly, 2002.: 15; Žganec, Laklija i Milić Babić, 2012.). „Socijalne usluge obuhvaćaju aktivnosti namijenjene prepoznavanju, sprječavanju i rješavanju problema i poteškoća pojedinaca i obitelji te poboljšanju kvalitete njihova života u zajednici“ (Hrvatski zavod za socijalni rad, 2024.).

#### 4.1. Odgoj i obrazovanje

Broj učenika s teškoćama u tazvoju u redovnim osnovnim školama iznosi ukupno 31 958, a u srednjim školama ih je znatno manje - 5 468 učenika (POSI, 2023.). Obrazovanje je ključno za postajanje punopravnim članom zajednice i pridonosi eliminaciji prepreka u pristupu socijalnim pravima (Žganec i sur., 2012.). Pojam koji se nepobitno veže uz odgoj i obrazovanje jest inkluzija koja podrazumijeva uvažavanje različitosti te uključenost svih u društvene sustave, a promiče se putem suvremenih politika europskih zemalja (Karamatić Brčić, 2011.: 39). Tako Konvencija o pravima osoba s invaliditetom podržava inkluziju te prema čl.24 države moraju „na osnovi jednakih mogućnosti osigurati sveobuhvatno obrazovanje djeci s teškoćama i osobama s invaliditetom na svim razinama sustava obrazovanja“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Konvencija također navodi načelo razume prilagodbe i načelo univerzalnog dizajna. Prema načelu razumne prilagodbe, ustanova mora omogućiti razumnu prilagodbu djetetu s teškoćama u razvoju, ako ona nije nerazmjern teret za nju (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Načelo univerzalnog dizajna „označava oblikovanje proizvoda, okruženja, programa i usluga na način da ih mogu koristiti svi ljudi u najvećoj mogućoj mjeri, bez potrebe prilagođavanja ili posebnog oblikovanja“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl. 2). Sukladno tome, odgojno-obrazovne

ustanove trebale bi poštovati navedena načela kako bi osigurala pravo na kvalitetno i inkluzivno obrazovanje, kako učenicima bez teškoća, tako i učenicima s teškoćama.

Implementacija inkluzivne prakse u odgojno-obrazovnim ustanovama može biti otežana zbog uvjerenja i stavova koji vladaju u okruženju ustanove. Kao potpuna suprotnost inkluziji nameće se diskriminacija, koju potiču negativni stavovi. Stavovi o djeci s teškoćama u razvoju su se mijenjali od sažaljenja i odobravanja izdvajanja iz zajednice (Namjan Hižman i sur., 2008.) do izrazito pozitivnih stavova (Vidaković i sur., 2022.).

Usprkos vidljivoj promjeni stavova društva spram djece s teškoćama, i dalje se djeca i roditelji suočavaju s izazovima u odgojno-obrazovnom sustavu. Škole su kao odgojno-obrazovne institucije odgovorne za provođenje inkluzije sudeći prema zakonima i Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, a kako mnoge škole ističu nultu stopu tolerancije na nasilje, one bi trebale biti primjer cijeloj zajednici kako se odnositi prema različitostima. Veliku ulogu u stvaranju inkluzivnog okruženja u školi ima ravnatelj. Thomas (1985; Kiš-Glavaš, 1999.; Kiš-Glavaš i sur., 2003.) ističe da je stav ravnatelja škole prema integraciji presudan u poticanju integrativnog stava kod učitelja, što onda vodi i do uspješnosti primjene integracije u obrazovnom programu. Ovo je starije istraživanje, no ono odgovara i današnjem stanju u odgojno-obrazovnom sustavu. Naime, kako je tada primjećeno da nije zaživjela integracija (Kiš-Glavaš i sur., 2003.), postavlja se pitanje kakvo je stanje s inkluzijom danas?

U osnovnim i srednjim školama prema Izvješću pravobranitelja puno je pritužbi na račun obrazovnih ustanova, što se ne bi moglo zaključiti gledajući samo udio djece s teškoćama u redovnim školama. Iako su upisana u škole, djeca se suočavaju sa stavovima o njihovoj nesposobnosti za svladavanje redovnog nastavnog gradiva te iako bi mogla pohađati takav program, umjesto toga se školuju prema posebnom programu, a neki i u posebno specijaliziranim ustanovama (POSI, 2023.). „Osobe s invaliditetom koje su integrirane u redovne programe imaju veću naobrazbu, lakše se zapošljavaju i obrnuto: osobe s nižim obrazovanjem i nekonkurentnim programima obrazovanja su nezaposlene“ (Babić i Leutar, 2010.: 203).

Učitelji i nastavnici imaju veliku ulogu u poticanju inkluzije, oni su ti koji moraju primjenjivati inkluzivne metode prilikom poučavanja učenika, ali ne samo što se tiče

nastavnog sadržaja. Ako će ih učitelji smatrati nesposobnima, to će se preslikavati na stavove djece bez teškoća. Prema nekim autorima, učitelji imaju manja očekivanja od učenika s teškoćama u razvoju, pokazuju negativne stereotipe i drugačije ponašanje prema učenicima s teškoćama u odnosu na učenike bez teškoća te smatraju da učenici s teškoćama nisu sposobni za usvajanje velikog obujma gradiva (Leutar i Frantal, 2006.; Kranjčec Mlinarić i sur., 2016.). U izvješću pravobranitelja stoji da učitelji i nastavnici nisu educirani za programe prilagođene djeci s teškoćama te tu može izostajati odgovarajuća prilagodba (POSI, 2023.).

Primjenom načela razumne prilagodbe i univerzalnog dizajna, odgojno-obrazovne ustanove bi trebale osiguravati uvjete za upis djece s teškoćama u razvoju u svoje programe. „Univerzalni dizajn označava oblikovanje proizvoda, okruženja, programa i usluga na način da ih mogu koristiti svi ljudi u najvećoj mogućoj mjeri, bez potrebe prilagođavanja ili posebnog oblikovanja“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl.2). U praksi bi primjena univerzalnog dizajna bila koristiti igre i igračke koje ujedno sadrže opipljive oznake za djecu s oštećenjem vida ili sa zvučnim signalima, a da ih mogu koristiti zajedno sva djeca, ne samo djeca s teškoćama. Također se to odnosi na korištenje udžbenika i nastavnih materijala koji će biti pogodni svakom djetetu, uz određene prilagodbe za učenike s teškoćama, ovisno o kojoj se teškoći radi. Ako se ustanove ne drže ovih načela šalju poruku da je dijete problem te se očekuje da se ono prilagodi postojećem sustavu, što odražava medicinski model invaliditeta (Leutar i Buljevac, 2020.). Inkluzija se ne može provesti prisilno niti brzo, to je dug proces koji zahtjeva ponajprije osvještavanje ustanove o djeci s teškoćama i njihovim potrebama, a tek onda može biti riječ o tome kako uključiti djecu s teškoćama i omogućiti im kvalitetno obrazovanje na koje imaju pravo. Ovako inkluzija postoji kao ideja i kopija modernih zapadnih društava.

Unatoč postojanju Nacionalnog kurikulumu za osnovnoškolski odgoj i obrazovanje čija je svrha stvaranje uvjeta u kojima će svi učenici moći razviti svoje potencijale te aktivno participirati u sklopu svoje zajednice (Ministarstvo znanosti, odgoja i obrazovanja, 2017.), problem je što sve i dalje ostaje više na odredbama, a teže je primjenjivo u praksi. To dovodi do mišljenja da postojanje zakona kao osnove nije

dovoljno za promjene u društvu, već je potrebno raditi na osvježavanju cjelokupne zajednice, počevši od najniže razine, što su obitelji i odgojno-obrazovni sustav.

Stoga je potrebno osvrnuti se i na zakone. Teško je govoriti o inkluziji ako dijete s teškoćama, usprkos zakonom propisanom pravu na prednost upisa u vrtić (Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju, NN 10/1997., 107/2007., 94/2013., 98/2019., 57/2022., 101/2023., čl.6), ima znatne teškoće prilikom pokušaja upisa vrtić. Zapravo zakonodavac daje ustanovi veliku slobodu u tome kako će postupiti kod upisivanja. Što se tiče predškolskih ustanova, one same donose vlastite pravilnike koji nisu u skladu sa zakonom jer donose odredbe o nemogućnosti upisa djeteta s teškoćama ako „s obzirom na djetetove teškoće, ne postoje uvjeti za integraciju djeteta u redoviti program“, što je diskriminirajuće za djecu, a k tome se niti ne navode uvjeti koje bi ustanova morala osigurati za mogućnost upisa (POSI, 2023.: 95). Prema ovome, vidimo da su već na samom početku obrazovanja djeca s teškoćama u lošijoj poziciji nego djeca bez teškoća. Ovakvim zanemarivanjem zajamčenih prava se krši Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, a i Zakon, no nažalost nema nikakve sankcije koja bi dodatno mogla osigurati poštivanje i ostvarivanje prava djeteta s teškoćama.

Ako se bolje prouči odredba iz Zakona o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/1997., 107/2007., 94/2013., 98/2019., 57/2022., 101/2023., čl.15.a), on zapravo ne propisuje obvezu upisivanja djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne programe. Konkretni članak propisuje da se „u dječjem vrtiću ostvaruju programi za djecu rane i predškolske dobi s teškoćama u razvoju“, što ne znači nikakvu obvezu vrtića, već samo mogućnost takvih programa, a odredba sama po sebi je općenita. U više članaka Državnog pedagoškog standarda predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/2008.) uz djecu s teškoćama pojavljuje se glagol „uključuju se“, što nije nikakav imperativ za postupanje, već samo mogućnost integraciju u obrazovni sustav. Tako da bez obzira na spominjano pravo prednosti upisa čini se da je ono u praksi teže ostvarivo te nije nešto što nužno potiče inkluziju. Ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja trebale bi predstavljati prvi kontakt sa širom društvenom zajednicom za djecu s teškoćama, no vidljivo je da se u ovom području dosta manipulira zakonskim odredbama te je sve to podložno tlo za diskriminaciju i nazadovanje i na ostalim razinama obrazovanja. Također je nezahvalno propisivati

odredbe o pravu prednosti ako to neće biti moguće osigurati u svim dijelovima zemlje. Za pretpostaviti je da će takvih mogućnosti u gradskim sredinama biti više, a da će u ruralnim sredinama biti teško doći do vrtića koji nudi programe za djecu s teškoćama. Trebalo bi osigurati minimum stručnjaka, prostornih i radnih uvjeta i za ruralne sredine, te bi se tada tek moglo govoriti o izjednačavanju mogućnosti.

U redovnim školama navodi se kao problem prevelik broj pomoćnika u nastavi, problem zadržavanja kvalitetnih pomoćnika u nastavi i stalne izmijene, ali i veliki problem u kojem oni preuzimaju ulogu poučavanja učenika, umjesto učitelja i nastavnika koji su zaduženi za to (POSI, 2023.). Djeca s teškoćama stoga ne dobivaju kvalitetnu pomoć i podršku, što otežava njihov položaj u društvu. Država prema tome ne uspijeva osigurati prava koja bi djeca, trebala imati prema samoj Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom.

Što se tiče visokog obrazovanja, primjećuje se neusklađenost Zakona o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom pa tako Zakon propisuje da „studenti s invaliditetom „mogu“ u skladu s općim aktima studirati prema prilagođenim uvjetima pohađanja studija“ (POSI, 2023.: 119). Kao što je slučaj sa Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju, tako i odredba ovog Zakona ne implicira nikakvu obvezu prema studentima s invaliditetom, već se visokom učilištu ostavlja na izbor hoće li ili neće osigurati razumnu prilagodbu i jednake uvjete studiranja studentima s invaliditetom. Prema tome već prije uključivanja u visoko obrazovanje vidi se nejednak položaj studenata s invaliditetom u odnosu na studente bez invaliditeta, što vodi u konačnici diskriminaciji. Prema izvješću pravobranitelja, diskriminacija se očituje ponajviše prilikom samog upisa na studij. Tako neka visoka učilišta propisuju određene zdravstvene zahtjeve i nepostojanje invaliditeta kao uvjet za upis na studij, što znači da to učilište tako kontrolira i ono što nije u njihovoj nadležnosti, a to je odlučivanje o radnoj sposobnosti i ulaženje na tržište rada osoba s invaliditetom (POSI, 2023.). Očigledno je da su i dalje prisutne predrasude prema studentima s invaliditetom zbog kojih se smatra da osobe zbog invaliditeta nemaju sposobnost za obrazovanje i rad (POSI, 2023.), što neupitno odražava diskriminatorno ponašanje. Postoje dokazi da takve tvrdnje nisu utemeljene te da su postignuća studenata s invaliditetom gotovo jednaka postignućima studenata bez invaliditeta (Milić Babić, 2020.). Osim toga, studenti s invaliditetom, prema Sachs i Schreuer

(2010.; Milić Babić, 2020.), ulagali su više vremena kako bi udovoljili zahtjevima studija, manje su sudjelovali u društvenim i izvanfakultetskim aktivnostima te su se manje koristili tehnologijom i računalima.

Milić Babić i Dowling (2015.; Milić Babić, 2020.) kao neke od prepreka za jednakost mogućnosti ističu nedostatak svijesti i osjetljivosti kod vršnjaka u visokom obrazovanju. Osim toga, nameću se i fizičke prepreke, minimalna prilagodba infrastrukture te neadekvatan prijevoz i financije, a i nepostojanje literature potrebne za svladavanje gradiva (Milić Babić i Dowling, 2015.; Milić Babić, 2020.). S obzirom na financije, značajno je za istaknuti stanje oko stipendiranja studenata s invaliditetom. Naime, ukinuta je stipendija za posebne kategorije studenata, u koju su spadali i studenti s invaliditetom te je umjesto toga uvedena stipendija na osnovu socio-ekonomskog statusa (POSI, 2023.). Na ovaj način, neizravno se diskriminira studente s invaliditetom jer u samom početku imaju manju šansu za dobivanje prava na takvu stipendiju (POSI, 2023.). Ovdje izostaje primjena jednakosti mogućnosti, zanemaruje se već početna nejednakost studenata s invaliditetom u odnosu na studente bez invaliditeta. Studenti s invaliditetom mogu ostvarivati materijalne naknade iz sustava socijalne skrbi, no ne treba ih zato isključivati od mogućnosti uživanja prava na stipendiju koje imaju svi ostali studenti.

#### 4.2. Zapošljavanje i rehabilitacija

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (2023.), od ukupnog broja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 271 334 osobe je u radno aktivnoj dobi (20-64), što predstavlja 41,2% osoba s invaliditetom, od kojih nisu sve radno sposobne. Na dan 31. prosinca 2023. godine u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje registrirane su ukupno 114 982 nezaposlene osobe, od toga 11.297 osoba s invaliditetom, što iznosi 9,8% od ukupne populacije nezaposlenih osoba prijavljenih u evidenciji Zavoda, što je ujedno i najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom otkad se vodi posebna statistika za osobe s invaliditetom u HZZ-u (Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2024.). Tijekom 2023. godine iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje zaposleno je ukupno 129.214 osoba, od čega 3.645 osoba s invaliditetom. Od ukupnog broja svih zaposlenih osoba, udio zaposlenih osoba s invaliditetom iznosi 2,8% (Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2024.).



Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.) propisuje u čl. 27 obvezu države kod osiguravanja promicanja prava na rad osobama s invaliditetom s ciljem zabrane diskriminacije na temelju invaliditeta. Zapošljavanjem osoba s invaliditetom ostvaruje se njihovo punopravno uključivanje u zajednicu (Leutar i Buljevac, 2012.). Bunbury (2019.) ističe kako diskriminaciji pogoduju kapitalizam i medicinski model invaliditeta.

„Internalizacija kapitalizma u društvenu svijest oblikovala je mišljenje da su osobe s invaliditetom manje vrijedne s obzirom na ostatak društva zbog određenog oštećenja. Smatra se da ih invaliditet sprječava da aktivno pridonose društvu kroz tržište rada, što ih čini manje vrijednima“ (Anastasiou i Kauffman, 2013.; Bunbury, 2019.: 28).

Medicinskim modelom se služe europske države prilikom oblikovanja politika zapošljavanja osoba s invaliditetom, te se tako od početka 20. stoljeća provode sljedeće politike:

„zaštitno zapošljavanje kroz slabije plaćene poslove, pomoćna zanimanja utemeljena na ispomoći, kvotno zapošljavanje putem pozitivne diskriminacije te poticanje i prihvaćanje zapošljavanja osoba s invaliditetom zbog rasta međunarodnih pokreta osoba s invaliditetom“ (Goss i sur., 2000; Leutar i Buljevac, 2012.:80).

Sukladno politikama zapošljavanja u europskim državama, u Hrvatskoj je radi zaštite prava na rad donesen Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji osoba s invaliditetom. On propisuje tijelima državne i lokalne uprave, trgovačkim društvima u pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske ili njenih lokalnih jedinica obvezu zapošljavanja određenog broja osoba s invaliditetom, ovisno o broju zaposlenih (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.). Prema ovom zakonu, osobe s invaliditetom mogu se zaposliti na otvorenom tržištu rada ili pod posebnim uvjetima, oboje s obvezom osiguravanja razumne prilagodbe od strane poslodavca prilikom provedbe testiranja i/ili intervjua u okviru natječajnog postupka te obvezu osiguranja razumne prilagodbe radnog mjesta, uvjeta i organizacije rada (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020., čl.7). Posebni uvjeti rada odnose se na

integrativne i zaštitne radionice, a na otvorenom tržištu rada osobe s invaliditetom mogu se zaposliti uz financijsku potporu ili stručnu pomoć, samo uz financijsku potporu, uz korištenje stručne podrške ili bez financijske i stručne podrške (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.). Pokazalo se da prilikom zapošljavanja u zaštitnim radionicama i zaštitnim programima dolazi do okupljanja osoba sa sličnim teškoćama na jednom mjestu, što pogoduje segregaciji, a k tome se rad osoba s invaliditetom pretvara u radnookupacijske aktivnosti koje nisu motivirajuće te su slabo plaćene (Ergović, 2007.).

U Hrvatskoj na otvorenom tržištu rada prevladava oblik kvotnog zapošljavanja čije mjere obvezuju organizacije na pojačano zapošljavanje pripadnika društvenih skupina koje se nalaze u nepovoljnom položaju (Vukojičić Tomić i Palaić, 2020.). Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.) propisuje i obvezu plaćanja novčane naknade poslodavcima koji su obveznici kvotnog zapošljavanja, a ne zapošljavaju osobe s invaliditetom u svojoj organizaciji. Osobe s invaliditetom koje je moguće zaposliti na ovaj način nalaze se u Očevidniku zaposlenih osoba s invaliditetom (Vukojičić Tomić i Palaić, 2022.), a u RH su zabilježeni podaci za 16 944 osobe s invaliditetom koje zadovoljavaju kriterije Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom i poslodavac ih može računati u kvoti (Hrvatski zavod za javno zdravstvo, 2024.). Konvencija propisuje obvezu stvaranja otvorenog, uključujućeg i dostupnog tržišta (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl.27, st.1), što se i pokušava postići kvotnim zapošljavanjem. U Izvještaju o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI, 2023.: 147) stoji da je „evidentirano 9.975 obveznika kvotnog zapošljavanja, od kojih je 2.627 obveznika iz javnog sektora, 7.260 obveznika iz privatnog sektora te 88 obveznika koji su organizacije civilnog društva“. Prema istraživanju Vukojičić Tomić i Palaić (2022.), samo 12,7 – 13,8% poslodavaca iz javnog sektora u potpunosti ispunjavaju kvote, dok je znatno veći udio onih koji plaćaju naknadu – njih 57 – 61,3%, a udio onih koji koriste zamjensku kvotu je 5,1%. Broj poslodavaca koji nisu obveznici kvotnog zapošljavanja, a zapošljavaju osobe s invaliditetom je u prosincu 2023.godine

bio 2 328, a ukupno zaposlenih osoba s invaliditetom kod tih poslodavaca bilo je 3 814 (POSI, 2023.). Ovi podaci nalažu da je potreban kritički pristup prema ovakvim mjerama, jer naizgled pozitivne mjere mogu donijeti drugačije rezultate za osobe s invaliditetom. Budući da je dosta poslodavaca koji se odlučuju na plaćanje naknade umjesto zapošljavanja ili zamjenske kvote, dosta govori o osviještenosti poslodavaca i otvorenosti tržišta rada. Uz to, kvote sa sobom donose označavanje i stigmatu osoba s invaliditetom, što tako utječe na percepciju društva o osobama s invaliditetom (Selihar, 2021.). Vršenje pritiska na poslodavce kroz obvezu kvotnog zapošljavanja možda daje kontraproduktivan efekt; ne radi se na njihovom osvještavanju, već ih se prisiljava na zapošljavanje osoba s invaliditetom (Selihar, 2021.).

Na otvorenom tržištu rada, osobe s invaliditetom se susreću i s netransparentnošću natječajnih postupaka, kršenjem prava prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima i diskriminacijom tijekom natječajnog postupka (POSI, 2023.). Problematična je primjena „jednakih uvjeta za testiranja“ koji se provode pri zapošljavanju. Neki od jednakih uvjeta koje uvode poslodavci su isti datum objave natječajne literature, jednak način testiranja, jednako dozvoljeno vrijeme za rješavanje testa, isti bodovni prag i dr. (POSI, 2023.). Primjenom jednakih uvjeta testiranja za sve zapravo se ignorira postojanje invaliditeta, koji sam po sebi znači različitu poziciju u odnosu na druge kandidate za isti posao. Ovo postaje plodno tlo za diskriminaciju na temelju invaliditeta jer se zapravo ne radi o jednakim uvjetima za sve kandidate. Poslodavac je prilikom testiranja za posao dužan primijeniti razumnu prilagodbu kako bi se omogućilo ravnopravno sudjelovanje osoba s invaliditetom u postupku odabira za radno mjesto.

Razumna prilagodba je ključna za mogućnost ostvarivanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda, što uključuje i zapošljavanje i rad, a prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, propuštanje razumne prilagodbe istovjetno je diskriminaciji (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.) Razumna prilagodba ne provodi se ni na radnom mjestu onako kako bi trebala. Prema Izvešću o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI, 2023.), osobama s invaliditetom se uskraćuje razumna prilagodba radnog mjesta, uvjeta i organizacije rada. Prema Pravilniku o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu

rehabilitaciju (NN 75/2018.), osobe upisane u očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom imaju pravo na sufinanciranje troškova za prilagodbu radnog mjesta (arhitektonska prilagodba) te prilagodbu uvjeta rada (tehnička prilagodba).

No, zašto postoji negodovanje poslodavaca oko provođenja razumne prilagodbe? Prema Izvješću pravobranitelja, poslodavci su na pritužbe o izostanku razumne prilagodbe govorili o prilagodbi kao dobroj volji poslodavca te se primjećuju negativni stavovi prema osobama s invaliditetom (POSI, 2023.). „Riječ je o osobi koja ne cijeni što za nju čini poslodavac, problematičnoj i zahtjevnoj...“ (POSI, 2023.; 139). Unatoč tome što im se otvara put na tržište rada, predrasude i diskriminacija su i dalje prisutne.

Važno je istaknuti da neće svaka prilagodba zahtijevati trošak od poslodavca jer se može prilagoditi radno vrijeme, razmještaj radnog mjesta u ustanovi tako da bude bliže sanitarnom čvoru ili izvoru svjetla ili se može osobi dati prikladno parkirno mjesto, sve to uz pretpostavku o mogućnosti takve prilagodbe s obzirom na radno mjesto (Sobota, 2023.). Primjer kršenja prava na razumnu prilagodbu je nemogućnost ugovaranja rada od kuće. Zakon o radu propisuje mogućnost ugovaranja rada od kuće na određeno vrijeme radi opravdanih razloga, od kojih se osoba s invaliditetom tiču: 1. zaštita zdravlja uslijed dijagnosticirane bolesti ili utvrđenog invaliditeta i 2. pružanja osobne skrbi članu obitelji (Zakon o radu, NN 93/2014., 127/2017., 98/2019., 151/2022., 46/2023., 64/2023., čl.17c). Zahtjevi za rad od kuće odbijani su s obrazloženjem da poslodavce u tome sprječava način organizacije rada, čak i unatoč postojanju informatičko komunikacijske tehnologije, a također je kao objašnjenje bilo da bi „odobrenje rada od kuće jednoj osobi potaknulo i druge radnike da zatraže rad od kuće“ (POSI, 2023.: 140).

Ono što bi olakšalo zapošljavanje osoba s invaliditetom jest obrazovanje u redovitom programu (Leonard i sur., 1999., Hyde, 2000., prema Skočić Mihić i Pinoza Kukurin, 2009.; Leutar i Milić Babić, 2008.; Sokač, 2003., prema Leutar, 2005.; Babić i Leutar, 2010.; Leutar i Buljevac, 2012.). No, „sustav osposobljavanja za rad i zapošljavanje još uvijek funkcionira po zastarjelom modelu“ (Ergović, 2006; Babić i Leutar, 2010.: 205). Tako se djeca i mladi s teškoćama u razvoju nakon završetka osnovnog školovanja često osposobljavaju za samostalan rad u zanimanjima koja su

nekonkurentna i neprilagođena suvremenom tržištu rada (Babić i Leutar, 2010.). Neka od zanimanja su: pomoćni kuhar/slastičar, pomoćni krojač, pomoćni obućar, pomoćni pletač, pomoćni autolimar, a slijepa djeca se i dalje osposobljavaju za telefoniste – „zanimanje koje je tehnologija učinila suvišnim te se ionako skupina teško zapošljivih osoba obrazuje za zanimanje koje danas nikomu ne treba“ (Babić i Leutar, 2010.: 206).

### **Profesionalna rehabilitacija**

Uloga profesionalne rehabilitacije je pomoći osobama s invaliditetom da se uključe na tržište rada. Ona obuhvaća niz mjera i aktivnosti: „utvrđivanje preostale radne sposobnosti, profesionalno informiranje, savjetovanje i procjenu profesionalnih mogućnosti, analize tržišta rada, mogućnost zapošljavanja i uključivanja u rad, procjenu mogućnosti izvođenja razvoja i usavršavanja programa profesionalnog osposobljavanja, radno osposobljavanje, dokvalifikaciju i niz drugih mjera“ (Babić i Leutar, 2010.: 200). Krajnji cilj je da „osoba s invaliditetom bude osposobljena za određeni posao, da se zaposli i zadrži posao, te u njemu može napredovati i profesionalno se razvijati“ (Profesionalna rehabilitacija. S mrežne stranice „Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom 2024.“ Pristupljeno 22.8.2024.). Provođenjem usluga profesionalne rehabilitacije pozitivno se utječe na zapošljavanje osoba s invaliditetom te je ona učinkovit alat kako bi se zaštitilo osobe s invaliditetom (Babić i Leutar, 2010.).

No, u provođenju profesionalne rehabilitacije javljaju se problemi, najznačajniji u nedostupnosti usluga profesionalne rehabilitacije osobama s invaliditetom koje stanuju u ruralnim područjima, što znači da su te osobe zakinute za ostvarivanje prava i usluga koje nude centri za rehabilitaciju (POSI, 2023.). Centri za profesionalnu rehabilitaciju nalaze se u Zagrebu, Rijeci, Splitu i Osijeku te pokrivaju jako velik teritorij pa je stoga upitna prometna povezanost. Primjerice osobi s invaliditetom koja živi na samom istoku Slavonije, Osijek je udaljen oko 70 km, a pitanje je još i kakvog je stanja ta osoba, kako podnosi duga putovanja, ima li uopće prijevoz do Osijeka i slično. Konvencija o pravima osoba s invaliditetom u čl.26.st.2. navodi da takve usluge i programi trebaju biti dostupni na lokaciji koja je najbliža prebivalištu osoba s invaliditetom. Prema tome osposobljavanje i rehabilitacija nepotpuno su zadovoljeni od strane države. Autori ističu kako su i rehabilitacija i zapošljavanje ključni za osjećaj

osobne, obiteljske i društvene korisnosti te uključenosti u društvo (Babić i Leutar, 2010.). Usluge profesionalne rehabilitacije koje značajno utječu na stjecanje znanja i vještina, a osim toga i na razvoj socijalnih i komunikacijskih vještina su: Usluga jačanja radnih potencijala i profesionalnih kompetencija kroz radni centar i virtualnu radionicu te Radno osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu (POSI, 2023.). Problem je što nema kontinuiranog provođenja tih usluga. Naime, kako navodi pravobranitelj za osobe s invaliditetom, uslugu Radnog centra provodio je samo CPR Zagreb, a uslugu Virtualne radionice i CPR Zagreb i CPR Rijeka. Radno osposobljavanje provodili su CPR u Zagrebu, Osijeku i Rijeci. Dakle, problematični su i kapaciteti pojedinih centara koji ne omogućavaju sve usluge propisane Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji pa tako CPR Osijek ne provodi samostalno usluge Radnog centra i Virtualne radionice (POSI, 2023.).

#### 4.3. Pristupačnost javnim dobrima

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom propisuje da je država obvezna poduzeti „odgovarajuće mjere osiguravanja pristupačnosti osobama s invaliditetom, izgrađenom okruženju, prijevozu, informacijama i komunikacijama, uključujući informacijske i komunikacijske tehnologije i sustave, kao i drugim uslugama i kapacitetima otvorenim i namijenjenim javnosti, kako u urbanim, tako i u ruralnim područjima, na ravnopravnoj osnovi, kako bi osobama s invaliditetom osigurale život neovisan o tuđoj pomoći i potpuno sudjelovanje u svim područjima života“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl.9).

To se odnosi na uklanjanje prepreka pristupačnosti koje se primjenjuju na:

- a) građevine, ceste, prijevoz i druge zatvorene i otvorene prostore, uključujući škole, stambene zgrade, zdravstvene ustanove i radna mjesta;
- b) informacije, komunikacije i druge usluge, uključujući elektroničke usluge i službe hitnih intervencija (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl.9).

„Vrlo često diskriminacija osoba s invaliditetom uskraćivanjem razumne prilagodbe i neosiguravanjem pristupačnosti proizlazi iz neznanja onih koji su je dužni osigurati“

(POSI, 2023.: 167). I dalje su problem nepristupačne građevine javne i poslovne namjene, javne površine, stambene zgrade i pojedine usluge. Također, problematičan je javni željeznički, pomorski i cestovni prijevoz. U manjim sredinama vozila u javnom prometu su nepristupačna (autobusi, vlakovi, plovila), nedostataje prilagođenih kombi vozila, autobusni i željeznički kolodvori su nepristupačni, nedostataje parkirnih mjesta za vozila osoba s invaliditetom, a ponekad se zlorabi znak pristupačnosti (POSI, 2023.). Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave imaju obvezu izgradnje pristupačnog i uključivog okruženja (POSI, 2023.). Međutim, „različite su financijske mogućnosti pojedinih teritorijalnih jedinica, pa tako primjerice dostupnost javnog prijevoza za osobe s invaliditetom ovisi o mogućnostima i raspoloživim kapacitetima pojedine jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave te se osigurava nabavkom prilagođenih vozila javnog prijevoza (niskopodna vozila ili vozila s podiznom 18 platformom) ili osiguravanjem posebnih oblika prijevoza (primjerice usluga prijevoza kombivozicom za prijevoz osoba s invaliditetom u okviru javnog gradskog prijevoznika)“ (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.).

O neprilagođenom prijevozu govori i to da ponekad studenti moraju sami organizirati prilagođeni prijevoz ili pronaći druge načine prijevoza jer nedostaje vozila i potreban im je prijevoz više puta kroz dan, a to sve iziskuje dodatne financijske troškove (Milić Babić, 2020.). Studentima bez invaliditeta osigurane su besplatne karte ili karte u pola cijene, dok se studentima s invaliditetom ne daje takva mogućnost (Milić Babić, 2020.). „Pristupačan prijevoz temeljni je preduvjet mobilnosti osoba s invaliditetom i njihovog uključivanja u sve sadržaje zajednice“ (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.). Iako postoje odredbe o pristupačnosti javnog prometa i dalje se događa da se primjenjuju neprimjerena rješenja pristupačnosti javnim dobrima kao primjerice improvizirana daska umjesto rampe za kolica, nepristupačan pješački prijelaz gdje je rubnjak previsok i osoba u kolicima tu ne može prijeći cestu, nedovoljno zvučnih semafora u mjestima, nefunkcionalni liftovi u pothodnicima i sl. (POSI, 2023.). Ponekad se zato može činiti da je sredina osvijestena prema osobama s invaliditetom. Jedno od takvih nefunkcionalna rješenja su rampe koje se koriste umjesto stepenica koje imaju preveliku kosinu te zapravo

otežavaju kretanje po njoj (Šakaja i sur., 2019.). Isto je s niskopodnim tramvajima ili autobusima koji nemaju svrhu ako tramvajske i autobusne stanice nisu prilagođene.

Istraživanjem Šakaja i sur. (2019.) ispitivana je pristupačnost Zagreba za korisnike motornih invalidskih kolica. Rezultati su pokazali da osoba u motornim invalidskim kolicima ukupno 16 % pješačkih prijelaza ne može svladati samostalno, a 9% pješačkih prijelaza ne može svladati čak niti uz nečiju pomoć. Najčešće prepreke na koje nailaze korisnici motornih invalidskih kolica su nedovoljno široki ili zakrčeni pločnici, visoki ili prestrmi rubnjaci te stube. Često osobe s invaliditetom ugrožavaju vlastitu sigurnost jer nema prilagođenih rubnjaka pa se voze po cesti ili su prilagođeni rubnjaci predaleko pa dolazak do njih oduzima vrijeme (Šakaja i sur., 2019.).

Osim prostorne pristupačnosti, bitna je i digitalna pristupačnost. Digitalna pristupačnost podrazumijeva „prilagodbu mrežnih stranica, mobilnih aplikacija i digitalnih dokumenata kako bi im svi korisnici mogli pristupiti, koristiti ih i razumjeti bez obzira na vizualne, slušne, motoričke ili kognitivne poteškoće (privremene ili trajne)“ (Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2021.). Još uvijek postoje brojne prepreke koje osobama s invaliditetom onemogućavaju pristup državnim i javnim ustanovama i institucijama na ravnopravnoj razini s ostalim građanima. Naime, većina građana i dalje mora radi ostvarivanja prava i usluga osobno dolaziti u prostore javnih i državnih ustanova i institucija (POSI, 2023.). Treba biti svjestan da osobe s invaliditetom nisu jedna homogena skupina. S obzirom na tu raznolikost treba prilagoditi i okoliš koji bi trebao biti pristupačan svima.

#### 4.4. Socijalna skrb

„Socijalna skrb je organizirana djelatnost od javnog interesa čiji je cilj pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima, a obuhvaća prevenciju, pomoć i podršku pojedincu, obitelji i skupinama, u svrhu unaprjeđenja kvalitete života, te poticanja promjena i osnaživanja korisnika, radi njihova aktivnog uključivanja u život zajednice“ (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023., čl.3).

Prava iz sustava socijalne skrbi za osobe s invaliditetom su: 1. pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja; 2. psihosocijalna podrška; 3. rana razvojna podrška; 4. pomoć u kući; 5. boravak; 6. smještaj; 7. organizirano stanovanje; 8.



naknada za ugroženog kupca energenata; 9. usluga osobne asistencije osobama s invaliditetom; 10. pomoć pri uključivanju u programe odgoja i obrazovanja; 11. naknada za redovito studiranje; 12. plaćanje troškova smještaja u učeničkom domu; 13. pravo na inkluzivni dodatak te 14. naknada za troškove prijevoza zbog školovanja (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023.). Pravo na osobnu asistenciju i inkluzivni dodatak su najnovija prava u sustavu socijalne skrbi.

„Osobna asistencija je socijalna usluga kojom se osigurava pomoć i podrška osobi s invaliditetom u aktivnostima koje ne može izvoditi sama radi vrste i stupnja invaliditeta, a koje su joj svakodnevno potrebne u kući i izvan kuće, te pomoć i podrška u komunikaciji i primanju informacija, a u svrhu većeg stupnja samostalnosti i uključenosti u zajednicu, zaštite i osiguravanja ljudskih prava osobe s invaliditetom, kao i ostvarivanja ravnopravnosti s drugima“ (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023., čl.2, st.1).

Ova usluga je „preduvjet ostvarivanja temeljnih ljudskih prava - prava na autonomiju, dostojanstvo, aktivan život sukladno njihovim sposobnostima (rad, školovanje, sudjelovanje u kulturnim i sportskim aktivnostima i sl.)“ (POSI, 2023.: 239). Osobna asistencija pruža se u rasponu od minimalno 44 sata mjesečno do maksimalnih 352 sata, odnosno od 10 do 80 sati tjedno (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023., čl.34., st.1). Ova odredba diskriminira jedan dio osoba s invaliditetom, točnije osobe s intelektualnim teškoćama. One ne dobivaju dovoljno sati potpore asistenta, tj. mogu ostvariti samo 88 sati mjesečno usluge osobne asistencije, neovisno o tome žive li same ili u obitelji, a uz to ne mogu ostvariti niti pravo na njegovatelja u obitelji prema Zakonu o socijalnoj skrbi (POSI, 2023.). Također su zbog nemogućnosti dobivanja podrške prisiljeni živjeti izvan svog doma, u instituciji, što se protivi Konvenciji, deinstitucionalizaciji i „pravu na neovisno življenje, odnosno življenju uz podršku u zajednici“ (POSI, 2023.: 239).

U postupku koji prethodi priznavanju prava na osobnu asistenciju, vještačenje ima ključnu ulogu u utvrđivanju stupnja invaliditeta te na temelju njega Zavod za socijalni rad odlučuje o tome ima li korisnik pravo na uslugu osobne asistencije (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023.). Pri tome se koristi Barthelov indeks. Ono što se

može primijetiti u Barthelovom indeksu je da su čestice u instrumentu okrenute prema tjelesnom invaliditetu/oštećenju. Glavno mjerilo za pravo na osobnu asistenciju je postojanje znatnog tjelesnog oštećenja 3. ili 4. stupnja te što manja samostalnost pri izvođenju svakodnevnih aktivnosti. To se može negativno odraziti na osobe s intelektualnim teškoćama i mentalnim oštećenjima koje nemaju vidljivo oštećenje. Može se pretpostaviti da se osoba može sama okupati te joj se neće dodijeliti bodovi na Barthelovom indeksu, no ta osoba možda treba posebnu uputu i potporu druge osobe kako bi tu radnju u cijelosti izvršila. Ostvarivanje usluge temelji na medicinskom pristupu, a ne na samim potrebama osobe s invaliditetom. Također, Zakon o osobnoj asistenciji donio je neke odredbe koje su u koliziji s ostvarivanjem drugih prava iz sustava socijalne skrbi. „Pravo na uslugu osobne asistencije nema osoba:

- koja ostvaruje uslugu pomoći u kući
- kojoj je osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi i kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili u drugoj ustanovi, odnosno organizirano stanovanje
- čiji roditelj ili drugi član obitelji ima priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja za potrebu skrbi o njoj na temelju zakona kojim se uređuje djelatnost socijalne skrbi
- koja ostvaruje pravo na njegovatelja na temelju drugih propisa
- istražnom zatvoru ili na izdržavanju kazne zatvora
- koja ostvaruje uslugu osobne asistencije koju pruža videči pratitelj“ (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023., čl.13).

Definicije osobne asistencije i pomoći u kući se preklapaju. „Obje usluge obuhvaćaju obavljanje kućanskih poslova koje korisnik nije u mogućnosti samostalno obaviti ili koje umjesto korisnika nisu u mogućnosti obaviti članovi kućanstva, organiziranje prehrane i hranjenje, održavanje osobne higijene“ (POSI, 2023.: 239). Kada bi se usluga osobne asistencije umanjila za broj sati usluge pomoći u kući, tada bi osoba

mogla imati pravo na obje usluge (POSI, 2023.), no za sada dio osoba s invaliditetom ostaje uskraćen za pravo na osobnu asistenciju, u korist usluge pomoći u kući.

„Organizirano stanovanje je socijalna usluga kojom se osigurava stanovanje u stambenoj jedinici uz stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, radnih, kulturnih, obrazovnih, rekreacijskih i drugih potreba radi uspostavljanja i održavanja njihovih socijalnih uloga, izjednačavanja njihovih mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja te socijalnog uključivanja, ovisno o potrebama korisnika“ (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023., čl.106, st.1).

Ova usluga trebala bi omogućiti samostalnost osobi koja ju koristi, a usluga osobnog asistenta može pomoći u ostvarivanju te samostalnosti. Ako to izostaje, a primjetan je i nedostatak osoblja u organiziranom stanovanju (POSI, 2023.), postoji opasnost od institucionalizacije osoba s invaliditetom.

Osobe čiji roditelji ostvaruju pravo na status roditelja njegovatelja ili za koje je druga osoba dobila status njegovatelja, ostaju bez prava na osobnu asistenciju (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023., čl.13). Zbog već spomenute samostalnosti koju bi ovim osobama donijela usluga osobne asistencije, neshvatljivo je da se ovo pravo uskraćuje. To što roditelj osobe ili netko njoj blizak može biti njegovatelj, ne opravdava uskraćivanje Konvencijom zajamčenog prava. Također, osobni asistent bi rasteretio roditelje i njegovatelje na određeni period dana. Ako je osoba cijeli život u skrbi obitelji, to će otežati osamostaljivanje, a osobni asistent bi bio dobar put prema samostalnosti.

### **Inkluzivni dodatak**

Inkluzivni dodatak se određuje s obzirom na utvrđenu razinu potpore. Pet je razina potpore:

1. 600 % osnovice za prvu razinu potpore
2. 400 % osnovice za drugu razinu potpore
3. 360 % osnovice za treću razinu potpore

4. 135 % osnovice za četvrtu razinu potpore

5. 115 % osnovice za petu razinu potpore (Zakon o inkluzivnom dodatku, NN 156/2023., čl.11, st.1).

Prema čl.13 Zakona o inkluzivnom dodatku (NN 156/2023.), razina potpore smanjuje se odrastanjem. Primjerice djeca s gluhošljepoćom IV. stupnja imaju prvu razinu potpore, dok odrasle osobe s gluhošljepoćom IV. stupnja padaju na drugu razinu potpore. Pitanje je zbog čega se smanjuje razina potpore. Potrebe odraslih osoba s invaliditetom ne moraju biti manje od potreba djece s teškoćama u razvoju. Ako uzmemo u obzir saznanja iz prethodnih poglavlja o obrazovanju ili zapošljavanju osoba s invaliditetom, primjerice teže se zapošljavaju ili se školuju za nekonkurentna zanimanja, upitna je financijska stabilnost osoba s invaliditetom. U osnovne životne potrebe osoba s invaliditetom ulaze i specifične potrebe za raznim ortopedskim ili drugim pomagalicama koja su neophodna za život te tako manja razina potpore može dosta utjecati na mogućnost zadovoljavanja tih potreba. Zapravo „nakon punoljetnosti osoba će imati jednaku potrebu za potporom, jednake (a možda i veće) prepreke i teškoće, što bi trebalo vrednovati kod određivanja razine potrebe, a ne ih stavljati u neravnopravan položaj obzirom na dob“ (POSI, 2023.: 241).

Inkluzivni dodatak također je u koliziji s nekim pravima iz sustava socijalne skrbi. Primjerice, osobe korisnici usluge smještaja i organiziranog stanovanja nemaju pravo na inkluzivni dodatak (Zakon o inkluzivnom dodatku, NN 156/2023.). Prema Izvještaju pravobranitelja, „materijalni status korisnika ovih usluga je loš, cijena usluge omogućava stručnu podršku i osnovnu egzistenciju korisnika, a sve ostale individualne potrebe korisnika gotovo da ne mogu biti zadovoljene (pristup sadržajima slobodnog vremena, kulturnim, sportskim i drugim aktivnostima i sl.). Bez odgovarajuće financijske podrške ne može se očekivati ostvarivanje sadržaja usluge organiziranog stanovanja“ (POSI, 2023.: 241).

#### 4.5. Zdravstvena skrb

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom štiti pravo na ostvarivanje zdravstvenih standarda bez diskriminacije na temelju invaliditeta. Prema tome, države su obvezne osigurati isti opseg, kvalitetu i standard besplatnih ili dostupnih zdravstvenih usluga i programa kao i drugim osobama; osigurati zdravstvene usluge potrebne osobama s

invaliditetom, uključujući i ranu intervenciju; pružiti jednaku kvalitetu usluga od strane zdravstvenih djelatnika; zabraniti diskriminaciju u pružanju zdravstvenog osiguranja te spriječiti diskriminirajuće uskraćivanje zdravstvene zaštite ili zdravstvenih usluga (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008., čl. 26).

Da bi država mogla osigurati kvalitetnu zdravstvenu zaštitu osoba s invaliditetom najprije je potrebno da zdravstvene ustanove i usluge budu dostupne osobama s invaliditetom. Dostupnost zdravstvene skrbi ovisi o pristupačnosti (Šogorić i sur., 2018.). Pristupačnost sustavu zdravstva može se gledati s aspekta fizičke ili prostorne pristupačnosti te aspekta pravičnosti. Fizička ili prostorna pristupačnost odnosi se na nesmetan pristup, kretanje, rad i boravak unutar prostora zdravstvenih ustanova. „Pristup osoba s invaliditetom sustavu zdravstva je pokazatelj pravičnosti (engl. equity) sustava zdravstva, gdje jednakopravnost implicira izjednačavanje mogućnosti u pristupu svim razinama zdravstvene zaštite i uslugama koje zdravstvo pruža radi ostvarenja punog potencijala zdravlja pojedinca“ (Šogorić i sur., 2018.: 200).

Postoje tri razine problema pristupačnosti u zdravstvenom sustavu. Prva razina jesu fizičke barijere, primjerice nemogućnost osobe s tjelesnim invaliditetom da samostalno uđe u zdravstvenu ustanovu. Druga razina odnosi se na nepristupačnu medicinsku opremu. Treća razina odnosi se na proceduralnu razinu koja uključuje nedostatak jasnih standarda pristupačnosti vezano uz medicinsku opremu na nacionalnoj razini (Šogorić i sur., 2018.).

Uz to, važno je spomenuti i pristupačnu komunikaciju zdravstvenih djelatnika s osobama s invaliditetom s različitim oštećenjima poput sluha, vida, govora, intelektualnih teškoća i dr. Njihova pristupačnost može se poboljšati izradom pristupačnih informativnih materijala, korištenjem znakovnog jezika te kroz prilagodbu načina naručivanja i pružanja informacija (Šogorić i sur. Sanković, 2018.). Pravobranitelj ističe česte pritužbe roditelja djece s teškoćama u razvoju vezano za čekanje na pregled, ophođenje i komunikaciju medicinskog osoblja, koji vrijeđaju njihovo dostojanstvo. Neodgovarajućoj komunikacijom krše se prava pacijenta na pravovremenu obaviještenost, što ujedno sa sobom nosi posljedicu nemogućnosti

donošenja odluka o vlastitom dravlju (Zakona o zaštiti prava pacijenata, NN 169/2004., 37/2008., čl.8; POSI, 2023).

Problemi koje ističu osobe s invaliditetom jesu „zastarjela ortopedska pomagala, posebice protetička, koja ne prate suvremena inovativna rješenja. Također dobivanje pomagala je uvjetovano određenim kriterijima i dostupna su samo određenim kategorijama osoba ili pak uopće nisu na popisu pomagala“ (POSI, 2023.: 87). Na primjer, elektromotorni krevet i transfer diazlica ne nalazi se na popisu pomagala, a potrebna je za pomoć osobi s invaliditetom i članovima njihovih obitelji. I same organizacije osoba s invaliditetom kao i ustanove koje pružaju fizikalnu terapiju i zdravstvenu njegu u kući navode kako bi im navedeno pomagalo uveliko olakšalo obavljanje posla (POSI, 2023.: 87). Dakle, takvih pomagala nedostaje i u samim zdravstvenim ustanovama, a ono je jedno od ključnih pomagala za mobilnost pacijenata. Osim toga, lijekovi za rijetke bolesti često se ne nalaze na listi lijekova HZZO-a, što ih automatski čini teže dostupnima (POSI, 2023.). Osim nedostatka ortopedskih pomagala, postupci radi ostvarivanja prava na ortopedska pomagala su složeni i dugotrajnost (POSI, 2023.).

Problem je i u nedostatku sanitetskih vozila što onemogućuje učestaliji sanitetski prijevoz. Predugo čekanje na sanitetski prijevoz se negativno odražava na osobe s invaliditetom i njihovo zdravstveno stanje (POSI, 2023.). Važna za spomenuti je svakako asistivna tehnologija.

„Asistivni uređaj je bilo koji vanjski proizvod (uključujući opremu, instrumente ili softver), posebno proizveden ili komercijalno dostupan, čija je primarna svrha održati ili poboljšati funkcioniranje i neovisnost djece s teškoćama u razvoju, osoba s invaliditetom i starijih osoba, spriječiti nastanak sekundarnih zdravstvenih teškoća, a time utjecati na cjelokupnu kvalitetu života“ (WHO, 2022.; Pinjatela i sur., 2023.: 9).

Baš kao što je navedeno u Izvješću pravobranitelja, pomagala za osobe s invaliditetom ne prate suvremene inovacije. Asistivna tehnologija u Republici Hrvatskoj je teže dostupna. Naime, zdravstveni djelatnici nisu upoznati s tehnologijom koja je potrebna određenoj osobi, a sustavna procjena za odabir asistivne tehnologije se baš i ne primjenjuje. To upućuje na mogućnost dodjeljivanja pogrešnog uređaja, što se onda odražava na produljenje čekanja na odgovarajuću uslugu (Pinjatela i sur.,

2023.). Također se ističu i financijski izazovi jer „im je osnovni dio uređaja osiguran kroz financiranje od strane Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje putem doznaka, dok sve ostalo dodatno nadplaćuju osobno“ (Bašić i Bilandžić, 2023.; Pinjatela i sur., 2023.: 11).

#### 4.6. Stanovanje

Osobe s invaliditetom su u prošlosti često bile izdvajane iz vlastitih domova i smještavane u institucije. Osobama s invaliditetom na taj način osiguravala potrebna skrb. Iz današnje perspektive poznato je da je ovakav način života suprotan od uključivanja u zajednicu i socijalizacije osoba s invaliditetom. Izdvajanje u institucije posebno se odnosilo na osobe s intelektualnim teškoćama. Društvo je odbacivalo osobe s intelektualnim teškoćama iz svojih zajednica, izoliralo ih u institucije, stavljajući to pod prizmu nečeg dobrog i milosrdnog. Institucionalizacija zapravo i podrazumijeva izoliranost od zajednice, prisiljenost na određeni način života bez kontrole nad vlastitim životom, a prioritet u instituciji nisu potrebe pojedinaca, već potrebe same institucije (Sovar, 2015.).

„Svrha institucionalizacije bila je osigurati osobama s intelektualnim teškoćama odgovarajuću skrb i obrazovanje, dok Schweik (2009.) navodi da je zapravo osnovni cilj institucionalizacije bio segregacija i eliminacija osoba s invaliditetom iz društva, što se može povezati s mišljenjem da se kroz povijest u društvu uvažavalo pravo većinske populacije (populacije bez invaliditeta) da živi u zajednici bez osoba s invaliditetom“ (Rapp i Ginsburg, 2001.; Barnes i sur., 2004., prema Carey, 2009.; Buljevac, 2012.: 256).

Društvo je ovakvim postupanjem prema osobama s invaliditetom izražavalo svoje neodobravanje i nepoželjnost. Prema istraživanju Nelsona i sur. (2007.; Sovar, 2015.) rani smještaj djeteta s teškoćama u instituciju doprinosi slabijem fizičkom, jezičnom, kongnitivnom, socijalno-emocionalnom razvoju i razvoju mozga. Također važno za napomenuti jest da se institucionalizacija razvila pod utjecajem medicinskog modela invaliditeta. Urbanc (2005.) navodi da je medicinski model potaknuo organiziranje određenih specijalnih službi i postupaka kojima bi se ublažile posljedice oštećenja. Ako to ne bi uspjelo, onda se išlo na izdvajanje osobe iz njezine prirodne okoline u instituciju. U Hrvatskoj je školovanje djece s teškoćama također vezano za institucije,

a za mnoge učenike to znači da će morati živjeti u tim istim institucijama, a „nakon što se djeca smjeste u institucije takvog tipa, slabe njihove emocionalne i socijalne veze s obitelji i lokalnom zajednicom“ (Babić i Leutar, 2010.: 206). Nekada je zaista potrebno odvajanje u instituciju radi školovanja jer dijete ne bi moglo pohađati oblik obrazovanja u svojoj lokalnoj zajednici, no to također nosi sa sobom isključenost od poznate okoline.

„Institucionalno zbrinjavanje osoba s invaliditetom osim što se protivi ljudskoj prirodi i ljudskim pravima, nedvojbeno predstavlja diskriminaciju, jer osoba samo zbog invaliditeta i u nedostatku druge podrške mora prihvatiti život u instituciji“ (POSI, 2023.: 222). Konvencija se suprotstavlja institucionalizaciji i potiče deinstitucionalizaciju. U članku 19. propisuje pravo osoba s invaliditetom na neovisno življenje i uključenost u zajednicu. Ono uključuje pravo na izbor mjesta boravka, gdje i s kim će živjeti, bez nametanja određenog oblika života, pravo na pristup uslugama koje će spriječiti njihovu izolaciju i isključenost, osobito se to odnosi na uslugu osobne asistencije koja će biti potpora samostalnom življenju, te primjerenost objekata potrebama osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.). Kao potpisnica konvencije, Republika Hrvatska dužna je osigurati osobama s invaliditetom različite mogućnosti u smislu zadovoljavanja prava na neovisan život.

Kao važan aspekt deinstitucionalizacije i podizanja kvalitete života osoba s invaliditetom javlja se organizirano stanovanje, usluga socijalne skrbi koja je definirana u poglavlju o socijalnoj skrbi. Iako danas prevladavaju zahtjevi za deinstitucionalizacijom, pokazalo se da je realizacija iste teža u praksi, što uključuje i nepravilnosti u provođenju usluge organiziranog stanovanja.

U izvješću pravobranitelja stoji kako još uvijek prednjači institucionalni oblik skrbi u odnosu na organizirano stanovanje ili neki drugi oblik izvan institucionalne skrbi (POSI, 2023.). Prema podacima nadležnog Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, u sustavu socijalne skrbi na dugotrajnom smještaju je 6 977 osoba, od toga 3 238 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem te 3 793 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima. Nasuprot tome, uslugu



organiziranog stanovanja koristi 677 odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima te 229 odraslih osoba s mentalnim oštećenjima (Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike, 2022.). Osim dosta manjeg broja osoba koje koriste uslugu organiziranog stanovanja, potrebno je vidjeti i kako zapravo izgleda ta usluga te doprinosi li samostalnosti i uključenosti osoba s invaliditetom.

Iz perspektive korisnika proizlazi da je organizirano stanovanje namijenjeno osobama s invaliditetom koje nemaju podršku obitelji i za koje sustav treba brinuti (Bratković i sur., 2023.: 43). Ovo je kriva primjena usluge organiziranog stanovanja. Velik je to problem za mlađe osobe s invaliditetom koje se žele zaposliti i osamostaliti, otići od roditelja, no zapravo nemaju uvjeta za samostalan život jer im usluga koja bi im to trebala omogućiti, nije dostupna (Bratković i sur., 2023.). Također, Konvencija predviđa da osoba s invaliditetom ima pravo na osobnu asistenciju (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.), dok korisnici govore kako osobe s invaliditetom koje žele podršku osobne asistencije da bi radile i živjele neovisno ne mogu ostvariti pravo na uslugu organiziranog stanovanja (Bratković i sur., 2023.). Prema ovome, doima se da se radi o ponovnoj institucionalizaciji osoba s invaliditetom jer u praksi usluga odstupa od omogućavanja samostalnosti i neovisnosti te ova usluga zapravo ne postiže svoju izvornu svrhu.

Problem je i što je u domovima socijalne skrbi koji pružaju i uslugu smještaja i organiziranog stanovanja veći interes za smještajem nego za organiziranim stanovanjem (POSI, 2023.). Također u jedinicama organiziranog stanovanja nedostaje osoblja. Naime, institucije zbog nedostatnih sredstava mogu osigurati sve manje osoblja/asistenata, što se odražava mogućnost pružanja individualne podrške korisnicima. Zbog toga se navodi potencijalna opasnost da bi organizirano stanovanje moglo poprimiti institucionalna obilježja, „čime bi se izgubila temeljna svrha i sadržaj ove usluge“ (POSI, 2023.: 229).

„Smještaj je usluga kojom se korisniku osigurava intenzivna skrb i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kada to nije moguće osigurati u obitelji i pružanjem drugih socijalnih usluga. Pravo na uslugu smještaja korisniku se može priznati tijekom svih

dana u tjednu ili tijekom pet radnih dana“ (Zakon o socijalnoj skrbi, NN 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023., čl.109, st.1 i 4).

Podsjetimo, u sustavu socijalne skrbi na dugotrajnom smještaju je 6 977 osoba. Značajan je broj osoba s mentalnim oštećenjem koje koriste ovakve usluge (POSI, 2023.). Deinstitutionalizacije u našem društvu je otežana jer nedostaje usluga u zajednici koje bi zadovoljile potrebe osoba s invaliditetom i njihovih obitelji te koje bi omogućile zadovoljenje njihovih individualnih potreba (POSI, 2023.). Oko 4.000 osoba na listi čekanja za smještaj u ustanovu, moglo bi izbjeći dugotrajni smještaj i institucionalizaciju ako bi ostvarili pravo na neki oblik izvaninstitucionalnih usluga (POSI, 2023.).

Osim organiziranog stanovanja, potrebno je osvrnuti se na druge oblike stanovanja i smještaja. Za osobe s invaliditetom može biti izazovna potražnja stana u smislu pristupačnosti cijenom i arhitektonski. Noviji stanovi s ugrađenim liftovima mogu biti preskupi, dok neki jeftiniji stanovi mogu biti u starim rastrošnim zgradama koje nisu niti sigurne za život, a niti pogodne za osobe s invaliditetom koje primjerice, koriste kolica ili druga pomagala. Osobe s invaliditetom same ističu kako su gradski stambeni prostori nepristupačni, bez obzira na mogućnost ostvarivanja prava prednosti kod najma stana na osnovi invaliditeta (Bratković i sur., 2023.). Na ovo se nameće dodatni problem stalne potrebe dokazivanja invaliditeta kako bi se došlo do prava na korištenje gradskog stana tj. barem na listu čekanja (Bratković i sur., 2023.). Ono što dodatno otežava cijelu situaciju je i nedostatak zakonske regulative u području stanovanja jer još uvijek ne postoji strateški dokument na nacionalnoj razini koji bi uredio područje stanovanja kao temeljno ljudsko pravo i čimbenik smanjenja društvenih nejednakosti, a također pitanje socijalnog stanovanja ostaje izvan opće stambene politike (POSI, 2023.: 214). Stambena politika uvelike je usmjerena na kupnju stanova (POSI, 2023.: 214), a same osobe s invaliditetom ističu teškoće u realiziranju samostalnog stanovanja jer im nedostaje trajne financijske neovisnosti, ali uz to i potrebne razumne prilagodbe u stambenom okruženju i njihovim lokalnim zajednicama (Bratković i sur., 2023.).

Država, a posebno lokalne zajednice, imaju važnu ulogu u planiranju izgradnje pristupačnih stambenih prostora za osobe s invaliditetom, dodjelu postojećih pristupačnih stambenih objekata u društvenom vlasništvu, kao i omogućavanje

povoljnih javnih najmova za osobe s invaliditetom (Bratković i sur., 2023.). Pravobranitelj ističe brojne pritužbe osoba s invaliditetom na račun nemogućnosti osiguranja pristupačnog stanovanja, osobitno se to odnosi na izostajanje pomoći pri dodjeli odgovarajućeg stana.

„Pojedine jedinice lokalne samouprave koje su aktivnije u provedbi stambene politike, u pravilu dodatnim bodovima vrednuju zdravstvene teškoće, odnosno invaliditet, a tempo dodjele stambenih prostora ovisi o broju raspoloživih, ali i pristupačnih stambenih jedinica, no i dalje je dosta lokalnih jedinica koje ne raspolažu s odgovarajućim prostorima u njihovom vlasništvu, a ukoliko takvi prostori i postoje na njihovom području, isti su u vlasništvu države“ (POSI, 2023.: 214).

Ono što dodatno otežava položaj osoba s invaliditetom jest što se one sve češće odlučuju za potražnju smještaja u domovima za starije i nemoćne (Bratković i sur., 2023.) Automatski ovo poručuje da osobama s invaliditetom nije osiguran primjeren smještaj koji bi odgovarao njihovim potrebama. Domovi za starije i nemoćne imaju drugačiju namjenu, a uz to se na taj način institucionalizira osobe s invaliditetom, ograničava ih se u stjecanju neovisnosti i uključivanju u zajednicu (Bratković i sur., 2023.). Zapravo u cijelom sustavu nedostaje podrške za samostalno življenje osoba s invaliditetom, bilo da se radi o organiziranom stanovanju ili u gradskim stanovima. Što ako bi mlađoj osobi s invaliditetom preostao na kraju život u domu za starije kao jedina opcija? To zaista ne bi bilo pogodno za razvoj i život mlade osobe. Kako je vidljiva nepristupačnost adekvatnih stambenih prostora i značajan broj osoba s invaliditetom koje su smještene u ustanove, vidimo da se niti ovdje sustav nije odmaknuo od institucionalizacije i medicinskog modela koji ju podržava (Urbanc, 2005.).

## **5. Kako odgovoriti na diskriminaciju osoba s invaliditetom?**

U prethodnim poglavljima može se vidjeti kako medicinski model invaliditeta još uvijek prevladava u našem društvu. Iako je Republika Hrvatska potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koja se protivi medicinskom modelu i donosi novi pristup, primjena pravila Konvencije je otežana zbog ustaljenog starog medicinskog modela. Gledajući invaliditet na osnovi ovakvog modela koji je usredotočen na oštećenje i nesposobnost, stvara se osnova za predrasude i diskriminaciju osoba s

invaliditetom jer je tako nemoguće odvojiti sam invaliditet kao stanje, od osobe koja ga ima i živi s tim (Dirth i Branscombe, 2017.), tj. invaliditet je ono prvo što će se primjetiti na osobi.

Urbanc (2005.: 3), govori o tome da „prisutnost medicinskog modela i odgovarajućeg načina razmišljanja o razlikama i različitosti još je uvijek itekako vidljiva usvajanjem zakona kojima se osobama s invaliditetom osiguravaju određena prava na temelju "onoga što one ne mogu", a ne na temelju onoga što bi, u skladu sa suvremenim shvaćanjem osnovnih ljudskih prava, mogle, željele i trebale“.

Tako se primjerice o usluzi osobne asistencije, kao što je već navedeno, odlučuje uz pomoć Barthelovog indeksa koji mjeri isključivo samostalnost osobe u odnosu na njezino stanje (Zakon o osobnoj asistenciji, NN 71/2023.).

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom u svojoj definiciji invaliditeta odstupa od medicinskog modela. Ona prihvaća invaliditet kao „razvojni proces koji nastaje kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i prepreka koje proizlaze iz stajališta njihove okoline te iz prepreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na izjednačenoj osnovi s drugim ljudima“ (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, MU, 6/2007., 5/2008.: 5).

U definiciji je sadržan socijalni model invaliditeta. On je novi koncept koji uvažava postojanje fizičkih i psiholoških razlika koje mogu utjecati na sposobnost funkcioniranja pojedinaca u društvu, no smatra društvo uzrokom fizičkih ili psiholoških razlika zbog kojih će netko postati 'invalid' (British Council of Disabled People, prema BRAIN.HE., 2010.; Mihanović, 2011.). Aktivisti u području invaliditeta se koriste socijalnim modelom kako bi se suprotstavili medicinskom modelu i navode ga kao rješenje problema s kojima se susreću osobe s invaliditetom (Bunbury, 2019.). Problem je što društvo i dalje osobe s invaliditetom smatra predmetima skrbi, a ne nositeljima prava, što potiče medicinski model (UN, 2007.: 4; Mihanović, 2011.). S obzirom na takvu društvenu svijest, bez obzira na to što se osobama s invaliditetom sada priznaju sva ljudska prava, to ne garantira da će se u praksi ona moći ostvarivati pa je Konvencija ono čime se suvremena društva trebaju

voditi, što će omogućiti i zaštitu osoba s invaliditetom od diskriminacije (UN, 2007.: 4; Mihanović, 2011.).

Uz socijalni model invaliditeta, pojavljuje se i model ljudskih prava koji je usmjeren na dostojanstvo ljudskog bića, a uz to ne zanemaruje medicinske značajke već se njih drži ako je to potrebno (Quinn i Degener, 2002.: 14; Žiljak, 2005.: 255; Mihanović, 2011.). Prema njemu se „problemi vezani za invaliditet razlikuju od isključivog izostanka odgovornosti države i nevladinog sektora te naglašava problem razlikovanja koje invaliditet predstavlja“ (Quinn i Degener, 2002.; Leutar i Buljevac, 2020.: 42). Diskriminacija, osim što se održava kroz nezainteresiranost vlasti, temelji se i na doživljenom razlikovanju u društvu, a država ima odgovornost u uklanjanju postojećih nejednakosti te osiguranju poštivanja dostojanstva i jednakih prava svih osoba (Leutar i Buljevac, 2020.). Oni koji pomažu u zaštiti osoba s invaliditetom od diskriminacije i koji koriste socijalni model i model ljudskih prava su svakako organizacije civilnog društva.

„Upravo organizacije civilnog društva su u brojnim sredinama jedini pružatelji socijalnih, ali i drugih usluga podrške osobama s invaliditetom (npr. osobna asistencija, pomoć u kući, smještaj, prijevoz, besplatna pravna pomoć, različiti oblici podrške djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima i dr.), a aktivnosti i sadržaji (sport, rekreacija, kultura, umjetnost, zabava) koje udruge organiziraju često su jedini oblici uključivanja osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u društveni život zajednice“ (POSI, 2023.: 257).

Organizacije civilnog društva bile su te koje su pružale uslugu osobne asistencije prije nego li se ona uvela u Zakon o socijalnoj skrbi kao jedno od prava osoba s invaliditetom. Problematično je bilo samo što se usluga financirala preko projekata koji bi svake godine morali biti ponovno raspisani, a osobe s invaliditetom su bile u nesigurnosti hoće li im i dalje usluga ostati dostupna nakon isteka projektnog financiranja.

Jedna od udruga koje rade na osvještavanju društva o pravima osoba s invaliditetom jest i Društvo tjelesnih invalida iz Zagreba. U njezinoj organizaciji nastao je Festival jednakih mogućnosti, „tradicionalna međunarodna manifestaciju urbane kulture čiji program izvode osobe s invaliditetom, s drugim glazbeno-scenskim i likovnim

umjetnicima“ (DTI, 2024.). Festival se održava na ulici pa tako građani mogu vidjeti da su osobe s invaliditetom više od svog oštećenja te tako „pozitivno utječe na razvoj društvene svijesti o invaliditetu, kojeg mnogi nepravedno izjednačavaju s nesposobnošću“, uz širenje poruke o uživanju istih prava i obveza kao što to imaju svi građani (DTI, 2024.).

Osim organizacija civilnog društva čiji je doprinos u ovom području jako velik, tu su i vjerske zajednice koje provode razne radionice za osobe s invaliditetom. Tako primjerice diljem zemlje u župama postoji zajednica „Vjera i svijetlo“ koja nastoji uključiti osobe s invaliditetom i djecu s teškoćama u razvoju u aktivni život župe (Vjera i svijetlo, 2024.) te Antunovi ljiljani u Zagrebu koji u nedostatku usluga znače puno za osobe s invaliditetom, djecu s teškoćama i njihove roditelje (Sv. Antun, 2024.). Udruga Arka Korablja, osim što pruža različite izvan institucionalne usluge osobama s intelektualnim teškoćama, značajna je zbog programa volontiranja koji traje 8 mjeseci te se tako radi na osvještavanju šire zajednice i borbi protiv diskriminacije (Korablja Arka, 2022.).

Profesija koja može napraviti pomak prema inkluzivnijem društvu je socijalni rad. Socijalni rad je utemeljen na promicanju i poštivanju ljudskih prava, pa shodno tome treba osiguravati što dostojniji i kvalitetniji život osobama s invaliditetom (Leutar i Buljevac, 2020.). U radu s osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima socijalni radnici trebali bi koristiti praksu osnaživanja kojom će se istraživati jake snage, talenti i sposobnosti osobe s invaliditetom (Leutar i Buljevac, 2020.). Ako će se u svojoj praksi voditi socijalnim modelom invaliditeta i tako uviđati sposobnosti osobe neovisno o njezinom invaliditetu, onda se upravo tako bori i protiv diskriminacije. Osim što može raditi u Zavodima za socijalni rad te na taj način pružati osobama s invaliditetom informacije o pravima koja im pripadaju, značajan može biti i njihov rad u organizacijama civilnog društva koje su se pokazale kao važne u osvještavanju zajednice o pravima osoba s invaliditetom. Tako će i shvaćati moguće prepreke koje se nalaze u okolini osoba s invaliditetom te joj može pomoći u prevladavanju istih i na njihovom uklanjanju (Leutar i Buljevac, 2020.). Urbanc (2005.: 13) kaže da „suvremeni programi obrazovanja socijalnih radnika trebaju u što većoj mjeri osposobljavati stručnjake za osnaživanje i oslobađanje korisnika da se bore za svoja

prava i postignu svoju dobrobit, za promicanje socijalnih promjena, a u skladu s tim i za promjenu stavova prema osobama s invaliditetom“.

## **6. Zaključak**

Diskriminacija na osnovi invaliditeta prisutna je od samih početaka ljudskog društva, samo što se manifestira na drugačije načine. Ponekad su osobe s invaliditetom bile prihvaćene u starim društvima Egipta, Rima i Grčke, no ujedno se u tim društvima, kada je prisutna, diskriminacija očituje na očiglednije i rigoroznije načine, s jasnim odbacivanjem i izražavanjem negativnih stavova. U suvremenom svijetu, može se reći da je diskriminacija profinjenija, često i skrivena iza zakonodavnih normi i javnih politika.

Republika Hrvatska je potpisnica Konvencije o pravima osoba s invaliditetom te mora usklađivati svoje propise sukladno ovoj konvenciji. Stoga je država dužna osigurati ostvarivanje svih pripadajućih prava osobama s invaliditetom. Osobe s invaliditetom teško ostvaruju osnovna socijalna prava. U sustavu obrazovanja, odgojno-obrazovne ustanove se rijede odlučuju upisati djecu s teškoćama u razvoju u redovne obrazovne programe, a još uvijek je prisutno i obrazovanje u specijalnim ustanovama za djecu s teškoćama u razvoju, što predstavlja rizik od segregacije djece s teškoćama. Diskriminacija u obrazovnom sustavu odražava se posebno na mogućnost zapošljavanja. Uz to, školovanje u posebnim institucijama ograničava osobe s invaliditetom u postizanju konkurentnosti na tržištu rada. Sve ovo odražava stav da su osobe s invaliditetom manje sposobne u odnosu na osobe bez invaliditeta. Prava i usluge koje bi trebale biti dostupne osobama s invaliditetom također se teško ostvaruju u praksi. Profesionalna rehabilitacija nije dovoljno razvijena, centri za profesionalnu rehabilitaciju pokrivaju prevelik teritorij te ne uspijevaju zadovoljiti zahtjeve osoba s invaliditetom. U zdravstvenom sustavu primjećuje se nedostatak ortopedskim pomagala, njihova visoka cijena te je stoga on nepristupačan osobama s invaliditetom. Prava iz sustava socijalne skrbi su u koliziji jedna s drugima te umjesto da pridonose većoj uključenosti osoba s invaliditetom u zajednicu, velikim ih dijelom diskriminiraju i čine ovisnima o pomoći države, posebno se to odnosi na uslugu osobne asistencije i inkluzivni dodatak. Važno za spomenuti je i organizirano stanovanje koje bi trebalo pružiti veću samostalnost i neovisnost osobama koje koriste ovu uslugu, no zapravo

ne funkcionira u skladu s načelom deinstitucionalizacije. Stoga je i stambeno pitanje osoba s invaliditetom ugroženo jer se osobe oslanjaju ili na obitelj ili na smještaj u instituciji. Ovo govori o teškoj prilagodljivosti i slaboj osviještenosti društva, što se očituje i u nepristupačnosti javnih površina i prostora.

Ostatak medicinskog modela invaliditeta se jasno vidi u svim navedenim područjima jer je glavno što se procijenjuje kod osoba s invaliditetom upravo njihov invaliditet, tj. oštećenje koje imaju, a ne njihove sposobnosti i mogućnosti. Socijalni model koji promiče i Konvencija o pravima osoba s invaliditetom je pristup koji ne zanemaruje postojanje oštećenja, ali ponajprije se fokusira na sposobnosti i mogućnosti osobe, kao i model ljudskih prava. Trebalo bi raditi na osviještenosti društva o osobama s invaliditetom i o pravima koja im pripadaju Konvencijom jer je očito da je provedba integracije, a posebno inkluzije, zakazala. Nije dovoljno samo uvesti zakone, jer očito na taj način položaj osoba s invaliditetom nije značajno poboljšao. Treba se ugledati na organizacije civilnog društva te druge inicijative koje se svojim radom bore protiv diskriminacije i rade na osviještenosti zajednice putem socijalnog modela i modela ljudskih prava.



## LITERATURA

1. Babić, Z., i Leutar, Z. (2010). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada Republike Hrvatske. *Socijalna ekologija*, 19 (2), 195-214.
2. Berkson G. (2004). Intellectual and physical disabilities in prehistory and early civilization. *Mental retardation*, 42(3), 195–208.
3. Bratković, D., Lisak Šegota, N., Alimović, S.: Izazovi neovisnog življenja iz perspektiva osoba s invaliditetom, roditelja i stručnjaka. „Mapiranje sastavnica neovisnog življenja - MSNŽ“. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (ERF) Sveučilišta u Zagrebu. Pristupljeno 16.8.2024.:  
[https://www.erf.unizg.hr/\\_download/repository/erfunizg\\_platforma50plus\\_mapiranje\\_sastavnica\\_neovisnog\\_zivljenja\\_2023.pdf](https://www.erf.unizg.hr/_download/repository/erfunizg_platforma50plus_mapiranje_sastavnica_neovisnog_zivljenja_2023.pdf)
4. Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19 (3), 255-272.
5. Bunbury, S. (2019). Unconscious bias and the medical model: How the social model may hold the key to transformative thinking about disability discrimination. *International Journal of Discrimination and the Law*, 19(1), 26-47.
6. Dirth, T. P., & Branscombe, N. R. (2017). Disability models affect disability policy support through awareness of structural discrimination. *Journal of Social Issues*, 73(2), 413–442.
7. Društvo tjelesnih invalida (2024). *O festivalu jednakih mogućnosti*. Pristupljeno 19.8.2024. na mrežnoj stranici Društva tjelesnih invalida: <http://fm.dti.hr/o-festivalu-jednakih-mogucnosti/>.
8. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. *Narodne novine*, br. 63/2008, 90/2010. Objavljeno u Zakon o predškolskom odgoju i naobrazbi Narodne novine, br. 10/1997, 107/2007, 63/2008.
9. Ergović, J. (2007). Osposobljavanje za samostalan rad i zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 14 (3), 597-610.
10. Grbić, S., Bodul, D. i Smokvina, V. (2012). Diskriminacija osoba s invaliditetom i njihova uključenost u društvo s naglaskom na pravo pristupa sudu. *Zbornik Pravnog fakulteta Sveučilišta u Rijeci*, 33 (2), 667-693.

11. Grgurev, I. (2020). Dosezi razumne prilagodbe (u domaćem, anglosaksonskom i pravu Europske unije). *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 70 (2-3), 287-314.
12. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. *Ahondroplazija*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024., pristupljeno 18.8.2024.:  
<https://www.enciklopedija.hr/clanak/ahondroplazija>
13. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. *Eugenika*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024., pristupljeno 18.8.2024.:  
<https://www.enciklopedija.hr/clanak/eugenika>
14. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. *Jednakost*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024., pristupljeno 12.7.2024.:  
<https://www.enciklopedija.hr/clanak/28900>
15. Hrvatska enciklopedija, mrežno izdanje. *Socijalna prava*. Leksikografski zavod Miroslav Krleža, 2013. – 2024., pristupljeno 12.7.2024.  
<https://www.enciklopedija.hr/clanak/socijalna-prava>.
16. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2023). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Pristupljeno 21.8.2024. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2023-g/>.
17. Hrvatski zavod za socijalni rad (2024.). *Socijalne usluge*. Pristupljeno 12.7.2024. s: <https://socskrb.hr/djelatnosti/socijalne-usluge/>.
18. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2024). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zaapostljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2023. godine*. Pristupljeno 21.8. 2024. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zapošljavanje:  
<https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinca-2023-godine/>.
19. Karamatić Brčić, M. (2011) Svrha i cilj inkluzivnog obrazovanja. *Acta Iadertina*, 8 (1), str.39-47.
20. Korablja Arka, (2022). *Want to volunteer and live at L'arche Zagreb?* Pristupljeno 19.8.2024. na mrežnoj stranici Korablja Arka: <https://korablja-arka.hr/would-you-like-to-volunteer-at-larche-zagreb/>.

21. Kranjčec Mlinarić, J., Žic Ralić, A. i Lisak, N. (2016). Promišljanje učitelja o izazovima i barijerama inkluzije učenika s poteškoćama u razvoju. *Školski vjesnik*, 65 (Tematski broj), 233-247.
22. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2012). Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske Unije. *Društvena istraživanja*, 21 (1 (115)), 79-100.
23. Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Zagreb: Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
24. Mihanović, V. (2011). Invaliditet u kontekstu socijalnog modela. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47 (1), 72-86.
25. Milić Babić, M. (2020). Studenti s invaliditetom u visokom obrazovanju – pogled iz kuta formalne podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56 (2), 61-82.
26. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2021.). *Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Pristupljeno 22.8.2024. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/4165>.
27. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (2022). *Godišnje statističko izvješće o primijenjenim pravima socijalne skrbi, pravnoj zaštiti djece, mladeži, braka, obitelji i osoba lišenih poslovne sposobnosti, te zaštiti tjelesno ili mentalno oštećenih osoba u Republici Hrvatskoj u 2022. godini*. Pristupljeno 22.8.2024. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike: <https://mrosp.gov.hr/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/4165>.
28. Ministarstvo znanosti, odgoja i obrazovanja (2017). *Nacionalni kurikulum za osnovnoškolski odgoj i obrazovanje (2017)*. Pristupljeno 22.8.2024. Dostupno na mrežnoj stranici Ministarstva znanosti, odgoja i obrazovanja: <https://mzom.gov.hr/istaknute-teme/odgoj-i-obrazovanje/nacionalni-kurikulum/nacionalni-kurikulumi/531>
29. Najman Hižman, E., Leutar, Z. i Kancijan, S. (2008). Stavovi građana prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s Europskom Unijom. *Socijalna ekologija*, 17 (1), 71-93.

30. Pinjatela, R., Bonetti, L., Martinec, R. (2023). *Perspektiva korisnika o uslugama asistivne tehnologije. Asistivna tehnologija u 21.stoljeću – primjena i perspektive*. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet (ERF) Sveučilišta u Zagrebu. Pristupljeno 9.8.2024. s: [https://www.erf.unizg.hr/download/repository/erfunizg\\_platforma50plus\\_asistivna\\_tehnologija\\_u\\_21\\_stoljecu-primjena-i-perspektive\\_2023.pdf](https://www.erf.unizg.hr/download/repository/erfunizg_platforma50plus_asistivna_tehnologija_u_21_stoljecu-primjena-i-perspektive_2023.pdf)
31. POSI (2023). *Izješće o radu pravobranitelja za osobe s invaliditetom*. Pristupljeno 23.7.2024. s: <https://posi.hr/izvjescja-o-radu/>.
32. Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom, *Narodne novine* br., 75/2018.
33. Selihar, A. (2021). *Zapošljavanje osoba s invaliditetom u zaštitnoj radionici „Suvenir Arbor Sirač“*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
34. Smojver, S. (2019). *Usporedba modela zapošljavanja osoba s invaliditetom – pozitivni primjeri prakse u svijetu*. Diplomski rad. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
35. Sobota, D. (2023). *Razumna prilagodba radnog mjesta i radnog okoliša te prilagodba opreme i sredstava za rad*. Udruga osoba s amputacijom. Pristupljeno 16.8.2024. na mrežnoj stranici Udruge osoba s amputacijom udova: <https://amputirani.com.hr/razumna-prilagodba-radnog-mjesta-i-radnog-okolisa-te-prilagodba-opreme-i-sredstava-za-rad/>.
36. Sovar, I. (2015). Institucionalizacija i deinstitutionalizacija ustanova za djecu bez odgojavajuće roditeljske skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 22 (2), 311-332.
37. Sullivan, R. (2001). *Deformity - A modern Western prejudice with ancient origins*. Proceedings of the Royal College of Physicians of Edinburgh, 31, 262–266.
38. Šakaja, L., Bašić, K., Vuk, R., Stiperski, Z. i Horvat, A. (2019). Pristupačnost Zagreba za korisnike motornih invalidskih kolica. *Hrvatski geografski glasnik*, 81 (2), 43-68.
39. Šogorić, S., Sanković, M., Štefančić, V. i Vitale, K. (2018). Osobe s invaliditetom – test pristupačnosti sustava zdravstva. *Acta medica Croatica*, 72 (2), 199-204.
40. Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12 (2), 321-333.

41. Vidaković, M., Nikolić Ivanišević, M. ., Tokić, A., Ombla, J. . i Slišković, A. . (2022) „Stavovi hrvatskih građana prema djeci s teškoćama u razvoju“, *Revija za sociologiju*, 52(2), str. 183–212.
42. Vjera i svjetlo – Hrvatska, (2024). *Zajednice u Hrvatskoj*. Pristupljeno 19.8.2024. na mrežnoj stranici Vjera i svjetlo: <https://vjeraisvjetlo.hr/>.
43. Vukojčić Tomić, T., Palaić, I. (2022). Kgotno zapošljavanje osoba s invaliditetom u Hrvatskoj javnoj upravi: osvrt i preporuke za unapređenje stanja. *ZPR* 11(1) 2022; 66-85.
44. Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, br. 156/2023.
45. Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/2023.
46. Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz konvencija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, 6/2007., 5/2008.
47. Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. *Narodne novine*, br. 10/1997., 107/2007., 94/2013., 98/2019., 57/2022., 101/2023.
48. Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/2013., 152/2014., 39/2018., 32/2020.
49. Zakon o radu. *Narodne novine*, br. 93/2014., 127/2017., 98/2019., 151/2022., 46/2023., 64/2023.
50. Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/2022., 46/2022., 119/2022., 71/2023., 156/2023.
51. Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, br. 85/2008., 112/2012.
52. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (2024). *Profesionalna rehabilitacija*. Pristupljeno 22. 8. 2024. s: <https://zosi.hr/zavod/profesionalna-rehabilitacija/>.
53. Žganec, N., Laklija, M. i Milić Babić, M. (2012). Access to social rights and persons with disabilities. *Društvena istraživanja*, 21 (1 (115)), 59-78.
54. Župa i bazilika sv. Antuna Padovanskoga (2024). *Antunovi ljiljani*. Pristupljeno 19.8.2024. na mrežnoj stranici: <https://www.sv-antun.hr/antunovi-ljiljani/>.