

"Inkluzija i socijalna integracija osoba s invaliditetom"

Zadković, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Dubrovnik / Sveučilište u Dubrovniku**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:155:090779>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Dubrovnik](#)



SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

KRISTINA ZADKOVIĆ

INKLUZIJA I SOCIJALNA INTEGRACIJA OSOBA S
INVALIDITETOM
INCLUSION AND SOCIAL INTEGRATION OF PERSONS WITH
DISABILITIES

ZAVRŠNI RAD

Dubrovnik, 2019.

SVEUČILIŠTE U DUBROVNIKU
ODJEL ZA STRUČNE STUDIJE
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

INKLUZIJA I SOCIJALNA INTEGRACIJA OSOBA S
INVALIDITETOM
INCLUSION AND SOCIAL INTEGRATION OF PERSONS WITH
DISABILITIES

ZAVRŠNI RAD

KANDIDAT: KRISTINA ZADKOVIĆ

MENTOR: SANJA ZORANIĆ, MAG. SOC. GERONT.

Dubrovnik, 2019.

Zahvala

Ovim putem htjela bih se, u prvom redu, zahvaliti mojim roditeljima na pruženoj mogućnosti, strpljenju i podršci tokom ovog studiranja te mojim prijateljima i obitelji, koji su vjerovali u mene i moj uspjeh kad nisam ni sama.

Posebno se zahvaljujem mojoj mentorici Sanji Zoranić, mag. soc. geront. na trudu, razumijevanju i pomoći pri izradi ovog završnog rada.

IZJAVA

S punom odgovornošću izjavljujem da sam završni rad izradila samostalno, služeći se navedenim izvorima podataka i uz stručno vodstvo mentorice Sanje Zoranić, mag. soc. geront

Ime i prezime studentice: Kristina Zadković

Potpis: _____

SUMMARY

Despite all the benefits and legal obligations, people with disability have not been fully accepted as equal society members to this day. Although the Anti – Discrimination Act strictly prohibits placing a disabled person at disadvantage on the grounds of his/her disability, the public still holds a lot of prejudice, stigma and discrimination towards that population. There are numerous accounts of direct discrimination of the disabled, such as inability to find employment or illegal parking of able-bodied people in a disabled parking space. It is also widely thought that people with disability can't work, play sports or be involved in the activities they like. For that very reason, it is necessary to sensitize and educate the public with the intention to show that disabled people certainly are capable of fulfilling their potential and thus be active members of society, with special attention being directed to their abilities, rather than just looking at their disabilities. That said, inclusion and social integration of the disabled are the basic prerequisites for happier and better – quality life of the disabled.

I chose this topic for my final paper because there is a disabled person in my family who is an active and well – accepted member of the community I come from, which greatly increases her confidence and contributes to her better self - image, making her a very content and happy person.

Key words: disabled person, inclusion, social integration

SAŽETAK

Unatoč svim prednostima i zakonskim obvezama, osobe s invaliditetom još uvijek nisu u potpunosti prihvaćene u društvu. Iako Zakon o suzbijanju diskriminacije zabranjuje stavljanje bilo koga u nepovoljniji položaj na osnovi invaliditeta, još uvijek su u javnosti prisutne predrasude, stigma i diskriminacija. Na razne načine dolazi do diskriminacije osoba s invaliditetom, počevši od nemogućnosti zapošljavanja, pa do parkiranja „zdravih“ osoba na parkirna mjesta namijenjena osobama s invaliditetom. Također se smatra kako osobe s invaliditetom nisu sposobne raditi, baviti se sportom, uključiti se u aktivnosti koje vole. Iz tog razloga, važno je društvo educirati, kako bi uvidjeli da su osobe s invaliditetom itekako sposobne biti aktivni član društva i kako bi se pažnja usmjerila na njihove mogućnosti i potencijale, a ne na nedostatke i aktivnosti koje nisu u mogućnosti obavljati. Inkluzija i socijalna integracija predstavljaju jedan od temeljnih preduvjeta za sretniji i kvalitetniji život osoba s invaliditetom.

Ovu temu sam odabrala iz razloga jer u obitelji imam osobu s invaliditetom koja aktivno sudjeluje u zajednici i prihvaćena je u socijalnoj sredini. To uvelike pridonosi njenom samopouzdanju te potiče osjećaj zadovoljstva i sreće.

Ključne riječi: osoba s invaliditetom, inkluzija, integracija,

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. POJAM INVALIDITETA I INKLUZIJE	2
3. POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U DRUŠTVU.....	2
4. VRSTE OŠTEĆENJA I UZROCI INVALIDITETA	5
4.1. Tjelesno oštećenje	5
4.2. Intelektualna oštećenja	6
4.3. Mentalna oštećenja.....	7
4.4. Poremećaj autističnog spektra (PAS)	7
4.5. Više vrsta oštećenja.....	7
4.6. Uzroci invaliditeta	7
5. PREVALENCIJA OSOBA S INVALIDITETOM U HRVATSKOJ	8
6. PRAVO NA ŽIVOT OSOBA S INVALIDITETOM U ZAJEDNICI.....	8
6.1 Konvencija o pravima osoba s invaliditetom.....	9
6.2 Prikaz prava osoba s invaliditetom u različitim sustavima	10
7. OBRAZOVNA INKLUZIJA	13
8. OD OBRAZOVANJA DO ZAPOSŁJAVANJA	15
9. PROFESIONALNA REHABILITACIJA I ZAPOSŁJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM....	18
9.1 Stručne službe u procesu profesionalne rehabilitacije.....	19
9.2 Postupci profesionalne rehabilitacije.....	21
9.3 Kretanje zaposlenosti i nezaposlenosti osoba s invaliditetom	21
9.4 Uključenost osoba s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošļavanja	23
9.5 Zakon o Zapošļavanju i rad osoba s invaliditetom.....	24
10. SOCIJALNA PRAVA OBITELJI ČLANA S INVALIDITETOM.....	26
11. SPORTSKA INKLUZIJA	29
12. ULOGA MEDICINSKE SESTE	30
13. UDRUGA ZA PROMICANJE INKLUZIJE.....	32
14. ZAKLJUČAK.....	33
15. LITERATURA	34

1. UVOD

Šezdesetih godina započeo je proces integracije osoba s invaliditetom koji invaliditet više ne promatra kao apsolutnu individualnu karakteristiku nego je pokušava smjestiti u kontekst pojedinca koji je dio društva. Umjesto isticanja odstupanja, sada se naglašavaju sličnosti i identičnosti osobe s invaliditetom i ostalih članova društva (1). Takvo razmišljanje dovelo je segregacijski sustav pod udar kritike jer se pokazalo da u uvjetima integracije osobe s invaliditetom imaju veće mogućnosti socijalizacije, da se uklape u društvo koje će ih prihvatiti kao svoje članove te samim time razvijaju veću motivaciju za radne i socijalne aktivnosti u interakciji s ostalim vršnjacima (1). Postajući svjesni svojih sposobnosti i mogućnosti, pridonose promjeni negativnih u pozitivne stavove okoline prema njima te uklanjaju predrasude. Ističe se da društvena zajednica koja invaliditet svoga člana promatra kao zajednički invaliditet pripravna zagovarati politiku jednakih mogućnosti. Također, jedan od činitelja transformacije odnosa prema osobama s invaliditetom je i globalizacija svijeta koja je donijela globalizaciju međuljudskih odnosa i međusobno veću informiranost o pravima i slobodama svakog pojedinca (1).

Inkluzija u obrazovanju, kao zahtjev koji proširuje koncept obrazovne integracije djece s teškoćama u razvoju u sustav redovnih škola, postavlja nove izazove i zadatke specijalnim, a još više redovitim školama. Primjenom inkluzivnog koncepta u obrazovanju znatno se mijenja položaj osoba s teškoćama u razvoju. Osim što su uključeni u odgojno-obrazovni sustav, postaju i aktivni dio procesa učenja i stjecanja potrebnih kompetencija za život i rad (2).

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (Ujedinjeni narodi, 2006) koju je Republika Hrvatska među prvima prihvatila, naglašava da osobe s invaliditetom imaju pravo na rad na jednakoj osnovi s drugima što uključuje pravo na mogućnost zarađivanja za život od rada, slobodno odabranog ili prihvaćenog na tržištu rada i u radnom okruženju koje je otvoreno, inkluzivno i dostupno osobama s invaliditetom (3). Upravo proces osposobljavanja za rad, kao i zapošljavanje osoba s invaliditetom omogućava ovim osobama da postignu status aktivnih članova društva koji samostalno ostvaruju svoj društveno ekonomski položaj, a time i aktivno doprinose cjelokupnom društvenom blagostanju (3).

2. POJAM INVALIDITETA I INKLUZIJE

Pojam invaliditet odnosi se na različite vrste i stupnjeve oštećenja, teškoća ili smetnji, odnosno nepravilnosti u području fizičkog, psihičkog, psihofizičkog i socijalnog razvoja. Sama riječ invaliditet dolazi od latinske riječi *invalidus* što znači nejak, nemoćan, slab. Radi se o terminu koji ima negativnu konotaciju, jer umjesto postojećih sposobnosti u prvi plan stavlja nesposobnost, ograničenje, smetnje te na taj način osobu na koji se taj pojam odnosi stavlja u nezavidan položaj i pridonosi njezinoj stigmatizaciji u društvu (1). Često se umjesto termina invaliditet koriste termini hendikepiranost ili posebne potrebe. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) 1980. godine usvojila je međunarodnu klasifikaciju: „oštećenje”, „invaliditet”, „hendikep”, koja detaljnije definira navedene pojmove i pravi jasnu razliku među njima (1). Tako, primjerice, „oštećenje” podrazumijeva smetnje na organskog razini; „invaliditet” smetnje na razini osobnosti – značenje za konkretnu osobu; „hendikep” uključuje moguće na socijalnoj razini ograničenost preuzimanja uloga u društvu koje su primjerene osobama iste dobi i spola. Smatra se da je najmanje stigmatizirajući naziv „osobe s invaliditetom” (1). Taj pojam označava prije svega osobu koja je na prvom mjestu, a onda vidimo po nazivu da je dio ili dijelovi osobe oštećeni, ali da nisu cijeli nemoćni, nevrijedni, slabi – invalidni. Kao što je već rečeno, cilj je da se na osobe s invaliditetom gleda kao na osobe koje su vrijedne, koje imaju svoje dostojanstvo, koje se mogu razvijati i koje imaju svoje potencijale (1).

Inkluzija (lat. *Inclusio*) znači uključivanje, sadržavanje, obuhvaćanje, podrazumijevanje; u stručnoj literaturi se objašnjava kao: biti uključen, pripadati, sudjelovati, biti s drugima, uvijek i samo zajedno sa svima u svojoj najbližoj lokalnoj sredini. Inkluzija ohrabruje i pomaže svakoj osobi sa invaliditetom da preuzme potpunu odgovornost za svoje ponašanje, i učenje uz pomoć roditelja-skrbnika, učitelja i edukatora, što značajno utječe na međusobnu komunikaciju i suradnju po principu “svi za jednoga, jedan za sve” (4).

3. POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U DRUŠTVU

Tijekom povijesti odnos društva prema osobama s invaliditetom se mijenjao. U prvobitnoj zajednici takve se osobe smatralo nekorisnima jer nisu bile u mogućnosti konkretno doprinosti putem pribavljanja hrane i obranom (1). Zbog toga ih se u kriznim situacijama ostavljalo po strani, prepuštene samima sebi – nezaštićene, kao teret kojeg se trebalo riješiti. Primjerice, u Sparti je bilo dopušteno likvidiranje novorođenčeta tako da je bilo bačeno u klance Tajget (1). U Ateni su Solonovi zakoni propisivali izlaganje ostavljanjem takve djece u šumi, a u Starom

Egiptu je roditeljima bilo zabranjeno odstranjivanje zakržljale djece, a u slučaju da se to dogodilo, bili su kažnjavani jer se smatralo da su osobe s invaliditetom bile pod posebnom zaštitom bogova i uživali su priznanje (1). I kod starih Hebreja bilo je zabranjeno izlaganje djece s teškoćama u razvoju, ali je takvo dijete moglo biti prodano za roba (5). Sukladno svemu navedenom, vidljivo je da je prevladavao netolerantan stav prema osobama s invaliditetom u antičko doba, tako da za njih nije bilo moguće organizirati sustavnu brigu i zaštitu (1).

Srednji je vijek donekle donio neke promjene u odnosu društva prema osobama s invaliditetom te se netolerantan stav prema njima donekle promijenio u tolerantniji stav temeljen na kršćanstvu koje zagovara samilost prema slabima i nemoćnima (1). Kršćanstvo je dalo dobar poticaj za brigu oko potrebitih. Otvaraju se bolnice, milosnice, „božje kuće”, hoteli i domovi za siromašne. Ipak, i danas velike religije svijeta imaju različita poimanja osoba s invaliditetom i njihov položaj u različitim religijama je različit. Neke religije i dalje nemaju pozitivan stav te smatraju da je invaliditet posljedica kazne, kao što je to na primjer kod hinduizma i budizma. Islam s druge strane ne dopušta korekcije i ispravljanje stanja, jer smatra da je to darovano stanje (1).

U doba reformacije tolerantan je stav djelomično narušen demonološkim stavom, osobito u odnosu na osobe s intelektualnim oštećenjima. Razdoblje humanizma i renesanse usmjerava pažnju čovjeka i na njegove ovozemaljske potrebe te se javlja slobodniji svjetovni odnos prema čovjeku i njegovoj individualnosti (1). U doba prosvjetiteljstva javlja se ideja opće naobrazbe osoba s invaliditetom, stavlja se naglasak na snagu razuma te započinje osnovno obrazovanje za osobe s invaliditetom (1).

Kroz daljnju povijest mnogi činitelji postupno djeluju na afirmiranje pozitivnog stava prema osobama s invaliditetom te se sve više stječe povjerenje u njihove sposobnosti i mogućnosti u pogledu obrazovanja što je mnoge entuzijaste potaklo na osnivanje prvih škola (1). Tako je prva škola za slijepo osobe otvorena u Parizu (Valentin Hauy, 1785.). Na području današnje Republike Hrvatske prva edukacija djece s teškoćama u razvoju započela je u Zagrebu 1891. kad s radom započinje Zemaljski zavod za gluhonijemu djecu (Albert Lampe). Nedugo nakon toga, 1895. u Zagrebu s radom započinje Zemaljski zavod za slijepu djecu (Vinko Bek), dok organizirani rad s djecom s intelektualnim poteškoćama započinje 1930. godine također u Zagrebu (Račli, 1997.) (1). Osobe s invaliditetom tijekom povijesti nisu imale prilike ravnopravno sudjelovati u svim sferama društvenog života jer su bile u marginaliziranom, podređenom položaju. Promjene u društvu zadnjih godina, te nove spoznaje u društvenim

znanostima o mogućnostima osoba s invaliditetom utjecale su na promjenu stavova prema njima i stvaranja novih uvjeta za poboljšanje njihovih položaja u društvu. Posljednjih tridesetak godina moguće je vidjeti pozitivan trend prema osobama s invaliditetom koji se kretao od segregacije do njihove integracije u socijalnu okolinu s punim dostojanstvom. Bradley i Knoll to razdoblje dijele u tri cjeline; (1)

- institucionalizacija (medicinski model) – traje do danas
- deinstitucionalizacija (razvojni model) – započela osamdesetih godina
- život (članstvo) u zajednici (model uključivanja i podrške) – prevladava od 90- ih godina

4. VRSTE OŠTEĆENJA I UZROCI INVALIDITETA

U postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, promjene u zdravstvenom stanju svrstane su u 4 skupine (1).

4.1. Tjelesno oštećenje

- oštećenje vida
- oštećenje sluha
- gluho-sljepoća
- oštećenje govorno-glasovne komunikacije
- oštećenje lokomotornog sustava
- oštećenje središnjeg živčanog sustava
- oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava
- oštećenje drugih organa i organskih sustava

Oštećenje vida:

Pod oštećenjem vida smatra se sljepoća i slabovidnost. Sljepoćom se smatra takvo stanje vidnog receptora kod kojeg je na boljem oku uz najbolju moguću korekciju oštrina vida 0,05 i manje ili ostatak centralnog vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju 0,25 uz suženje vidnog polja na 20 stupnjeva ili manje. Prema stupnju težine oštećenja slabovidnost se dijeli na: oštrinu vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,1 do 0,3 i manje te oštrina vida na boljem oku uz najbolju moguću korekciju od 0,3 do 0,4 (1).

Oštećenje sluha:

Oštećenje sluha su gluhoća i naglušost. Gluhoćom se smatra gubitak sluha u govornim frekvencijama (500 do 4000 Hz) veći od 93 decibela, a nagluhošću se smatra oštećenje sluha od 26 do 93 decibela (5).

Gluho-sljepoća:

Gluho-sljepoća je specifično i jedinstveno dvostruko senzoričko oštećenje u različitim kombinacijama i intenziteta. Gluho-sljepoća se pojavljuje u različitim kombinacijama intenziteta: (1)

- praktična gluho-sljepoća
- gluhoća i slabovidnost

- sljepoća i naglušnost
- naglušnost i slabovidnost

Oštećenje govorno-glasovne komunikacije:

Oštećenje govorno-glasovne komunikacije su oštećenja (govor, glas, jezik, čitanje, pisanje) kod kojih je zbog funkcionalnih oštećenja komunikacija govorom otežana ili ne postoji (5).

Oštećenje lokomotornog sustava:

Oštećenje lokomotornog sustava je prirođeni ili stečeni nedostatak ili deformacija, smanjenje ili gubitak motoričkih ili funkcionalnih sposobnosti u izvođenju pojedinih aktivnosti (1).

Oštećenje središnjeg živčanog sustava:

Ono je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koje uzrokuju smanjenje ili gubitak funkcionalnih sposobnosti u izvršenju pojedinih aktivnosti ili promjena svijesti (5).

Oštećenje perifernog živčanog i mišićnog sustava:

Ovo oštećenje je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede koja uzrokuje smanjenje ili gubitak mišićne funkcije u izvršenju pojedinih aktivnosti (1).

Oštećenje drugih organa i organskih sustava:

Oštećenje drugih organa i organskih sustava (dišni, probavni, cirkulacijski, endokrini, kože i potkožnog tkiva te urogenitalni sustav) je posljedica prirođene ili stečene bolesti ili povrede organa ili organskog sustava koje dovodi do smanjenja ili gubitka sposobnosti u izvršavanju pojedinih aktivnosti (5).

4.2. Inteliktualna oštećenja

Inteliktualna oštećenja smatra se značajno ispod prosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja (1). Inteliktualno oštećenje je stanje u kojem je značajno otežano uključivanje u društveni život, a povezano je sa zaustavljenim ili nedovršenim razvojem intelektualnog funkcioniranja što je utvrđeno na osnovi medicinske, psihologijske, edukacijsko-rehabilitacijske i socijalne ekspertize. Inteliktualna razina izražava se kvocijentom inteligencije od 0 do 69, kako je utvrđeno u međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema (1).

Stupnjevi intelektualnog oštećenja su:

- lako (približni IQ 50 do 69)
- umjereno (približni IQ 35 do 49)
- teže (približni IQ 20 do 34)
- teško (približni IQ ispod 20)

4.3. Mentalna oštećenja

Mentalna oštećenja izražavaju se promjenama u ponašanju i u reakcijama, za koje je, na osnovi medicinske, psihologijske, socijalno pedagoške i socijalne ekspertize utvrđeno da su uzrokovani organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija (1).

4.4. Poremećaj autističnog spektra (PAS)

Poremećaj autističnog spektra (PAS) je skupina poremećaja karakterizirana kvalitativnim nenormalnostima uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima. Ove kvalitativne nenormalnosti značajka su funkcioniranja pojedinca u svim situacijama (1).

4.5. Više vrsta oštećenja

Više vrsta oštećenja podrazumijevaju postojanje dvaju ili više oštećenja (tjelesnog i/ili mentalnog). Postojanje više vrsta oštećenja uključuje jednu od njih izraženu u stupnju težine predviđene navedenim pravilnikom i jednu ili više njih koje nisu izražene u stupnju težine predviđene navedenim pravilnikom, ali njihovo istodobno postojanje daje novu kvalitetu oštećenja ili bolesti (1).

4.6. Uzroci invaliditeta

Uzroci invaliditeta su veoma različiti i brojni, a možemo ih podijeliti na: (1)

- nasljedne i stečene
- endogene i egzogene
- organske i funkcionalne
- traume i bolesti, itd.

Ti se uzroci međusobno prožimaju pa se svaka njihova podjela bar donekle, može smatrati artificijelnom. U relevantnoj literaturi najčešće ih se dijeli na nasljedne, organske i sociokulturalne. Naznačene skupine uzroka mogu se u svakom pojedinom slučaju javiti bilo odvojeno bilo u kombinaciji s ostalom uzrocima te se stoga čini opravdanim istaknuti da je etiologija invaliditeta iznimno složena i još uvijek nedovoljno istražena (1).

5. PREVALENCIJA OSOBA S INVALIDITETOM U HRVATSKOJ

Prema podacima Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, u Hrvatskoj je u ožujku 2017. godine bilo ukupno 511850 osoba s invaliditetom od čega su 307934 muški (60%) i 203916 žene (40%) te na taj način osobe s invaliditetom čine oko 11,9% ukupnog stanovništva RH (6). Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 243206 (48%), je u radno aktivnoj dobi, 19-64 godina, dok je u dobnoj skupini 65+ 229 589 (45%) osoba. Invaliditet je prisutan i u dječjoj dobi, 0-19 godina, i to u udjelu od 8% (6).

Oko 63% osoba s invaliditetom, prema dostupnim podacima o obrazovanju, nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje. Oko 28% ima srednju stručnu spremu dok je 3% osoba s visokom ili višom stručnom spremom. Specijalno obrazovanje zabilježeno je kod 6% osoba s invaliditetom (6).

Najčešće vrste oštećenja kod osoba s invaliditetom su oštećenja lokomotornog sustava 150 990 (29,5%), duševni poremećaji 129289 (25,3%) te oštećenje drugih organa 118161 (23,1%). Osjetilna oštećenja zastupljenija su u puno nižem postotku, tako osoba oštećena vida ima 3,4%, dok osoba oštećena sluha 2,6%. Intelektualne teškoće prisutne su u 4.8% populacije (6).

6. PRAVO NA ŽIVOT OSOBA S INVALIDITETOM U ZAJEDNICI

Uključenost osoba s invaliditetom u život zajednice podrazumijeva sudjelovanje osoba s invaliditetom u životu lokalne zajednice i njezinim različitim područjima na više razina (7). Važno je napomenuti da, kada govorimo o zajednici, ne mislimo samo na mjesto u kojem jesmo, nego i na mjesto kojemu istinski pripadamo (1).

Prema Deklaraciji o pravima osoba s invaliditetom, osoba s invaliditetom ima pravo na zajednički život sa svojom obitelji ili udomiteljima te puno sudjelovanje u društvenim, kreativnim i rekreativnim aktivnostima. Isto tako, osoba s invaliditetom koja boravi u specijaliziranoj ustanovi ima pravo na okruženje i uvjete života što sličnijima životu u prirodnoj sredini (8).

U zajedničkom memorandumu o socijalnom uključivanju Hrvatske jedan od prioriteta ciljeva veće dostupnosti i primjerenosti socijalnih usluga jest njihova deinstucionalizacija (1). Potrebno je izbjeći dugi boravak u institucijama i osobama s invaliditetom češće ponuditi dnevne ili tjedne programe. Kad god je to moguće, treba poticati i ohrabrivati ljude da skrb i podršku ostvaruju u kući, odnosno potpora treba biti utemeljena u zajednici i obitelji. Nije riječ

samo o životnom prostoru, nego i o svim drugim čimbenicima koji utječu na kvalitetu življenja. „Kvaliteta življenja nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva, već kreira zajedno s drugima” (1).

Jedan od najznačajnijih dokumenata u području zaštite osoba s invaliditetom jest Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (9). S obzirom na trajanje pregovora koji su prethodili usvajanju Konvencije, smatra se najbrže prihvaćenim dokumentom ljudskih prava u povijesti (9). Vidljivo je postojanje pravnog okvira za osiguravanje prava osoba s invaliditetom na život u zajednici, ali je nužno i ostvarivanje preduvjeta nužnih za postizanje navedenog u svakodnevnom životu (1). Svjesni smo da osobe sa invaliditetom često ostaju uskraćene u ostvarivanju svojih prava i da su zato zaslužne mnogobrojne prepreke koje proizlaze iz njihove okoline. Nužno je uspostavljanje lokalnih službi podrške i skrbi, zalaganje za uspostavljanje i održavanje trajnijih međuljudskih odnosa, kao i zalaganje za život osoba s invaliditetom u obitelji (1). Tako uređen sustav skrbi omogućio bi osobama s invaliditetom zadovoljavanje potreba koje se u okviru institucionalnog smještaja često ne mogu zadovoljiti. Od toga da žive u sredini u kojoj su rođene, mogućnosti razvijanja osobnog stila života, prilike stjecanja trajnijih međuljudskih odnosa (koje svi mi ostvarujemo živeći u vlastitim obiteljima ili u kontaktu s drugim ljudima), pa sve do zadovoljavanja potreba za ljubavlju, pažnjom, sigurnosti, zabavom, moći, pripadanjem i slobodom (1). U zajednici utemeljena rehabilitacija trebala bi omogućiti opseg podrške koji će biti maksimalno usmjeren osobi i njezinim potrebama, razvijanje i provedbu programa podrške kojih nema u zajednici te reorganizaciju onih službi podrške u zajednici koje su orijentirane prema odvajanju osoba s invaliditetom iz redovnog sustava obrazovanja u zapošljavanja (1).

6.1 Konvencija o pravima osoba s invaliditetom

Svrha Konvencije je promicanje, zaštita i osiguravanje punog i ravnopravnog uživanja svih ljudskih prava i temeljnih sloboda osoba s invaliditetom i promicanje poštovanja njihovog urođenog dostojanstva (5). Osobe s invaliditetom su one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprječavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Temeljna načela na kojima počivaju konvencija i fakultativni protokol ujedno su i temeljna načela Ustava Republike Hrvatske, kojim se štite ljudska prava i temeljne slobode. Ta opća načela su: (5)

- poštovanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije uključujući slobodu izbora i neovisnost osoba
- nediskriminacija
- puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo
- poštovanje različitosti i prihvaćanje invaliditeta kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti
- jednakost mogućnosti
- pristupačnost
- jednakost muškaraca i žena
- poštivanje razvojnih sposobnosti djece s teškoćama u razvoju i poštivanje prava djece s teškoćama u razvoju na očuvanje vlastitog identiteta

6.2 Prikaz prava osoba s invaliditetom u različitim sustavima

Sustav odgoja i obrazovanja:

Kroz predškolski, osnovnoškolski i srednjoškolski odgoj najviše se može utjecati na život neke osobe. Ulaganja koja se u tom razdoblju učine za dijete s teškoćama u razvoju dugoročne su naravi, ali višestruko isplativa. Kako bise djetetu osigurala kvaliteta obrazovanja, potrebna su adekvatna pomagala za praćenje nastave, prilagođen radni prostor, sređeni uvjeti za zdrav socijalni razvoj koji podrazumijeva integraciju u redovno školstvo i dr. (5).

Visokoškolsko obrazovanje:

Većina prava iz visokoškolskog obrazovanja novijeg je datuma. Njihova budućnost je neizvjesna jer se temelje na pojedinačnim odlukama ministarstva. U osobe s invaliditetom unutar sustava visokoškolskog obrazovanja treba ulagati jer su oni kategorija osoba koja je dokazala svoj veliki potencijal i predstavljaju veliki ljudski kapital. Prava koja izvire iz visokoškolskog obrazovanja su: (5)

- naknada dijela troškova prijevoza
- smještaj u studentski dom
- upis na studiju redovnog studenta
- stipendija

Sustav mirovinskog osiguranja:

Mirovinsko osiguranje, kao jedna od grana socijalnog osiguranja, obuhvaća zaštitu osiguranika u slučaju starosti, invalidnosti, tjelesnog oštećenja ili smrti hranitelja u obitelji. Prema Zakonu o mirovinskom osiguranju, mogu se ostvariti sljedeća prava: (5)

- invalidska mirovina
- naknada zbog tjelesnog oštećenja
- profesionalna rehabilitacija
- mirovinski staž s povećanim trajanjem

Sustav zdravstvenog osiguranja:

Prema Zakonu o zdravstvenom osiguranju i Zakonu o zdravstvenoj zaštiti razlikujemo sljedeća prava: (5)

- zdravstvena zaštita
- oslobađanje od plaćanja participacije
- oslobađanje od plaćanja administrativne pristojbe
- zdravstvena njega u kući
- fizikalna terapija u kući
- bolnička medicinska rehabilitacija
- ortopedska pomagala.

Sustav stanovanja i prostorne mobilnosti:

U posljednje vrijeme vidljivi su pomaci u prilagođavanju prostora osobama otežanom pokretljivošću. Unutar sustava stanovanja i prostorne mobilnosti razlikujemo sljedeća prava: (5)

- pristupačnost
- dobivanje znaka pristupačnosti
- povlastica za četiri putovanja
- oslobađanje od plaćanja godišnje naknade za ceste
- oslobađanje od plaćanja putarine.

Porezne i druge olakšice:

U poreznom sustavu je prije nekoliko godina postojalo puno više prava koja su se ostvarivala na temelju invalidnosti, ali ona su postupno ukidana. Porezni sustav predstavlja puno

potencijala u smislu bolje potpore osobama invaliditetom kroz obrazovanje, zdravstveno osiguranje, mirovinski sustav, sustave socijalne skrbi, mobilnosti i zapošljavanja. Prema poreznim propisima razlikujemo sljedeće olakšice za osobe invaliditetom: (5)

- povećani osobni odbitak
- porez na dodanu vrijednost 0% za pomagala
- oslobađanje od plaćanja boravišne pristojbe.

Sustav socijalne skrbi:

Sustav socijalne skrbi, premda bi trebao biti krajnja pomoć osobama s invaliditetom, često je prva i jedina pomoć. Sustav socijalne skrbi je iz različitih razloga opterećen nizom problema. Vještačenje je dio dokaznog postupka za ostvarivanje prava iz sustava socijalne skrbi. To znači da treba provesti postupak vještačenja prije nego što korisnik ostvari određeno pravo ili određena prava (5).

7. OBRAZOVNA INKLUZIJA

Odnos prema djeci s posebnim potrebama stoljećima je bio segregirajući. Segregacija je bila zakonski regulirana, činila se tijekom odgoja i obrazovanja. Dominantnu ulogu u tom procesu uvijek su imali stručnjaci iz područja zdravstva, socijalne skrbi i specijalnog školstva (4). Glavni i sasvim dovoljni razlozi izdvajanja djece s intelektualnim i drugim teškoćama od svojih vršnjaka iz redovne škole, najbliže lokalne zajednice, bila su njihova oštećenja, nedostaci i teškoće. Tako se razvio medicinski model popravljivanja djeteta, njegove "pripreme" za školu, i "povratka" u najbližu lokalnu sredinu. Whittaker i Kenworthy (1977) navode da sve manjkavosti specijalnog školskog sustava nisu mogle pratiti sposobnosti djece, i ostvariti prihvata različitosti u sredinama iz koje ona potječu, kao i činjenica da je izdvajanje učenika iz njihove lokalne sredine, škole, od vršnjaka i prijatelja krajnje štetno (4).

Već krajem šezdesetih godina 20. stoljeća, u svijetu se počelo preispitivati etička opravdanost izdvajanja djece s intelektualnim, i općenito osoba s teškoćama u razvoju, od ostatka populacije. Kritičko preispitivanje segregacijskog odgojno obrazovnog sustava, njegovih nedostataka i neuspjeha, pridonijelo je pojavi koncepta *normalizacije* i *integracije* sedamdesetih i osamdesetih godina prošlog stoljeća (4).

Vrijednosti obrazovanja i prava na obrazovanje te jednakosti i pravednosti, odrazile su se prvo na djecu s teškoćama u razvoju i na njihovu uključenost u redoviti obrazovni sustav. Ovaj je koncept poznat pod nazivom integracije djece i učenika s teškoćama u razvoju u redoviti sustav obrazovanja (2). Obrazovna inkluzija, međutim, predstavlja koncept koji proširuje i produbljuje odgojno-obrazovni model integracije djece s teškoćama u razvoju u redovito školovanje, uključujući talentiranu i darovitu djecu i učenike, postajući tako koncept integracije djece i učenika s posebnim potrebama. Diferencijacija različitosti obrazovnoj praksi pretvara se u još širi spektar jer se djeca i učenici razlikuju ne samo prema mogućnostima pristupu obrazovanju nego posebnim potrebama u redovna razredna odjeljenja zahtjeva primjenu novih metoda i oblika rada primjerenih mogućnostima svakoga djeteta. Uvažavanje i prihvaćanje različitosti među djecom postaje poticaj u procesu učenja i poučavanja, a ne prepreka (10).

Inkluzija u obrazovanju, kao zahtjev koji proširuje koncept obrazovne integracije djece s teškoćama u razvoju u sustav redovnih škola, postavlja nove izazove i zadatke specijalnim, a još više redovitim školama (2). Primjenom inkluzivnog koncepta u obrazovanju znatno se

mijenja položaj osoba s teškoćama u razvoju. Osim što su uključeni u odgojno-obrazovni sustav, postaju i aktivni dio procesa učenja i stjecanja potrebnih kompetencija za život i rad (2).

Organizacijske pretpostavke za uključivanje djece s posebnim potrebama u redovna razredna odjeljenja podrazumijeva više aktivnosti. Pritom se misli na izradu nastavnog plana i programa za dijete s posebnim potrebama, primjerenu izobrazbu nastavnika za provedbu obrazovne inkluzije u školi, pripremu razrednog okruženja za uključivanje djeteta s posebnim potrebama u proces redovne nastave, kvalitetnu međusobnu suradnju nastavnika i ostalog nastavnog i školskog osoblja škole, realizaciju nastavnog plana i programa te u konačnici njegovo praćenje i vrjednovanje (10).

Škola u provedbi inkluzije dobiva zadatak osiguravanja kvalitetnog učenja i poučavanja bez segregacije i/ili izolacije. Primjena obrazovne inkluzije u školama je, prema tome, usmjerena na postavljanje novih zadataka, metoda i oblika rada pri čemu se uvažavaju individualne mogućnosti učenika (2). Ovaj zahtjev pretpostavlja dublje razumijevanje odgojno-obrazovne djelatnosti i odgojno-obrazovnog procesa na razini obrazovne politike kao i na razini odgojno-obrazovne prakse. Za kvalitetnu primjenu obrazovne inkluzije potrebna je promjena u našim stavovima, uvjerenjima, znanjima i umijećima pomoću kojih razumijevamo različite potrebe učenika. Stavovi prema osobama s teškoćama u razvoju, kao i stavovi prema djeci s posebnim obrazovnim potrebama nisu urođeni, nego naučeni. Razvijanje svijesti o prihvatanju različitosti kod djece i mijenjanje stavova prema djeci s posebnim potrebama čini važan preduvjet za uspješnu provedbu inkluzije u školi. Bilo da je riječ o procesu integracije ili inkluzije, u obrazovnom kontekstu to znači omogućiti školovanje svakom djetetu u skladu suvremenim nastavnim planovima i programima, pedagoškim standardima i kurikulumu usmjerenih na individualne mogućnosti svakog djeteta (2). Prema suvremenom kurikulumu odgoja i obrazovanja i holističkom pristupu zadovoljavanja odgojno-obrazovnih potreba, uspješnost učenika s teškoćama u razvoju ovisi o vrsti potpore koja im se pruža u školi i životu (2). To rezultira time da učenici s teškoćama u razvoju mogu biti uspješni u školovanju i životu ako im se pruži primjerena podrška. Različitosti među učenicima smatraju se kao poticaj u učenju i sudjelovanju u nastavnom procesu, a ne kao prepreka (2).

8. OD OBRAZOVANJA DO ZAPOSŁJAVANJA

Osobe s invaliditetom koje se nalaze na prijelazu završetka škole i zapošljavanja nailaze na „smetnje” ili im je u najmanju ruku otežano zbog interakcije različitih prepreka, kako u pristupu zapošljavanju i/ili zadržavanju posla, tako i u punom i učinkovitim sudjelovanju u društvu (11). Osim osobnih izazova (kao što su npr. tjelesna, senzorna, kognitivna i komunikacijska ograničenja), prostorne barijere prvenstveno predstavljaju važan izazov. Društveno-politički sustavi i usluge često su skloni neusklađenom ili fragmentiranom postupanju, a uz to same osobe s invaliditetom i njihove obitelji često nemaju potrebne informacije i sredstva za djelovanje (11). Zato mnogi slučajevi prijelaza u proces stjecanja vlastitog prihoda nisu uspješni. To pak ograničava mogućnosti punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u odrasloj dobi (11).

Obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom neki su od temeljnih uvjeta života svih ljudi a osobito društvene uključenosti i neovisnosti. Putem obrazovanja i rada, osobe s invaliditetom se osjećaju korisnima i vrijedima, aktiviraju se u društvo, ispunjavaju svoj život i podižu vlastito samopouzdanje i samopoštovanje. Uključivanje osoba sa invaliditetom u svijet obrazovanja i zapošljavanja ključan je čimbenik njihove potpune integracije u društvo (12). Područja obrazovanja i zapošljavanja usko su povezana te uključenost u redovan sustav školovanja i obrazovanja daje veće mogućnosti i šanse daljnjeg uključivanja u svijet rada na otvorenom tržištu. No, postoje mnogi problemi i poteškoće s kojima se osobe s invaliditetom svakodnevno suočavaju u tim područjima. Prije svega, postoje predrasude o mogućnostima i potencijalima osoba s invaliditetom, a time i nedovoljna informiranost i senzibiliziranost društva te potrebe i prava osoba s invaliditetom (12). Postoje i različita ograničenja i isključenja iz potpune participacije u socijalnim, ekonomskim, političkim, kulturnim i drugim aktivnostima. Kvalitetan odnos prema osobama s invaliditetom mjerilo je civilizacijskog razvoja neke zajednice. Samo se na taj način može postići jednakost mogućnosti i ravnopravnosti u društvu bez diskriminacije (12).

Kako bi se uvećale mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom, ključno je pružiti im pomoć i podršku već prilikom školovanja. Ustanove redovnog obrazovanja i specijaliziranih programa treba poticati na pružanje potpore za daljnje obrazovanje ali i potpunije uključivanje u svijet rada. U području odgoja i obrazovanja bio je važan Plan razvoja sustava odgoja i obrazovanja od 2005. do 2010. te Nacionalni plan aktivnosti za prava i interese djece od 2006. do 2012., čijim se mjerama unaprjeđuje i ujednačava kvaliteta cjelokupnog sustava na državnoj razini i jamče jednake mogućnosti za puni razvoj potencijala svakog pojedinca s posebnim odgojno-

obrazovnim potrebama (12). Obrazovanje je sveobuhvatno i odnosi se na sva životna područja a pri tome i na veće šanse za pronalazak posla koji je od velike važnosti za potpuniji život osoba s invaliditetom. Za njih je zapošljavanje jedan od temeljnih uvjeta integracije u društvo i redovne životne uvijete. No, tu nailaze na mnoštvo problema. Uz nepoštenu konkurenciju na tržištu rada, susreću se s brojnim ukorijenjenim predrasudama, prije svega poslodavaca. Prema istraživanju Matković (2011) navodi daje tijekom zadnjih godina pokazano da osobe s invaliditetom ulažu mnogo veće napore u zadovoljavanju svojih i poslodavčevih očekivanja te da su mnogi poslodavci njihovim zapošljavanjem promijenili svoje stavove prema njima (12). Upravo to ukazuje na potrebu da se kontinuirano i intenzivno radi na osvještavanju poslodavaca i osnaživanju osoba s invaliditetom.

Istraživanje Programa Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) ističe da je najveća prepreka pri prvom zapošljavanju predrasuda prema sposobnostima osoba s invaliditetom. UNDP – ovo istraživanje (2007) u svojim zaključcima zapravo ističe da i kod poslodavaca i osoba s invaliditetom postoji nedovoljna informiranost koja je često i razlog manjeg zapošljavanja osoba s invaliditetom nego što je to moguće (12). Mnogi potencijalni poslodavci nemaju dovoljno informacija i iskustva o mogućnostima rada osoba s invaliditetom, ali i mnoge osobe s invaliditetom ne sagledavaju realno svoje mogućnosti što zapravo znači da niti jedni niti drugi nisu dovoljno upoznati s različitim poticajima i beneficijama koje je moguće ostvariti njihovim zapošljavanjem. Da bi se zapošljavanje osoba s invaliditetom ostvarilo bitno je obrazovati obje skupine pa tako i cjelokupnu javnost. Položaj osoba s invaliditetom na tržište rada određen je lakšim položajem u obrazovnom sustavu koji nije usklađen s tržištem rada i potrebama rada (12). Osobe s invaliditetom na području obrazovanja najčešće zauzimaju loše startne pozicije koje umanjuju njihove šanse za ulazak u svijet rada. Stoga je potrebno aktivnije djelovati na prilagođavanju obrazovnih programa za osobe s invaliditetom potrebama tržišta rada. Osim mijenjanja i prilagođavanja obrazovnih programa, efikasnije, i kvalitetnije uključivanje osoba s invaliditetom u svijet rada podrazumijeva odgovarajuće promjene i prilagodbe svakog pojedinca, sustava te prijeko potrebnu potporu države (12).

U Europskoj uniji puno se radi na modelu Zapošljavanje uz potporu. Prema definiciji Europske unije za zapošljavanje uz potrebu – EUSE, zapošljavanje uz potporu je „pružanje potpore osobama s invaliditetom ili ostalim skupinama s posebnim potrebama kako bi se osiguralo i održavalo plaćeno zapošljavanje na otvorenom tržištu rada” (12). Model zapošljavanja uz potporu je proces koji sadrži više faza u zapošljavanju osoba s invaliditetom: (12)

- angažman
- profesionalno profiliranje
- pronalaženje posla
- angažman poslodavaca
- potpora na poslu/izvan posla

Faza angažmana uključuje pomoć kandidatima u donošenju odluke jesu li voljni i motivirani započeti proces pronalaženja posla. Ako jesu, slijedi faza profesionalnog profiliranja u kojoj je važna izrada profila osobe koja će biti korisna poslodavcu za nalaženje odgovarajućeg posla (12). Pri tome se pruža pomoć osobama s invaliditetom u određivanju njihovih vještina, sklonosti za posao, sposobnosti i potrebe za daljnjim usavršavanjem. Osobama s invaliditetom se mora pomoći u razvoju osobnih profesionalnih ciljeva. Nakon toga slijedi faza pronalaženja posla, odnosno usklađivanje profila i posla te traženje pravog poslodavca. U fazi angažmana poslodavca važna je suradnja s poslodavcem, razgovor s poslodavcem i osobom koja traži posao o potrebnim vještinama i iskustvu, radnim satima, uvjetima rada, dostupnoj podršci, pitanjima vezana uz dostupnosti i dr. Na kraju je bitna i faza potpore na poslu/izvan posla u kojoj je potrebno osigurati da se provodi integracija na poslu i radnom mjestu, prevladati prepreke i kretati se prema neovisnosti osobe s invaliditetom kao novog radnika na poslu za koji prima plaću na otvorenom tržištu rada (12). Pozornost se također može dati i mogućnostima za napredovanje u karijeri osobama s invaliditetom koje imaju mogućnosti napredovanja kao i ostali zaposlenici (12).

9. PROFESIONALNA REHABILITACIJA I ZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM

Problem zaposlenosti je opći problem u kojem se posebno odražava nezaposlenost osoba s invaliditetom iz tri razloga: nivo obrazovanja osoba s invaliditetom koji je ne samo nizak nego i područja obrazovanja nisu adekvatna potrebama tržišta rada; poslodavci su nedovoljno upoznati s poticajnim mjerama za zapošljavanje i samozapošljavanje osoba s invaliditetom, od strane Hrvatskog zavoda za zapošljavanje i Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Predrasude koje osobe s invaliditetom svrstavaju u manje vrijednu radnu snagu, bez obzira na dokazanu činjenicu da se osobe s invaliditetom vrlo korektno odnose prema obavezama proizašlim iz radnog odnosa i postižu vrlo dobre rezultate rada, ali i odnos spram posla u smislu poštovanja radnog vremena, korištenja bolovanja sveden je na najmanju razinu (11).

Profesionalna rehabilitacija u Republici Hrvatskoj je zbog čitavog niza okolnosti od 1990. godine bila zanemarena te se udaljila od suvremenih postignuća i procesa razvoja (13). Upravo tih godina u gotovo svim europskim zemljama odnos prema politici profesionalne rehabilitacije bitno se mijenja i razvija, usvajajući načelo jednakih mogućnosti za sve, pa tako i za osobe s invaliditetom. Mjere koje europske države tada poduzimaju daju prednost svim oblicima profesionalne rehabilitacije ispred umirovljenja ili socijalnih davanja. Prepoznajući navedene probleme i uvažavajući čitav niz međunarodnih dokumenata vezano za osobe s invaliditetom, Vlada Republike Hrvatske 2000. godine osniva Povjerenstvo za osobe s invaliditetom, usvojena je Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. godine, druga Nacionalna strategija izjednačava mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. - 2015. godine te je donesen Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Vlada Republike Hrvatske 2003. godine osniva Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom koji formalno počinje djelovati 2006. godine (13). Fondu je Zakonom naložen čitav niz aktivnosti, ali je najvažnija i najzahtjevnija aktivnost *provođenje politike razvitka i unaprjeđivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom* (13).

Fond je dobio obavezu aktivnog sudjelovanja u ostvarenju ciljeva kroz mjere kojima će se osigurati ispunjenje navedenih ciljeva i zadanim rokovima. Mjere kojima se osigurava provođenje ciljeva Nacionalne strategije su: (13)

- Provođenje evaluacije primjene postojeće zakonske regulative i aktualne politike u području rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom od strane nezavisnog tijela
- Osiguranje mehanizma zaštite od diskriminacije u području zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom
- Osnivanje regionalnih centara za profesionalnu rehabilitaciju
- Omogućavanje pristupa osobama s invaliditetom profesionalnom usmjeravanju (profesionalna orijentacija) bez obzira na životnu dob, obrazovanje i radni status
- Provođenje senzibilizacije poslodavaca, i poticanje na zapošljavanje osoba s invaliditetom
- Osiguranje učinkovite mjere za poticanje samozapošljavanja, odgovarajućih oblika zapošljavanja i zadržavanja zaposlenja osoba s invaliditetom
- Utvrđivanje modela pri zapošljavanju osoba s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti na otvorenom tržištu rada bez podrške (agencije, zadruge, radionice udruga za osobe s invaliditetom, radni asistent) i osiguranje mjera provođenja podrške pri zapošljavanju
- Poticanje dodjele državnih poticaja gospodarskim subjektima koji zapošljavaju osobe s invaliditetom

9.1 Stručne službe u procesu profesionalne rehabilitacije

Medicina rada:

Zdravstveni problemi mogu ugroziti uspjeh profesionalne rehabilitacije. Zato se na početku planiranja rehabilitacije provodi sveobuhvatni liječnički pregled. Tijekom cijelog procesa rehabilitacije, rehabilitacijske osobe trebaju imati na raspolaganju mogućnost liječničke njege i terapija. Zdravstveni tim se sastoji od liječnika opće prakse, specijalista medicine rada i drugih specijalista (djelomično savjetodavnih liječnika) (11).

Psihologija:

Djelatnici u Psihološkoj službi su psiholozi s iskustvom koji poznaju tržište rada i njegove mehanizme, koji i učinke psiholoških fenomena, somatskih bolesti, psihičkih poremećaja i stanja poteškoća na poslu. Programe psihološke skrbi razvijajuiskusni (klinički) psiholozi, zdravstveni psiholozi, radni psiholozi i psihoterapeuti (11).

Socijalni rad:

Socijalni problemi često su velika prijetnja uspješnosti rehabilitacije. Prvenstveno financijski i obiteljski problemi ometaju koncentraciju pogođenih osoba na profesionalnu rehabilitaciju, postoji prijetnja da će postati preveliki ako ih se ne riješi istovremeno dok se radi na profesionalnim izgledima. Iskusni socijalni radnici i/ili pedagozi za profesionalnu orijentaciju i socijalni pedagozi nude stručnu pomoć za takva problematična područja (11).

Rehabilitacijska tehnologija:

Korištenje tehničkih pomagala odavno je strategija za poticanje samostalnosti i samoodređenja osoba s invaliditetom. Stoga predstavlja osnovni instrument rehabilitacije. Moderne tehnologije tako nude brojne mogućnosti primjene. Važno je stručno pripremiti primjenu tehnologije, individualno ju prilagoditi i pratiti (11).

Kontakti s poslodavcima:

Zaposleni stručnjaci su zaduženi za kontakte s tvrtkama radi izgradnje mreže kontakata. Mreža se izrađuje na regionalnom nivou, kako bi se vodilo računa o regionalnim potrebama tržišta rada. Izuzetno je važno stalno održavanje kontakata jer se na taj način osigurava praćenja i podrška rehabilitiranih osoba (11).

U Zagrebu se nalazi Ustanova za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom URIHO, koja je kao tvrtka prisutna na tržištu. Zapošljava 500 osoba, a više od polovice su osobe s invaliditetom. Grad Zagreb zajedno sa svojim partnerima inicira i provodi brojne programe za kontinuiranu edukaciju osoba s invaliditetom s ciljem postizanja njihove veće konkurentnosti na tržištu rada (13). Značajnu ulogu u unapređenju edukacijske strukture osoba s invaliditetom imaju stipendije za učenike i studente s invaliditetom koje se dodjeljuju putem natječaja. Konstantno se osigurava IT edukacija za nezaposlene osobe s invaliditetom na nekoliko razina. Osigurava se sufinanciranje učenja stranih jezika (posebice engleskog) za osobe različite vrste invaliditeta te raznoliki programi za razvijanje socijalnih, komunikacijskih i ostalih vještina (13). U suradnji s Institutom za zapošljavanje i pučkim otvorenim učilištem osigurana je prekvalifikacija za osobe s invaliditetom koje sudjeluju u javnim radovima. U želji da sustavno povećava svijest poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom organiziraju se edukacijski programi, panel rasprave, stručni skupovi s poslodavcima, kampanje o zapošljavanju osoba s invaliditetom i povećanje svijesti poslodavaca isticanjem primjera dobre prakse, zajednička druženja poslodavaca i učenika i studenata s invaliditetom koji su pri kraju obrazovanja, te dodjele nagrada najboljim poslodavcima (13).

9.2 Postupci profesionalne rehabilitacije

Aktivnosti profesionalnog usmjeravanja i profesionalne rehabilitacije odvijaju se sukladno Zakonu o posredovanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti, Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom i Pravilniku o aktivnom traženju posla i raspoloživosti za rad i obuhvaćaju: (13)

- Individualna savjetovanja u cilju utvrđivanja stručnih, radnih i osobnih mogućnosti nezaposlene osobe. Tijekom individualnih savjetovanja se za svaku nezaposlenu osobu prikupljaju podaci o: redovnom obrazovanju, dodatnom obrazovanju i osposobljenosti, radnim iskustvima, radnim vještinama i osobnim karakteristikama, socijalnim i zdravstvenim prilikama, profesionalnim interesima i motiviranosti za rad, vještinama upravljanja karijerom, ostali podaci važni za utvrđivanja statusa nezaposlene osobe.
- Individualne konzultacije obuhvaćaju međusobne kontakte uspostavljene između savjetnika za zapošljavanje i nezaposlene osobe, a u cilju informiranja i savjetovanja o natječajima, rezultatima kandidiranja te aktivnostima u svrhu pripreme za zapošljavanje i povećanja zaposlenosti.
- Utvrđivanje aktivnosti u svrhu pripreme za zapošljavanje. Zavod organizira ciljano profesionalno usmjeravanje koje može uključivati psihološko-medicinsku obradu nezaposlene osobe.
- Utvrđivanje aktivnosti i ciljeva profesionalnog plana i rokova izvršenja. Profesionalni plan je obvezujući dokument u kojem su definirane aktivnosti i obaveze nezaposlene osobe i Zavoda, kao i rokovi njihove provedbe. U cilju utvrđivanja profesionalnog plana savjetnik za zapošljavanje može nezaposlenu osobu uputiti na dodatne postupke procjene potencijala, sposobnosti i vještina, kao i ostale sposobnosti.
- Provedbu aktivnosti utvrđenih profesionalnom planu. U Hrvatskom zavodu za zapošljavanje velika pozornost se pridaje postupcima profesionalne rehabilitacije koji uključuju niz aktivnosti namijenjenih nezaposlenim osobama s invaliditetom kojima se osigurava stjecanje znanja i vještina potrebnih za zapošljavanje ili zadržavanje zaposlenja

9.3 Kretanje zaposlenosti i nezaposlenosti osoba s invaliditetom

Osobe s invaliditetom jedna su od skupina koje karakterizira otežan pristup tržištu rada (13). Provedena istraživanja potvrđuju zajedničko djelovanje više različitih čimbenika, kao razlog za otežan pristup na otvoreno tržište rada – nedostatnu informiranost i senzibiliziranost

poslodavaca i društva u cjelini, neadekvatnu obrazovnu strukturu osoba s invaliditetom, nedostatak radnog iskustva, posljedice dugotrajne nezaposlenosti i sl. (13).

Zapošljavanje osoba s invaliditetom:

U razdoblju od 1. siječnja do 30. rujna 2018. godine posredovanjem Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje zaposleno je ukupno 141.455 osoba. Od tog broja **2.656** su osobe s invaliditetom (1,9%), što čini porast od 0,3% u odnosu na isto razdoblje prošle godine kada je zaposleno 2.648 osoba s invaliditetom (1,7%). Broj zaposlenih osoba s invaliditetom i dalje kontinuirano raste, iako je sam porast manji u odnosu na prošle godine (14).

Kao i prijašnjih godina, najveći broj zaposlenih osoba s invaliditetom evidentiran je u Gradu Zagrebu (400 ili 15,01%), zatim u Osječko-baranjskoj županiji (278 ili 10,47%), te u Bjelovarsko-bilogorskoj županiji (202 ili 7,6%) (14). Iz evidencije Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje do kraja rujna 2018. godine zaposleno je ukupno 1.552 muškarca s invaliditetom (58,43%) i 1.104 žena s invaliditetom (41,57% od ukupnog broja zaposlenih osoba s invaliditetom) (14). Gotovo polovinu zaposlenih osoba s invaliditetom čine mlade osobe u dobi od 15 do 29 godina (1.309 ili 49,28% od ukupno zaposlenih osoba s invaliditetom). Najviše zaposlenih ima u dobi od 20 do 24 godine (585 ili 22,03%), zatim od 25 do 29 godina (507 ili 19,09%) i od 30 do 34 godine (357 ili 13,44%) (14). Osobe s invaliditetom najčešće imaju završeno srednjoškolsko obrazovanje, točnije njih 2.195 (82,64%), od čega su 1.765 (66,45%) osobe završile srednju školu u trajanju od tri godine, a 430 osoba (16,19%) završilo je srednju školu u trajanju od četiri godine (14). Najveći broj zaposlenih osoba s invaliditetom su osobe s intelektualnim teškoćama (977 ili 36,78%), zatim slijede osobe s kombiniranim oštećenjima (553 ili 20,82%) te osobe s tjelesnim invaliditetom (511 ili 19,24%) (14). Deset zanimanja u kojima su se osobe s invaliditetom najčešće zapošljavale su: pomoćni kuhar/ica, radnik/ica u održavanju, čistač/ica, vrtlarski radnik/ica, administrativni službenik/ica, radnik/ica na proizvodnoj liniji, kuhinjski radnik/ica, pomoćni cvjećar/ica, pomoćni stolar/ica i ekonomski službenik/ica (14).

Nezaposlenost osoba s invaliditetom:

Na dan 30. rujna 2018. godine, u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje bilo je registrirano 130.577 osoba, od čega **5.613 osoba s invaliditetom**. Osobe s invaliditetom čine udio od 4,3% u ukupnom broju nezaposlenih osoba prijavljenih u evidenciju Zavoda. Gledajući

posljednja kretanja na tržištu rada, ukupan broj nezaposlenih osoba u evidenciji Zavoda se smanjio, pa je tako došlo i do smanjenja broja nezaposlenih osoba s invaliditetom i to za 10,82% u odnosu na isto razdoblje prošle godine (6.294 nezaposlenih osoba s invaliditetom) (14). Gledajući spolnu strukturu nezaposlenih osoba s invaliditetom u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje vidljivo je da muškarci čine 55,57% (3.119 osoba), a žene 44,43% (2.494 osoba od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom u evidenciji) (14). U evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom čine mlade osobe u dobi od 20 do 24 godine (810 ili 14,43%), zatim osobe u dobi od 30 do 34 godine (674 ili 12,05%) te osobe u dobi od 25 do 29 godina starosti (651 ili 11,6%) (14). Kao i prethodnih godina, najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom ima završenu srednju školu, točnije 4.331 osoba s invaliditetom (77,16%), od čega je 3.351 (59,70%) nezaposlena osoba s invaliditetom završila srednjoškolsko obrazovanje u trajanju od tri godine, a 980 (17,46%) osoba završilo je srednjoškolsko obrazovanje u trajanju od četiri godine (14). Većina osoba s invaliditetom su dugotrajno nezaposlene, odnosno prijavljene su u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje više od 12 mjeseci (3.800 ili 67,7%). Od tog broja, najveći broj osoba s invaliditetom prijavljen je u evidenciji Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje osam ili više godina (1.073 osoba s invaliditetom ili 19,12%) i od pet do osam godina (765 osoba s invaliditetom ili 13,63% od ukupnog broja nezaposlenih osoba s invaliditetom) (14). Najveći broj nezaposlenih osoba s invaliditetom u evidenciji Hrvatskog zavoda za zapošljavanje su osobe s intelektualnim teškoćama (1.743 ili 31,05%), zatim slijede osobe s kombiniranim oštećenjima (1.328 ili 23,66%) te osobe s tjelesnim invaliditetom (1.027 ili 18,3%) (14).

9.4 Uključenost osoba s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošljavanja

Hrvatski zavod za zapošljavanje je na temelju donesenih Smjernica za razvoj i provedbu aktivne politike zapošljavanja u Republici Hrvatskoj u razdoblju za 2018. do 2020. godine, u prvih devet mjeseci ove godine provodio slijedeće mjere aktivne politike zapošljavanja: potpore za zapošljavanje; potpore za usavršavanje; potpore za samozapošljavanje; obrazovanje nezaposlenih; osposobljavanje na radnom mjestu, mjere za stjecanje prvog radnog iskustva/pripravništva; javni rad; potpora za očuvanje radnih mjesta i stalni sezonac (14).

Glavni ciljevi novog paketa mjera su zapošljavanje, podizanje razine zaposlenosti, te uvažavanje specifičnih potreba osoba u nepovoljnom položaju. Upravo su osobe s invaliditetom prepoznate kao osjetljiva skupina koja se nalazi u nepovoljnom položaju na tržištu rada te su za tu skupinu osigurane potpore u najvećem iznosu. Poslodavcu se sufinanciraju troškovi rada osobe koju zapošljava do 50% godišnjeg troška bruto II plaće, dok se kod zapošljavanja osobe

s invaliditetom sufinancira 75% bruto II plaće (14). U mjere aktivne politike zapošljavanja trenutno je uključeno ukupno 1.389 osoba s invaliditetom, dok je novo uključenih osoba s invaliditetom, u periodu od 01. siječnja do 30. rujna 2018. ukupno **690**. To je povećanje od 9,35% u odnosu na isto razdoblje 2017. godine kada je broj novo uključenih osoba s invaliditetom iznosio 631 (14). Povećanje broja uključenih osoba s invaliditetom u odnosu na prvih devet mjeseci 2018. godine vidljivo je kod *Potpore za samozapošljavanje* (13 osoba ili 1,88%), *Obrazovanja nezaposlenih* (28 osobe ili 4,06%), *Osposobljavanja na radnom mjestu* (10 osoba ili 1,45%); *Potpore za pripravništvo* (2 ili 0,29%) i mjere *Stalni sezonac* (7 osoba ili 1,01%) (14). Smanjenje broja uključenih u odnosu na isto razdoblje 2017. godine vidljivo je jedino kod mjere *Stručno osposobljavanje bez zasnivanja radnoga odnosa* i to za 32,26%, gdje je u 2017. uključena 31 osoba s invaliditetom, a u 2018. godini 31 osoba s invaliditetom (14).

9.5 Zakon o Zapošljavanju i rad osoba s invaliditetom

Članak 7.

(1) Osobe s invaliditetom mogu se zaposliti na otvorenom tržištu rada ili pod posebnim uvjetima uz obavezu osiguranja razumne prilagodbe radnog mjesta od strane poslodavca (13).

(2) Razumna prilagodba radnog mjesta znači potrebnu i odgovarajuću prilagodbu i podešavanja, koja ne predstavljaju nerazmjerno ili neprimjereno opterećenje, da bi se u pojedinačnom slučaju, tamo gdje je to potrebno, osoba s invaliditetom osiguralo zapošljavanje i rad na ravnopravnoj osnovi s drugima (13).

(3) Na otvorenom tržištu rada osoba s invaliditetom može se zaposliti: (13)

- bez korištenja financijske potpore ili stručne podrške jer je u cijelosti osposobljena za rad na određenom radnom mjestu u odnosu na njezin invaliditet i utvrđenu preostalu radnu sposobnost (zapošljavanje bez potpore ili podrške)

- uz korištenje određene financijske potpore, radi prevladavanja teškoća vezanih uz njezin invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz podršku)

- uz korištenje određene stručne podrške, radi prevladavanja teškoća, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz podršku)

- uz korištenje određene financijske potpore i stručne podrške, radi prevladavanja teškoća vezanih uz njezin invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (zapošljavanje uz potporu i podršku)

(4) Pod posebnim uvjetima zapošljavanja osoba s invaliditetom može se zaposliti: (13)

- u ustanovi ili trgovačkom društvu osnovanom radi zapošljavanja osoba s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti na otvorenom tržištu rada temeljem nalaza i mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju

- u ustanovi ili trgovačkom društvu osnovanom radi zapošljavanja osoba s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti u integrativnoj radionici mišljenja centra za profesionalnu rehabilitaciju

Članak 9.

(1) Tijela državne uprave, tijela sudbene vlasti, tijela državne vlasti i druga država tijela jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te javne službe, javne ustanove, izvanproračunski i proračunski fondovi, pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu Republike Hrvatske, pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave te pravne osobe s javnim ovlastima **dužni su prilikom zapošljavanja osobi s invaliditetom dati prednost pod jednakim uvjetima** (13).

10. SOCIJALNA PRAVA OBITELJI ČLANA S INVALIDITETOM

Prava koja osobe s invaliditetom mogu ostvariti po Zakonu o socijalnoj skrbi su: psihosocijalna podrška, rana intervencija, smještaj, privremeni smještaj, boravak, osobna invalidnina, doplatak za pomoć i njegu, status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja (5).

Pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja (integracija):

Pomoć pri uključivanju djeteta s teškoćama u razvoju ili mlađe punoljetne osobe s invaliditetom u programe redovitih predškolskih ili školskih ustanova (integracija) je socijalna usluga koja se pruža odgajateljima, učiteljima i nastavnicima u predškolskim i školskim ustanovama (5). Centar za socijalnu skrb priznaje uslugu nakon prethodno pribavljenog mišljenja predškolske ili školske ustanove i pružatelja usluge o trajanju i učestalosti pružanja usluge, a može se odrediti u trajanju do pet sati tjedno (5).

Osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju koji pohađaju nastavu radi stjecanja srednjoškolskog obrazovanja po posebnom programu izvan mjesta svoga prebivališta imaju pravo na naknadu troškova prijevoza (15).

Osobna invalidnina:

Pravo na osobnu invalidninu priznaje se osobi s teškim invaliditetom ili drugim teškim trajnim promjenama zdravstvenom stanju, radi zadovoljavanja njezinih životnih potreba za uključivanje u svakodnevni život zajednice. Pravo na osobnu invalidninu ne može se priznati: (5)

- osobi koja osobnu invalidninu ostvaruje po drugoj osnovi
- osobi koja ima u vlasništvu drugi stan ili kuću, osim stana ili kuće koju koristi za stanovanje, a koji može otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za uključivanje u zajednicu
- osobi koja ima u vlasništvu poslovni prostor koji ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti
- djetetu do godinu dana života
- djetetu ili odrasloj osobi kojoj je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja

Pravo na osobnu invalidninu ne može se priznati osobi kojoj je priznato pravo na doplatak za pomoć i njegu (5). Za osobu koja nema vlastiti prihod osobna invalidnina iznosi 1 500 kuna mjesečno (300 posto osnovice) - od 1. travnja 2018. godine (15).

Doplatak za pomoć i njegu:

Priznaje se osobi koja ne može sama udovoljiti osnovnim životnim potrebama uslijed čega joj je prijeko potrebna pomoć i njega druge osobe u organiziranju prehrane, pripremi uzimanju obroka, nabavi namirnica, čišćenju i pospremanju stana, oblačenju i svlačenju, održavanju osobne higijene, kao i obavljanju drugih osnovnih životnih potreba (5). Iznos doplatka za pomoć i njegu se može priznati u punom (600 kuna) ili smanjenom iznosu (420 kuna) - od 1. travnja 2018. godine (15).

Status roditelja njegovatelja:

Priznaje se jednom od roditelja djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom koje ispunjava jedan od sljedećih uvjeta: (5)

- potpuno je ovisno o pomoći i njezi druge osobe jer mu je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koju je prema preporuci liječnika roditelj osposobljen
- u potpunosti je nepokretno i uz pomoć ortopedskih pomagala
- ima više vrsta teških oštećenja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih), zbog kojih je potpuno ovisno o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba

Ako u obitelji ima dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom, status roditelja njegovatelja mogu steći oba roditelja (5). Naknada za roditelja njegovatelja ili njegovatelja iznosi 2500 kuna mjesečno, a pravu na naknadu ima i za vrijeme korištenja odmora koji može trajati do četiri tjedna tijekom godine (15).

Psihosocijalna podrška:

Psihosocijalna podrška se pruža djetetu s teškoćama u razvoju, odrasloj osobi s invaliditetom, ovisniku, žrtvi obiteljskog nasilja i drugim osobama u potrebi (15).

Usluga rane intervencije:

Usluga rane intervencije se pruža u trajanju do pet sati tjedno kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta (15).

Usluga pomoć u kući:

Usluga pomoć u kući obuhvaća organiziranje prehrane, obavljanje kućanskih poslova, održavanje osobne higijene i obavljanje ostalih svakodnevnih potreba (15).

Boravak:

Cjelodnevni boravak može trajati od 6 do 10 sati dnevno, a poludnevni od 4 do 6 sati dnevno (15).

Smještaj:

Smještaj se može priznati kao privremeni ili dugotrajni, tijekom svih dana u tjednu ili tijekom pet radnih dana (15).

Organizirano stanovanje:

Organiziranim stanovanjem se jednoj ili više osoba tijekom 24 sata dnevno osiguravaju osnovne životne potrebe uz organiziranu stalnu ili povremenu pomoć (15).

Pravo na naknadu do zaposlenja:

Naknada iznosi 350 kuna i ukida se danom zaposlenja (15).

Naknada za ugroženog kupca energenata:

Naknada iznosi do najviše 200 kuna mjesečno (15).

Usluge asistencije osobama s invaliditetom:

Usluge asistencije za osobe s invaliditetom obuhvaćaju uslugu osobne asistencije, uslugu tumača/prevoditelja hrvatskog znakovnog jezika i uslugu videćeg pratitelja slijepim osobama (15).

11. SPORTSKA INKLUZIJA

Kvaliteta života osoba s invaliditetom, nije samo rezultat rehabilitacijskog procesa, nego i interakcija okolnih uvjeta i psiholoških osobina pojedinca što određuje subjektivnu procjenu kvalitete života (16). Svjetska zdravstvena organizacija definirala je kvalitetu života kao individualnu percepciju vlastite životne stvarnosti u svjetlu kulturalnih i vrijednosnih sustava u kojima netko živi, a s obzirom na očekivanja, vlastite ciljeve i standarde (16). Sport u funkciji unapređenja kvalitete života opće je prihvaćena teza kao i znanstveno potvrđena činjenica multi-dimenzionalnog utjecaja kineziološke aktivnosti na subjektivnu procjenu kvalitete života pojedinca s invaliditetom (16). Kretanje, odnosno mišićna aktivnost je uz energiju, kisik i vodu jedna od elementarnih biotičkih potreba čovjeka kojim se održava život. Pod pojam sport podrazumijevaju se različite motoričke aktivnosti varijabilnog i dinamičkog karaktera. S obzirom na znanstveno potvrđenu činjenicu koja povezuje fizičku aktivnost s funkcionalnim statusom i općim zdravljem, dugotrajna fizička neaktivnost uzrokuje cikličke promjene u zdravlju i funkcioniranju. Većina osoba s invaliditetom neovisno o oštećenju prakticira sjedilački način života što uzrokuje povećanje funkcionalnih ograničenja vezanih uz primarno oštećenje (16).

Uključivanje osoba s invaliditetom u sportske aktivnosti omogućuje inkluziju pojedinca s invaliditetom u širu društvenu zajednicu, stjecanje novih motoričkih i socijalnih vještina te kroz učenje specifičnih motoričkih zadataka, osoba s invaliditetom maksimalno koristi preostale motoričke sposobnosti čime se utiče na postizanje njihove maksimalno moguće neovisnosti unutar granica njihovih funkcionalnih sposobnosti (16).

12. ULOGA MEDICINSKE SESTE

Ciljevi sestrinskog djelovanja su promicanje zdravlja, sprečavanje bolesti i invaliditeta, ublažavanje patnji, straha i napuštenosti te ozdravljenje, oporavak i pomoć oboljelima (17).

Načela sestrinskog djelovanja su:

- Holistički pristup
- Profesionalnost
- Obiteljsko zbrinjavanje
- Usmjerenost na zajednicu
- Preventivno djelovanje
- Multi disciplinirani pristup
- Timski rad
- Partnerski odnos
- Proces zdravstvene njege
- Aktivno sudjelovanje

Medicinska sestra treba uočiti odnos bolesnika (verbalni i neverbalni) prema okolini, potrebno vrijeme za zadovoljavajući odgovor ili reakciju motorne aktivnosti, kao i mogućnost korisnika da formira misli u razvojnu cjelinu (17). Potrebno je procijeniti odnos bolesnika prema okolini, sebi i osobnim stvarima, te ponašanje bolesnika prema olakšanju svog problema (povećanje osobnog sudjelovanja, aktivnosti koje smanjuju nervozu). Pojavom invaliditeta korisnik i obitelj reagiraju na krizne situacije na jedinstven način zavisno od njihove percepcije onesposobljenja i značenja istog za njih (17). Također reagiraju različito ovisno o mogućnosti prilagođavanja i podršci okoline. Medicinske sestre koje rade sa osobama s invaliditetom vrlo često se susreću s fazama neprihvatanja i odbijanja invaliditeta koje ponekad traje godinama. Otvorena komunikacija korisnik – medicinska sestra predstavlja važan korak u uspješnosti rehabilitacije (17).

U radu sa korisnikom medicinska sestra mora biti upoznata sa preprekama koje će opstruirati napredak procesa rehabilitacije: arhitektonske barijere, edukativne barijere, prepreke u poslu, pravne zapreke osobne, te kulturološke zapreke (17). Procjena aktivnosti svakodnevnog života je od velike važnosti. Procjena se vrši putem testa u kojem pacijent izvodi svaku aktivnost, a medicinska sestra procjenjuje te zaključuje o stupnju ovisnosti. Stupanj ovisnosti varira od samostalnog vršenja aktivnosti do potpune ovisnosti o tuđoj pomoći. Procjena obitelji uključuje

zdravstveno stanje članova obitelji, odnos članova obitelji prema zdravlju, odnos obitelji prema zdravlju korisnika, način života (vjerski nazor, komunikacija...), za osobe bez obitelji - procjena dostupnosti drugih osoba. Promatranje je važna intervencija u procjeni pacijenta (17).

Moguće (najčešće) sestrinske dijagnoze:

- Socijalna izolacija
- Smanjeno podnošenje napora
- Poremećaj osobnog identiteta
- Strah
- Otežana verbalna komunikacija
- Visok rizik za ozljede
- Anksioznost
- Nisko samopoštovanje
- Poremećaji prehrane
- Umor

Intervencije:

Intervencije su prilagođene specifičnostima oštećenja te ciljevima koji se žele postići (17). Medicinska sestra prema svom stručnom znanju bira najprihvatljiviju intervenciju kod pacijenta za koju smatra da će najučinkovitije riješiti sestrinski problem.

Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije i inkluzije osoba s invaliditetom određena je činjenicom da je medicinska sestra član rehabilitacijskog tima koji najviše vremena provodi uz pacijenta (17). Problemi pacijenata koji proizlaze iz oštećenja središnjeg i perifernog živčanog sustava te individualni i holistički pristup njihovog rješavanja uvjetuju da medicinska sestra mora postići vrlo visok stupanj stručne komunikacije i suradnje (17). Razvojem medicine i modernog društva sve više težimo ostvarivanju najviše moguće kvalitete života, što znači da su postupci zdravstvene njege vrlo važna karika koja obuhvaća široko psihosocijalno i somato-motoričko područje života čovjeka, sa ciljem ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu (17).

13. UDRUGA ZA PROMICANJE INKLUZIJE

Udruga za promicanje inkluzije (UPI) je nevladina, neprofitna i humanitarna organizacija osnovana u Zagrebu u listopadu 1997. godine. Aktivnosti Udruge temelje se na filozofiji inkluzije, prema kojoj osobe s intelektualnim teškoćama imaju pravo biti ravnopravni i aktivni članovi društva (18). Temeljno pravo svake osobe je život u zajednici. Dijete ima pravo živjeti u biološkoj, udomiteljskoj obitelji, bez obzira na stupanj teškoća. Rad Udruge usmjeren prema deinstitutionalizaciji i razvoju stručnih službi podrške u zajednici (18). Udruga razvija mrežu stručnih službi podrške u zajednici koje zajedno s osobama s intelektualnim teškoćama i njihovim obiteljima osiguravaju uvjete za uključivanje i aktivno sudjelovanje djece i odraslih osoba s intelektualnim teškoćama u životu i aktivnostima zajednice (18).

Programi Udruge provode se putem središnje službe podrške u Zagrebu. Multidisciplinarna služba podrške podržava sljedeće programe i aktivnosti: (18)

- prevencija institucionalizacije
- specijalizirano udomiteljstvo
- organizirano stanovanje za djecu s višestrukim teškoćama
- stanovanje uz podršku u zajednici za osobe s intelektualnim teškoćama
- zapošljavanje uz podršku
- obrazovni i radni centri
- samozastupanje
- edukacija osoblja, roditelja, skrbnika i korisnika
- informacijski centar
- informiranje javnosti

Multidisciplinarna služba podrške sastavljena je od stručnjaka kao što su defektolozi-rehabilitatori, socijalni radnici, psiholozi, liječnici, medicinske sestre, pravnici i drugi stručnjaci ovisno o programu. Navedene osobe pružaju podršku osobama s intelektualnim teškoćama u njihovim lokalnim zajednicama (18).

14. ZAKLJUČAK

Odnos prema osobama s invaliditetom kroz povijest je praćen netolerancijom i segregacijom. Unatoč svim prednostima i zakonskim obavezama modernog društva, osobe s invaliditetom i dalje nisu u potpunosti prihvaćene u društvu. Proces integracije uveliko je doprinijelo naglašavanju sličnosti i identičnosti osoba s invaliditetom i ostalih članova društva.

Usvajanjem Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koje je, kako smo već naglasili, Republika Hrvatska među prvima prihvatila, osiguravamo puno i ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda osoba s invaliditetom. U sustavu obrazovanja i zapošljavanja puno se toga promijenilo posljednjih godina, od razvoja koncepta odgojne inkluzije, koja u velikoj mjeri pridonosi prihvaćanju različitosti među djecom, što je veliki poticaj u procesu učenja i poučavanja, do raznih modela zapošljavanja i profesionalne rehabilitacije koje pokušavaju riješiti sve smetnje koje osobe s invaliditetom nailaze na prijelazu iz škole na posao i samom zapošljavanju. Razlog manjeg zapošljavanja osoba s invaliditetom nego što je to moguće proizlazi iz nedovoljne informiranosti poslodavaca i njihovim predrasudama, ali također i zato što osobe s invaliditetom ne gledaju realno na svoje mogućnosti. Iz tog razloga je potrebno prilagođavanje i mijenjanje ne samo obrazovnih programa i programa zapošljavanja već i mijenjanje svakog pojedinca. Možemo vidjeti da se kroz razna socijalna prava kao što su osobna invalidnina, privremeni smještaj, doplatak za pomoć i njegu te statusa roditelja njegovatelja nastoji što više olakšati i obitelji člana s invaliditetom.

Medicinska sestra ima važnu ulogu u promicanju pozitivnih stavova, ublažavanju strahova i osjećaja napuštenost. Postupci zdravstvene njege su vrlo važna karika koja ima cilj ponovnog uključivanja oboljelih i liječenih u obiteljsku, socijalnu i radnu sredinu.

Razvojem modernog društva sve više težimo ostvarenju najviše moguće kvalitete života svakog pojedinca, zato je vrlo važno odbacivanje negativnih stavova i predrasuda te gledanje osoba s invaliditetom kao ravnopravne članove društva jer oni to i jesu, ljudi kao i mi i trebamo naučiti poštovati njihova prava kao što očekujemo da se poštuju i naša. Jer kako smo već naveli u radu „Kvaliteta života nije nešto što osoba jednostavno posjeduje ili dobiva, već kreira zajedno s drugima“.

15. LITERATURA

1. Zdravka Leutar i sur. (2015). Metode socijalnog rada s osobama s invaliditetom.
2. Vican, D.; Karamatić Brčić, M. (2013). Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika – s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. *Život i škola*, br. 30 (2/2013.), god. 59., str. 48-66.
3. Kiš-Glavaš, L. (2009). Aktivnosti i prepreke u zasnivanju radnog odnosa za osobe s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2009*, Vol 45, br. 1, str. 63-72
4. Borić, S.; Tomić, R. (2012). Stavovi nastavnika osnovnih škola o inkluziji. *Metodički obzori* 7 (2012) 3.
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo (2017). Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo: <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/hrvatski-zdravstveno-statisticki-ljetopis-za-2017-tablicni-podaci/>
6. Leutar, I.; Penava, T.; Mrković, N. (2014). Uključenost u zajednicu osoba s invaliditetom.
7. Deklaracija o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, 45/2005.
8. Korać Graovac, A. i Čulo, A. (2011). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Novi pristup u shvaćanju osoba s društvenim smetnjama.
9. Miljenović, A. (2015). Socijalne usluge u zajednici za osobe s invaliditetom.
10. Brčić-Karamatić, M. (2012). Implementacija i provedba inkluzivnog odgoja i obrazovanja u sustavu redovnih škola.
11. Šutalo, I. (ur.), (2013). Hrvatska u Europskoj uniji – profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom u novim okolnostima. Zagreb: Osvit.
12. Dobranović, M. (2011). Most od obrazovanja do inkluzije.
13. Ivetić, V. (ur.), (2015). Osobe s invaliditetom i zapošljavanje: Uključivanje kroz posao – ostvarenje cilja. Zagreb: Osvit.
14. Hrvatski zavod za zapošljavanje (2018). Izvješće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. Siječnja do 30.

Rujna 2018. godine. Dostupno na mrežnoj stranici Hrvatskog zavoda za zapošljavanje: <http://www.hzz.hr/novosti-priopcenja/izvjesce-invaliditet-zaposlavanje-listopad2018.php>

15. Prava i usluge za osobe s invaliditetom iz sustava socijalne skrbi. Narodne novine, 157/13; 152/14; 99/15; 52/16; 16/17; i 130/17.

16. Crnković, I., Rukavina, M. (2012). Sport i unapređenje kvalitete života kod osoba s invaliditetom. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja 2013, Vol 49, br. 1, str. 12-24

17. Hršak, B. (2011). Sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene njege u kući. Baška voda

18. Udruga za promicanje inkluzije. Brošura. Dostupno na mrežnoj stranici Udruge za promicanje inkluzije: http://inkluzija.hr/assets/pdf/brosura_inkluzija.pdf