

Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu

ZVONIMIR ŠOSTAR

MARINKA BAKULA ANĐELIĆ*

Ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje

Zagreb, Hrvatska

VIŠNJA MAJSEC SOBOTA

URIHO - Ustanova za profesionalnu rehabilitaciju

i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Zagreb, Hrvatska

Stručni članak

UDK: 364.65-056.26

Primljeno: lipanj 2005.

U radu se obrađuju potreba i način donošenja te realizacija mjera Zagrebačke strategije jedinstvene politike za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2003. do 2006. (u daljnjem tekstu: Zagrebačka strategija), cjelovitog programa Grada Zagreba za osobe s invaliditetom. U uvodnom se dijelu rada ukratko donose osnovne definicije, povijesni osvrt na odnos društva prema osobama s invaliditetom, prikaz suvremenih koncepata, pristupa i modela zaštite ove populacije, te osnovna obilježja osoba s invaliditetom na području Grada Zagreba. Ostvarenje mjera Zagrebačke strategije promatra se kroz rezultate istraživanja prava osoba s invaliditetom prema metodologiji međunarodnih organizacija, odnosno temeljem standardiziranog upitnika za ispitivanje indeksa poštivanja prava osoba s invaliditetom.

S obzirom na to da su izloženi usporedni rezultati istraživanja prije donošenja Zagrebačke strategije i nakon polovice razdoblja njezina djelovanja, oni se mogu uzeti kao pragmatičan iskaz stvarnog stanja jer pokazuju dokle se došlo u primjeni programa djelovanja prema osobama s invaliditetom u Gradu Zagrebu.

Ključne riječi: invaliditet, osobe s invaliditetom, socijalni model zaštite, rehabilitacija utemeljena u zajednici, Standardna pravila UN-a, izvaninstitucijska zaštita, indeks poštivanja prava.

UVOD

U svjetskim razmjerima invaliditet predstavlja važan medicinski, gospodarski, socijalni i politički problem koji pokazuje tendenciju povećanja. Opći trend stalnog

povećavanja broja osoba s invaliditetom vjerojatno će se nastaviti, što pred stručnu i cjelokupnu javnost stavlja velike zadatke u pogledu određivanja i strategije djelovanja prema ovoj brojnoj i zahtjevnoj društvenoj skupini.

* Marinka Bakula Anđelić, Ured za zdravstvo, rad, socijalnu zaštitu i branitelje/ Office for Health, Labour, Social Protection and Defenders, Trg S. Radića 1, 10 000 Zagreb, Hrvatska/Croatia, marinka.bakula@inet.hr

Međunarodna zajednica preko svojih mehanizama, ponajprije preko Ujedinjenih naroda i specijaliziranih organizacija (Svjetske zdravstvene organizacije, Dječjeg fonda Ujedinjenih naroda, Organizacije Ujedinjenih naroda za odgoj, znanost i kulturu, Međunarodne organizacije rada i drugih), već nekoliko desetljeća pokreće akcije u cilju poticanja primarne i sekundarne prevencije invaliditeta. Suvremene države visoke civilizacijske razine koje štite i promiču sustav ljudskih prava, s velikom odgovornošću shvaćaju sva pitanja koja se odnose na osobe s invaliditetom i njihovu rehabilitaciju kao temeljnu pretpostavku (re)integracije u društvo. Zaštita osoba s invaliditetom jedan je od pokazatelja moralnog i pravnog stanja u nekom društvu. Pravodobno i sustavno ulaganje u rehabilitaciju osoba s invaliditetom istodobno je i smanjenje pritiska na proračun države, jer cilj rehabilitacije je uključivanje u sustav rada i stvaranja prihoda (Rački, 1997.).

Osobe s invaliditetom, definicija i klasifikacija

Različiti sustavi zaštite i djelovanja prema osobama s invaliditetom različito definiraju invaliditet i naglašavaju one aspekte problema koji su prioritetni za vlastito određenje.

Prema Zakonu o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (2001.), **invaliditet predstavlja trajno ograničenje, smanjenje ili gubitak sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe i odnosi se na sposobnost, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja koje su općenito prihvaćene kao sastojci svakodnevnog života.**

Ova je definicija u duhu medicinskog modela zaštite osoba s invaliditetom, a utemeljena je na staroj Međunarodnoj klasifikaciji oštećenja, invaliditeta i hendikepa koju je, 1980., predložila Svjetska

zdravstvena organizacija. U **medicinskom modelu** (Mason, 1990., Reiser, 1994., prema Teodorović i Bratković, 2001.) osoba s invaliditetom shvaća se kao problem. U prvom su planu nedostatak, oštećenje, teškoća, a temeljni je cilj rehabilitacije promjena i »popravljanje« osobe. Uz medicinski model usko je vezana institucionalna zaštita osoba s invaliditetom.

Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja ICFDH (WHO, 2001.) u definiranju invaliditeta i promjenama naslova izražava veliki odmak od medicinskog, a priklanja se socijalnom modelu zaštite osoba s invaliditetom. Ona definira invaliditet kao krovni pojam za oštećenja, ograničenja aktivnosti i participacije. Opisuje negativne aspekte interakcije između pojedinca (sa zdravstvenim stanjem) i kontekstualnih čimbenika tog pojedinca (čimbenici okoliša i osobni čimbenici).

Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (2001.) i Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (2002.) navode sljedeću klasifikaciju oštećenja: vida, sluha, govorno-glasovne komunikacije, oštećenja lokomotornoga sustava, središnjega živčanog sustava, perifernoga živčanog sustava, drugih organa i organskih sustava, mentalnu retardaciju, autizam, duševne poremećaje i više vrsta oštećenja.

Povijesni osvrt na odnos društva prema osobama s invaliditetom

Zajednica se, tijekom povijesti, prema osobama s invaliditetom odnosila različito, ovisno o stupnju ekonomskog i kulturnog razvoja i nizu drugih okolnosti, od potpuno nehumanog odnosa i stigmatizacije, ignoriranja i pasivnog stava, do integracije i jednakih mogućnosti (Žunić, 2001.)

Prema Špoljaru (1960.), mogu se izdvojiti četiri faze u odnosu društva prema osobama s invaliditetom.

Prva faza obilježena je iznimnom okrutnošću prema djeci s oštećenjima koja su se prema važećim zakonima ubijala ili prodavala u ropstvo. Stav društva najočitiije je iskazan na primjeru planine Tajget na kojoj su boležljiva i nakazna novorođenčad izlagana na milost i nemilost divljim zvijerima i elementarnim prilikama.

Druga faza poklapa se s feudalnim društvenim uređenjem i obilježena je toleriranjem invalidnosti, ali bez pružanja bilo kakve pomoći. Briga o takvim osobama bila je prepuštena obitelji koja je, uglavnom, zbog toga bila u izvjesnoj socijalnoj izolaciji.

Treća faza odvija se na prijelazu iz srednjega u novi vijek i predstavlja nadu u humaniji pristup. Kršćansko milosrđe nalaže pomoć ubogima i siromašnima, otvaraju se ubožnice u koje se smještavaju stari i bolesni, što još uvijek ne važi za djecu s tjelesnim ili mentalnim oštećenjima (Puljiz, 1997.).

Tek u doba humanizma i renesanse javlja se humaniji i tolerantniji odnos prema djeci koja su rođena s teškoćama u razvoju. To je ujedno početak **četvrtе faze** u društvenom vrednovanju invaliditeta. U 18. stoljeću dolazi do velikih promjena u društvenom vrednovanju osoba s invaliditetom. Ideje Francuske revolucije o jednakim pravima svih na obrazovanje potiču zapadnoeuropske zemlje na otvaranje institucija za djecu i odrasle s invaliditetom.

Dvadeseto stoljeće razdoblje je u kojem dolazi do značajnih promjena u gledanju na potrebu osposobljavanja osoba s invaliditetom koje se počinju promatrati i kao radna snaga. Drugi svjetski rat zbog velikih ljudskih žrtava i ranjavanja donosi novi pogled na invaliditet kao problem zajednice. Osnivanjem Organizacije ujedinjenih naroda i donošenjem Deklaracije o ljudskim pravima 1948. počinje sustavna promocija zaštite ljudskih prava na međunarodnoj razini (Teodorović i Bratković, 2001.)

Suvremeni pristupi i modeli zaštite osoba s invaliditetom

Osobe s invaliditetom same su znatno pridonijele promjeni odnosa i stavova društva prema njihovim potrebama i problemima, nakon što su započele značajne procese samoorganiziranja sa ciljem bržeg i lakšeg ostvarivanja svojih prava. Tijekom zadnjih tridesetak godina udruge osoba s invaliditetom promiču principe samozastupanja. Taj je pokret otkrio da i osobe s većim teškoćama u razvoju mogu mnogo postići na osobnom socijalnom i političkom planu ako nastupaju zajedno (Wehmeyer i Berkobien, 1996., prema Bratković, 2002.). Prihvatanjem vrijednosti samozastupanja, osobe s invaliditetom prihvaćaju osobni identitet i vjeru u osobne vrijednosti, a to traže i od svoje okoline. Osobe s invaliditetom same definiraju samozastupanje kao pojam koji se odnosi na samostalnu grupu ljudi s teškoćama u razvoju koja pomaže svojim članovima u preuzimanju kontrole u svojim životima i tako ojačani zajedno se bore protiv diskriminacije (Kraljević, 2001., prema Bratković, 2002.). Osobita društvena i povijesna vrijednost samozastupanja njegova je dinamička komponenta jer uvijek sadrži zahtjev za socijalnom akcijom koja nužno vodi socijalnoj promjeni.

Promjene u društvenom poimanju osoba s invaliditetom »službeno« su podržane donošenjem međunarodnih dokumenata. Organizacija Ujedinjenih naroda donijela je do sada više desetaka dokumenata u korist osoba s invaliditetom. Osobito treba istaknuti Standardna pravila Ujedinjenih naroda o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1993.) (u daljnjem tekstu: Standardna pravila). To je temeljni međunarodni dokument koji sadrži ukupno 22 pravila kojih se trebaju pridržavati države u osiguravanju životnih uvjeta osoba s invaliditetom i za ostvarivanje njihovih prava. Svako pravilo predstavlja jedno važno životno područje i navodi što sve

država treba učiniti na tom području kako bi osobama s invaliditetom omogućila ravnopravno sudjelovanje. Iako pravila nisu obvezujuća, ona predstavljaju snažno moralno i političko sredstvo pritiska na države da ih prihvaćaju i provode.

Standardna pravila ističu izjednačavanje mogućnosti kao proces kojim različiti sustavi društva i okoline postaju dostupni svima, osobito osobama s invaliditetom. Izjednačavanje mogućnosti preduvjet je izjednačavanju obveza pa veće ostvarivanje prava osoba s invaliditetom znači povećanje očekivanja od njih i preuzimanje pune odgovornosti prema sebi i društvu. Ona također naglašavaju princip jednakih prava koji podrazumijeva jednaku važnost potreba svakog pojedinca kao temelj planiranja društvenog razvoja. Osobe s invaliditetom imaju pravo ostati u svojim lokalnim zajednicama i dobiti podršku od te iste zajednice za školovanje, zdravstvenu i socijalnu zaštitu, zapošljavanje i sva druga životno važna područja.

Suvremeni pristupi i modeli zaštite osoba s invaliditetom, kao i standardna pravila pokazuju da u suvremenom svijetu, uglavnom, prevladava **socijalni model** zaštite osoba s invaliditetom. Temelj tog modela je, dakle, u filozofiji inkluzije koja smatra da, svatko na svoj način, može pridonijeti društvu i da mu, prije svega, pripada. Na osobu s invaliditetom gleda se kroz njezine mogućnosti, sposobnosti i interese. Temeljno polazište je da je položaj osobe s invaliditetom društveno uvjetovan i stoga se društvo treba prilagodavati njihovim potrebama. Problemi osoba s invaliditetom nastaju zbog društvenih ograničenja, a ne zbog njihove različitosti (Reiser, 1994., prema Teodorović i Bratković, 2001.). Ovaj model zahtijeva promjenu odnosa prema osobama s invaliditetom svih struktura koje sudjeluju u njihovu životu, napose stručnjaka koji su zaduženi za kreiranje programa i projekata za svakodnevni život osoba s invaliditetom.

Kao alternativa institucionalnom modelu zaštite razvijen je model tzv. **u zajednici utemeljene rehabilitacije** koji polazi od temeljne pretpostavke da zajednica treba stvoriti uvjete za razvoj rehabilitacije, ravnopravnosti i socijalne integracije osoba s invaliditetom (Jonsson, 1994., prema Bratković, 2002.)

Usljed razvoja službi podrške za život u zajednici, u posljednjih tridesetak godina usporedo se odvija i proces **deinstitucionalizacije** osoba s invaliditetom. Glavni argument u prilog ovom procesu je zatvorenost ustanova i njihova uloga čuvanja i izolacije osoba s invaliditetom, umjesto integriranja u zajednicu i zaštite njihovih prava. Zakonska i strateška opredjeljenja većine europskih država pokazuju otklon od institucijskog oblika zaštite osoba s invaliditetom.

POLOŽAJ OSOBA S INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU

Položaj osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu i Republici Hrvatskoj određen je zakonskim propisima zdravstva, obrazovanja, socijalne skrbi, zapošljavanja, mirovinskog osiguranja, prostornog uređenja, stanovanja, mobilnosti i drugih područja. Analiza postojeće zakonske regulative pokazuje da više od dvije stotine zakona, više ili manje, regulira problematiku invaliditeta. Temeljni nacionalni zakon koji određuje prava i slobode čovjeka i građanina je Ustav Republike Hrvatske (1991.). U člancima 57., 63. i 64. izričito govori o osobama s invaliditetom. Ustavne odredbe koje se odnose na osobe s invaliditetom ugrađene su i razrađene u zakonskim propisima sustava i djelatnosti koje se odnose na ukupno stanovništvo ili samo na osobe s invaliditetom. Oni su usklađeni s međunarodnim dokumentima koji reguliraju položaj i tretman osoba s invaliditetom (Zovko, 2000.).

Vlada RH, sukladno međunarodnoj i vlastitoj zakonskoj platformi, donijela je

program rada za poboljšanje položaja osoba s invaliditetom - *Nacionalnu strategiju jedinstvene politike za osobe s invaliditetom u razdoblju od 2003. do 2006.* (Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 2003.) (u daljnjem tekstu: Nacionalna strategija).

Provođenje mjera Nacionalne strategije ne odvija se predviđenim tempom, no najveći učinak Nacionalne strategije je poticanje većine sustava da preuzimaju odgovornost za definiranje i ostvarivanje mjera s područja vlastite nadležnosti. Iako je društvena briga o osobama s invaliditetom u većoj mjeri u nacionalnoj nadležnosti, jedinice lokalne uprave i područne (regionalne) samouprave dužne su stvarati pretpostavke za ostvarivanje zacrtanih ciljeva, poštujući pri tome temeljne međunarodne i nacionalne dokumente na području skrbi o osobama s invaliditetom.

Kako bi se postigao zadovoljavajući stupanj ostvarivanja potreba i prava osoba s invaliditetom bilo je nužno izraditi cjelovit program za dulje vremensko razdoblje, a koji obvezuje nositelje pojedinih aktivnosti.

Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb Grada Zagreba koji je prema svojim nadležnostima i sadržajem rada većim dijelom dostupan osobama s invaliditetom i njihovim udrugama, pristupio je izradi takvoga strateškog programa. S obzirom na to da su u tijeku bili izrada i donošenje, prihvaćena je njezina struktura i temeljni sadržaj kao temelj za izradu odgovarajućeg programa za Grad Zagreb. Programu je prethodilo prikupljanje podataka o stvarnom stanju na području invaliditeta u Gradu Zagrebu koji su većim dijelom prikazani u Vodiču kroz Grad Zagreb za osobe s invaliditetom (Grad Zagreb, 2002.). Vodič sadrži podatke i ocjene pristupačnosti javnim objektima, površinama i prijevoznom sustavu osoba s invaliditetom, temeljni pregled zakonskih propisa, njihovo provođenje i

ostvarivanje prava velikih društvenih sustava, te podatke o organizacijama osoba s invaliditetom.

Popis stanovništva 2001. po prvi je puta utvrdio osnovnu strukturu i broj osoba s invaliditetom: u ukupnom broju stanovnika Grada Zagreba osobe s invaliditetom čine 10,3%. Udio žena je 9,4%, a muškaraca 11,2%. (Grad Zagreb, 2003.). Slično kao i u cijeloj zemlji, u ukupnom broju osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu, prema uzroku invalidnosti, najveći postotak pripada bolestima (45,7%), slijede invalidnost na temelju rada (27,8%), Domovinskog rata (8,56%), prometnih nesreća (5,3%), invalidnosti od rođenja (5%), iz Drugog svjetskog rata (2,9%) i drugi uzroci (4,8%).

Za planiranje skrbi o osobama s tjelesnim invaliditetom značajni su podaci o pokretljivosti. Temeljni pokazatelji u Gradu Zagrebu podudaraju se s pokazateljima za cijelu zemlju. Većina osoba s invaliditetom (79,4%) potpuno je pokretna, a 20,6% osoba ograničeno je pokretno. U skupini ograničeno pokretnih najviše je (16,8%) onih trajno ograničeno pokretnih koji se kreću uz pomoć štapa i hodalice, ograničeno pokretnih koji koriste invalidska kolica je 1,6%, a trajno nepokretnih je 2,2% (Grad Zagreb, 2003.).

Osim objektivnih pokazatelja prikupljeni su i subjektivni podaci od predstavnika osoba s invaliditetom o tome kako ocjenjuju učinjeno na različitim područjima života i rada (Majsec-Sobota, V., Rašeta, V., Pintač, Ž., Bakula-Anđelić, M., 2002.). Rezultati istraživanja bit će prikazani u posebnom poglavlju ovog rada.

U suradnji sa stručnjacima s različitim područja djelovanja prema osobama s invaliditetom i s osobama s invaliditetom, uvažavajući podatke o broju i osnovnim obilježjima osoba s invaliditetom na području Grada Zagreba, te rezultate istraživanja o procjeni stvarnog stanja samih osoba s invaliditetom, izrađen je

strateški program djelovanja prema osobama s invaliditetom za višegodišnje razdoblje: *Zagrebačka strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom, u razdoblju od 2003. do 2006.* (Grad Zagreb, 2003a.) (u daljnjem tekstu: *Zagrebačka strategija*).

Zagrebačka strategija program je cjelovitog sustava skrbi o osobama s invaliditetom na području Grada Zagreba bez obzira na vrijeme, vrstu i okolnosti nastanka invaliditeta, a izrađena je i donesena po uzoru na Nacionalnu strategiju. Nakon donošenja u Gradskoj skupštini, na početku 2003., Zagrebačka je strategija postala obvezujući dokument za sve gradske urede, zavode, ustanove i trgovačka društva u vlasništvu Grada Zagreba.

Ciljevi Nacionalne strategije ugrađeni su i u Zagrebačku strategiju: promicanje i osiguravanje prava osoba s invaliditetom, stvaranje uvjeta za djelotvorno rješavanje problema, koordinirano djelovanje i učinkovito informiranje na svim razinama, osiguravanje punog i aktivnog sudjelovanja u životu zajednice, senzibilizacija društva i drugo. Zagrebačka strategija usmjerena na razvoj i ostvarivanje socijalnog modela i razvoja rehabilitacije u zajednici, sadrži mjere i aktivnosti razvrstane prema područjima značajnima za osobe s invaliditetom:

- obitelj i civilno društvo;
- zdravlje, šport i rekreacija;
- obrazovanje i tehnička kultura;
- profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad;
- stanovanje, mobilnost i pristupačnost;
- mirovinsko osiguranje;
- socijalna pomoć i skrb;
- koordinacija i informiranje.

Planom provedbe Zagrebačke strategije precizirani su nositelji, načini i rokovi izvršenja mjera i aktivnosti za sva područja. Poglavarstvo Grada Zagreba imenovalo je Povjerenstvo Grada Zagreba za osobe s invaliditetom u sastavu kojega su predstavnici

osoba s invaliditetom, vanjski i stručnjaci iz nadležnih gradskih ureda i ustanova. Povjerenstvo, u suradnji s Uredom za zdravstvo, rad i socijalnu skrb, koordinira i prati provođenje svih mjera i aktivnosti, o čemu, jednom godišnje, izvješćuje poglavarstvo i skupštinu.

Tijekom protekle dvije godine intenzivno se radilo na realizaciji svih planiranih mjera i aktivnosti, a gotovo je svaki pomak istaknut javno i medijski je zabilježen. U realizaciju i ocjenu većih projekata uključeni su predstavnici svih grupa invaliditeta. Stalna komunikacija između službenih predstavnika Grada i osoba s invaliditetom tijekom svih faza projekata rezultirala je prihvaćanjem rezultata kao vlastitih. Tijekom održavanja brojnih stručnih skupova i prigodnih manifestacija redovito se koristila prigoda da se najave tekuće aktivnosti i projekti. U planiranju dodatnih aktivnosti otvarali su se neki dodatni načini komunikacije za sve zainteresirane osobe s invaliditetom, ako su imali nove i drugačije prijedloge.

Tijekom toga razdoblja realizirani su veliki i značajni projekti Grada za osobe s invaliditetom: uređena je i prilagođena plaža i višeosjetilni park na prostoru Jaruna, uređeno je jezero Granešina za sportsko-ribolovne aktivnosti osoba s invaliditetom, otvorena je šumska staza Bliznec, prilagođeni su pristupi svim zdravstvenim ustanovama u vlasništvu Grada Zagreba, otvoreno je stalno Savjetovalište Grada Zagreba za osobe s invaliditetom i članove obitelji, otvorena je ambulanta za dodatnu fizikalnu rehabilitaciju osoba s najtežim invaliditetom, dvadesetak ih je dobilo stalno zaposlenje, podijeljeno je više od četrdeset stanova na korištenje posebno prilagođenih osobama s invaliditetom, osigurane su dodatne novčane pomoći, uveden je specijalizirani prijevoz djece s većim teškoćama u razvoju, povećan je vozni park za odrasle osobe u invalidskim kolicima i uređeni su mnogi drugi objekti.

Jedna od aktivnosti Zagrebačke strategije bila je ponovno provođenje istraživanja o poštivanju prava osoba s invaliditetom u kojem će osobe s invaliditetom ocijeniti stanje nakon realizacije spomenutih projekata.

Iako se ovo istraživanje ne može smatrati evaluacijskim, rezultati predstavljaju doprinos procjeni stvarnog stanja iz perspektive samih osoba s invaliditetom.

ISTRAŽIVANJE O POŠTIVANJU PRAVA OSOBAS INVALIDITETOM U GRADU ZAGREBU

Nakon što je, 1993., Glavna skupština Ujedinjenih naroda usvojila Standardna pravila i Dugoročne strategije za provedbu Standardnih pravila, uslijedilo je osmišljavanje postupaka i načina praćenja njihove provedbe. Razvojni program Ujedinjenih naroda (UNDP) trebao je osmisлити indeks poštivanja prava osoba s invaliditetom koji bi se temeljio na Standardnim pravilima. Kako UNDP nije uspio ispuniti zadatak, Dansko nacionalno vijeće druga osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu DSI), u suradnji s različitim međunarodnim organizacijama osoba s invaliditetom i stručnjacima danskog instituta za političke znanosti, izradili su i promovirali, 1995., Indeks poštivanja prava osoba s invaliditetom (DSI, 1996.). Indeks je podvrgnut stručnoj provjeri poput već primjenjivanih indeksa poštivanja ljudskih prava, gospodarskog i sličnih indeksa. Tijekom godina postao je općeprihvaćen u mnogim zemljama svijeta. Indeks predstavlja gledanje osoba s invaliditetom na stanje u državi ili lokalnoj zajednici. On odražava stupanj provođenja Standardnih pravila, a dobiveni rezultati pokazuju kako osobe s invaliditetom vide odnos društva prema njima primjenom Standardnih pravila. Dobiveni rezultati ukazuju na to dokle se došlo u primjeni Standardnih pravila, na ono što je učinjeno dobro i na ono što nedostaje. Ako

je krajnji cilj provođenja Standardnih pravila pružanje jednakih mogućnosti osobama s invaliditetom, onda indeks pokazuje gdje se pojedina zajednica nalazi na putu do tog cilja (DSI, 1996.).

Upitnik za ispitivanje indeksa poštivanja prava osoba s invaliditetom (DSI, 1996.)

Za utvrđivanje indeksa poštivanja prava osoba s invaliditetom koristi se upitnik s ukupno 25 pitanja u vezi s 22 standardna pravila. Svako se pitanje ocjenjuje odgovarajućim brojem bodova u rasponu od 0 do 6. 0 znači da »nisu poduzete nikakve mjere« na području koje se ocjenjuje, a 6 znači da su »mjere provedene u potpunosti ili gotovo u potpunosti«. Ocjene od 1 do 5 nalaze se unutar tog kontinuuma. Indeks se dobiva određenim matematičkim izračunom od ukupnog broja dobivenih bodova. Prema uputama za primjenu indeksa zbroj ukupnih bodova svih ispunjenih upitnika podijeli se s ukupnim brojem upitnika. Globalni indeks dobije se nakon što se tako dobiveni rezultat podijeli s brojem 1,5. Na isti način računaju se indeksi za svako od pravila. Rezultat izračuna (indeks) uvijek je broj između 0 i 100 koji u postotku izražava stupanj poštivanja Standardnih pravila. Prema uputama sastavljača upitnika, za valjanost i vjerodostojnost rezultata potrebno je najmanje 25 ispunjenih upitnika osoba s invaliditetom različite vrste invaliditeta. Jedan od temeljnih uvjeta za ispunjavanje upitnika je dobro poznavanje Standardnih pravila (DSI, 1996.).

Ciljevi istraživanja

S obzirom na to da je Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb proveo istraživanja prema uputama sastavljača upitnika u razdoblju od četiri godine, ciljevi i rezultati istraživanja prikazuju se usporedo za oba provedena istraživanja. **Glavni cilj istraživanja** bio je utvrditi globalni indeks

poštivanja prava osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu te usporediti indekse 2001. – 2005. i indekse Zagreba s euro prosjekom i zemljama Europe.

Uz to, istraživanje je trebalo utvrditi postoji li razlika u indeksima s obzirom na:

- a) vrstu / grupu invaliditeta ispitanika,
- b) spol ispitanika,
- c) pojedina pravila.

Ispitanici

U oba su istraživanja sudjelovali isti ispitanici, ukupno 72 osobe s invaliditetom iz 12 udruga i jedne ustanove Grada Zagreba koja se bavi zapošljavanjem i rehabilitacijom osoba s invaliditetom. Prilikom izbora ispitanika vodilo se računa o zastupljenosti osoba s različitim vrstama oštećenja, o uključenosti svih većih organizacija i udruga osoba s invaliditetom koje djeluju u Gradu Zagrebu. Prema preporuci autora upitnika, ispitanici trebaju biti osobe s invaliditetom koje imaju dobar uvid u stvarno stanje s obzirom na problematiku i djelovanje prema osobama s invaliditetom u sredini koja se ocjenjuje. Iako sastavljači upitnika predlažu da se sa statističkog gledišta ispita 25 osoba s invaliditetom, odlučili smo se za veći broj ispitanika jer smo htjeli uključiti veći broj udruga s više ispitanika. Izbor ispitanika unutar udruga proveden je prema uobičajenoj proceduri za svaku od njih. Prethodno su svi ispitanici bili upoznati s ciljevima i svrhom istraživanja. Dodatno su zamoljeni da još jednom detaljno prouče Standardna pravila UN-a. Ispitanici nisu imali uvid u odgovore na pitanja koja su dali tijekom istraživanja provedenog 2001.

Struktura ispitanika bila je sljedeća: prema vrsti invaliditeta:

- 60 % - tjelesni invalidi i kombinirana oštećenja,
- 14 % - mentalno retardirane osobe,

- 14 % - slijepe i slabovidne osobe,
- 5 % - osobe s oštećenjem sluha,
- 7 % - osobe s autizmom.

prema spolu:

- 44 % muškarci,
- 56 % žene.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA

1. U istraživanju 2001., **generalni indeks** poštivanja prava osoba s invaliditetom iznosio je 30 %, a u istraživanju provedenom **2005. on iznosi 52%**. To je povećanje koje je Zagreb približilo europskom prosjeku.

Globalni svjetski indeks prema dosad prikupljenim podacima iznosi 25%, a europski oko 50%. Njemačka prelazi 70%, a skandinavske zemlje su između 60 i 70%. Od zemalja Europske unije koje su provele istraživanje, najniži indeks ima Portugal - 25%. Slovenija, prema posljednjem istraživanju koje je provedeno 1998., ima 50%.

Tijekom 2001. u Sloveniji je provedeno slično kvalitativno istraživanje u kojem je indeks bio niži od 50%. Potrebno je naglasiti da su indeksi ostalih ovdje navedenih europskih zemalja dobiveni prema zadnjim istraživanjima koja su provedena uglavnom do 2001., ali prema istoj metodologiji (Šuštarč, B., Krajnc, M., Hočevar, F., 2002.).

2.a) **Sve grupe osoba s invaliditetom daju bolju procjenu stanja u istraživanju 2005. u odnosu na 2001.** (tablica 1.). Osobe sa senzornim oštećenjem u oba su istraživanja davale najbolju ocjenu, a osobe s tjelesnim invaliditetom u ovom istraživanju dale su lošiju ocjenu od osoba s mentalnom retardacijom, koje su 2001. bile najstrože u ocjenjivanju. Potrebno je napomenuti da su za osobe s mentalnom retardacijom oba puta upitnike ispunjavali roditelji.

Na visoku ocjenu osoba sa senzornim oštećenjima vjerojatno je utjecala činjenica

da se, neposredno prije istraživanja u gradskim trgovačkim društvima, zaposlilo petnaest slijepih telefonista i administrativnih radnika.

Iako se tijekom proteklih nekoliko godina puno činilo na prilagođavanju objekata i javnih prostora osobama s tjelesnim invaliditetom, u jednom dijelu upitnika osobe

s tjelesnim invaliditetom upisivale su primjedbe o sporij prilagodbi većine objekata. Dodatnim napomenama isti ispitanici izrazili su nezadovoljstvo zdravstvenim uslugama. Iako su sporne medicinske usluge u nadležnosti državne razine, vjerojatno je to nezadovoljstvo utjecalo na nižu ocjenu ove skupine ispitanika.

Tablica 1.

Indeksi poštivanja prava osoba s invaliditetom prema grupama invaliditeta ispitanika

Invaliditet	Indeks u %	
	2001.	2005.
SENZORNI	37	62
TJELESNI	28	49
MENTALNI	25	51

2b) Postoji razlika u indeksima u odnosu na spol ispitanika (tablica 2.)

U istraživanju 2001. žene su bile strože u ocjeni situacije u Gradu Zagrebu (indeks 27%, a 2005., 56%). Muškarci su ovaj put

nešto stroži u ocjenjivanju od žena (prije 33%, a sada 48%) iako su **pripadnici oba spola u ponovljenom istraživanju dali bolju ocjenu stanja.**

Tablica 2.

Indeksi u odnosu na spol ispitanika

Spol	Indeks u %	
	2001.	2005.
M	33	48
Ž	27	56

3) Nađene su razlike u indeksima po pojedinim pravilima, a ujedno je u istraživanju 2005. svako pravilo postiglo veći indeks u odnosu na 2001. (tablica 3. i grafikon 1.). Rezultati oba istraživanja po redoslijedu pojedinih pravila uglavnom su slični kao i u drugim zemljama. Standardno pravilo 12 postiže najveći, a pravilo 7 najniži indeks.

Standardno pravilo broj 12 (**religija**), koje ističe da države trebaju poticati mjere za ravnopravno sudjelovanje osoba s invaliditetom u vjerskom životu zajednica u kojima žive, dobilo je u **oba istraživanja najveći indeks (ocjenu)** (49 % i 69%).

Standardno pravilo broj 7 (**zapošljavanje**), koje nalaže državama da aktivno podupiru integraciju osoba s invaliditetom u svijetu rada i zapošljavanja, dobilo je u **oba istraživanja najniži indeks (ocjenu)** (14 % i 38%).

Najveći pomak postignut je u ocjeni Standardnog pravila 1 (**razvijanje svijesti**), koje dijeli mjesto i ocjenu sa Standardnim pravilom 18 (**organizacije osoba s invaliditetom**) (rang 3,5, indeks 57%). Ono naglašava potrebu država da poduzimaju akcije da se u društvu razvija svijest o osobama s invaliditetom, njihovim pravima, potrebama, potencijalima i njihovu doprinosu.

Također je postignut veliki pomak u ocjeni Standardnog pravila 14 (**kreiranje politike i planiranje**), koje nalaže državama da se pobrinu o tome da aspekti invaliditeta budu uključeni u svako relevantno kreiranje politike i državno planiranje. Ovo je pravilo prethodno postiglo indeks 24%, a sada 56% i dijeli šesto mjesto sa Standardnim pravilima rehabilitacija, obiteljski život, rekreacija i šport.

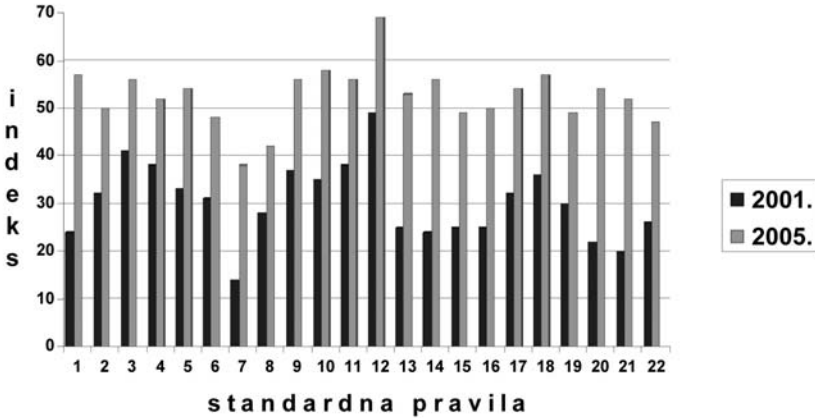
Veliki pomak u ocjenjivanju tih Standardnih pravila najvjerojatnije je rezultat stalnog uključivanja osoba s invaliditetom u kreiranje i provođenje mjera i aktivnosti Zagrebačke strategije te stalnog poticanja medija i javnosti da aktivno prati sve aktivnosti vezane uz provođenje Zagrebačke strategije.

Tablica 3.

Rang indeksa po pravilima iz Standardnih pravila

Naziv pravila		2001.		2005.	
		Rang	Index u %	Rang	Index u %
RELIGIJA	(pr. 12)	1	49	1	69
REHABILITACIJA	(pr. 3)	2	41	6,5	56
POMOĆNE SLUŽBE	(pr. 4)	3,5	38	13,5	52
REKREACIJA I ŠPORT	(pr. 11)	3,5	38	6,5	56
OBITELJSKI ŽIVOT I OSOBNI INTEGRITET	(pr. 9)	5	37	6,5	56
ORGANIZACIJE OSOBA S INVALIDITETOM	(pr. 18)	6	36	3,5	57
KULTURA	(pr. 10)	7	35	2	58
PRISTUPAČNOST	(pr. 5)	8	33	10	54
ZDRAVSTVENA ZAŠTITA	(pr. 2)	9,5	32	15,5	50
KOORDINACIJA DJELOVANJA	(pr. 17)	9,5	32	10	54
ODGOJ I OBRAZOVANJE	(pr. 6)	11	31	19	48
IZOBRAZBA OSOBLJA	(pr. 19)	12	30	17,5	49
DOHODOVNA I SOCIJALNA SIGURNOST	(pr. 8)	13	28	21	42
MEĐUNARODNA SURADNJA	(pr. 22)	14	26	20	47
INFORMIRANJE I ISTRAŽIVANJE	(pr. 13)	16	25	12	53
ZAKONODAVSTVO	(pr. 15)	16	25	17,5	49
EKONOMSKA POLITIKA	(pr. 16)	16	25	15,5	50
RAZVIJANJE SVIJEŠTI	(pr. 1)	18,5	24	3,5	57
KREIRANJE POLITIKE I PLANIRANJE	(pr. 14)	18,5	24	6,5	56
NADZOR I OCJENJIVANJE PROGRAMA O INVALIDIMA	(pr. 20)	20	22	10	54
TEHNIČKA I EKONOMSKA SURADNJA	(pr. 21)	21	20	13,5	52
ZAPOŠLJAVANJE	(pr. 7)	22	14	22	38

Grafikon 1.
Indeksi poštivanja Standardnih pravila u Gradu Zagrebu



ZAKLJUČCI

Rezultati zadnjeg istraživanja nedvojbeno pokazuju značajan pomak u ocjenjivanju svih područja života i rada osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu.

Dobiveni indeks 52% znači da se Zagreb približio indeksima zemalja Europe koji se kreće oko 50%. Kao što je napomenuto, Njemačka prelazi indeks 70%, a skandinavske zemlje su između 60 i 70%. Naš dugoročni cilj je dostići indekse navedenih zemalja i, što je najteže, zadržati dugoročno postignuti stupanj zadovoljstva.

Iako rezultati navode na zadovoljstvo, istodobno je potrebno postaviti pitanje o tome što treba suštinski pomaknuti da bi se do sljedećeg istraživanja zadržao dostignuti generalni indeks (stupanj zadovoljstva), a indeksi nekih životno važnih područja (zapošljavanje i profesionalna rehabilitacija, zdravstvo i druga) podigli na višu razinu.

Ne možemo se zadovoljiti činjenicom da standardno pravilo 7 koje govori o zapošljavanju i profesionalnoj rehabilitaciji u svim zemljama postiže najniži indeks, jer

u europskom prosjeku taj indeks iznosi oko 50%, a kod nas 38%.

Velik broj aktivnosti potrebno je pokrenuti na državnoj razini jer bi se znatno poboljšanje vjerojatno vidjelo i osjetilo i na lokalnoj razini. Grad Zagreb treba poduzeti i pokrenuti niz mjera i inicijativa u području svoje nadležnosti kojima će potaknuti brže odvijanje aktivnosti na državnoj razini.

Povećanje svih indeksa prema rezultatima provedenog istraživanja, vjerojatno je dijelom rezultat stalne komunikacije s osobama s invaliditetom i uvažavanja njihovih potreba. Inzistiranje na toj komunikaciji naizgled usporava proces donošenja odluka i djelovanja, no dugoročno donosi najbolje rezultate.

Iako povećanje indeksa ohrabruje, ne mogu se ignorirati posljedice dugogodišnjeg nesustavnoga i neplanskog djelovanja. Najveći problem u ostvarivanju planskih aktivnosti predstavlja ispravljanje već učinjenih nepravilnosti za koje su potrebna veća materijalna sredstva. Neke od njih, npr. arhitektonske i druge prepreke, uopće se ne mogu ukloniti i trebat će mnogo truda

i vremena da ih se prihvati kao dio svakodnevnog života.

Svakako treba naglasiti, da istovjetno istraživanje o poštivanju prava osoba s invaliditetom treba obaviti na cijelom području Republike Hrvatske.

LITERATURA

- Bratković, D. (2002.) *Kvaliteta življenja osoba s umjerenom i težom mentalnom retardacijom u obiteljskim i institucionalnim uvjetima života*. Doktorska disertacija. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
- Grad Zagreb (2002.) *Vodič kroz Grad Zagreb za osobe s invaliditetom*. Zagreb: Gradski ured za zdravstvo, rad i socijalnu skrb.
- Grad Zagreb (2003.) *Stanovništvo, kućanstva i stanovi 2001*. Zagreb: Gradski zavod za planiranje razvoja Grada i zaštitu okoliša - Odjel za statistiku.
- Grad Zagreb (2003.a) *Zagrebačka strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom, u razdoblju 2003. do 2006*. Službeni glasnik Grada Zagreba 5/03.
- Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži (2003.) *Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom, u razdoblju od 2003. do 2006*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- DSI (1996.) *Report on the NGO Index on Disability Rights*. Kloverprisjev.
- Majsec-Sobota, V., Rašeta, V., Pintač, Ž., Bakula-Anđelić, M., (2002.) *Poštivanja prava osoba s invaliditetom u Gradu Zagrebu-pilot istraživanje*. I. Međunarodni simpozij Aktualnosti i perspektive zapošljavanja osoba s invaliditetom, Zbornik radova. Zagreb: URIHO, Ministarstvo rada i socijalne skrbi i Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, 70-78.
- Međunarodna klasifikacija oštećenja, invalidnosti i hendikepa 1980*. (1986.). Zagreb: Zavod za zaštitu zdravlja SR Hrvatske.
- Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima (2002.) Zagreb: *Narodne novine* 64/2002.
- Puljiz, V. (1997.) *Socijalne reforme Zapada – od milosrđa do socijalne države*. Zagreb: Revija za socijalnu politiku.
- Rački, J. (1997.) *Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom*. Zagreb: Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu.
- Standardna pravila UN-a o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (1993.)* (prijevod 1999.). Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Špoljar, T. (1960.) Rehabilitacija djece i omladine ometene u fizičkom ili psihičkom razvitku u Hrvatskoj. *Socijalni rad*, 3:11-26.
- Šušтариč, B., Krajnc, M., Hočevar, F. (2002.) Uresničevanje Standardnih pravila za izenačevanje možnosti invalidov; Poročilo posebnega poročevalca Komisije združenih narodov za socialni razvoj za obdobje 2000-2002 in priporočila. U:Uršič, C. (ur.) *Človekove pravice in invalidi*. Svet invalidskih organizacij Slovenije, Zvezadelovnih invalidov Slovenije in inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
- Teodorović, B., Bratković, D., (2001.) Osobe s teškoćama u razvoju u sustavu socijalne skrbi. *Revija za socijalnu politiku*, 3-4:279-290.
- Ustav Republike Hrvatske (1991.)*. Zagreb: Informator.
- World Health Organisation (2001.) *International Classification of Functioning, Disability and Health* Geneva: World Health Organisation.
- Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom (2001.) *Narodne novine* 64/01.
- Zovko, G. (2000.) Socijalna skrb o invalidima u Republici Hrvatskoj, *Revija za socijalnu politiku*, 3-4:273-286.
- Žunić, Z. (2001.) *Profesionalnom rehabilitacijom u 21 stoljeću*. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži, Ministarstvo rada i socijalne skrbi, 9-27.

Summary

THE STATUS OF DISABLED PERSONS IN THE CITY OF ZAGREB

Zvonimir Šostar, Marinka Bakula Anđelić

The City of Zagreb, Office for Health, Labour, Social Protection and Defenders

Višnja Majsec Sobota

*URIHO – The Institution for Professional Rehabilitation
and Employment of Disabled Persons
Zagreb, Croatia*

The paper analyses the need for measures of the Zagreb Strategy of Uniform Policy for Disabled Persons (hereafter: the Zagreb Strategy), the manner of introducing these measures and their realisation in the period from 2003. to 2006. The introductory part of the paper briefly provides basic definitions, historical review of the attitude of society towards disabled persons, a survey of contemporary concepts, approaches and models of protection of this part of the population, as well as the basic characteristics of the disabled persons in the area of the city of Zagreb. The realisation of the Zagreb Strategy measures is considered through the results of the research of the rights of the disabled persons according to the international organisations' methodology, i.e. based on the standardised survey for the analysis of the index of respecting rights of the disabled persons.

Since the comparative results of the research prior to the implementation of the Zagreb Strategy and after a half of the period of its validity have been presented, they can be regarded as a pragmatic account of the real situation, because they show how far has the application of the program of action towards the disabled persons in the City of Zagreb gone.

Key words: disability, disabled persons, social model of protection, rehabilitation based in the community, the UN standard rules, community care, index of respecting rights.

prazna str. 66