

Javne politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

Bađun, Marijana

Edited book / Urednička knjiga

Publication status / Verzija rada: **published version / objavljena izdavačeva verzija**

Publication year / Godina izdavanja: **2025**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:242:122697>

<https://doi.org/10.3326/inv.2025>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2026-04-21**



Institut za
javne financije

Repository / Repozitorij:

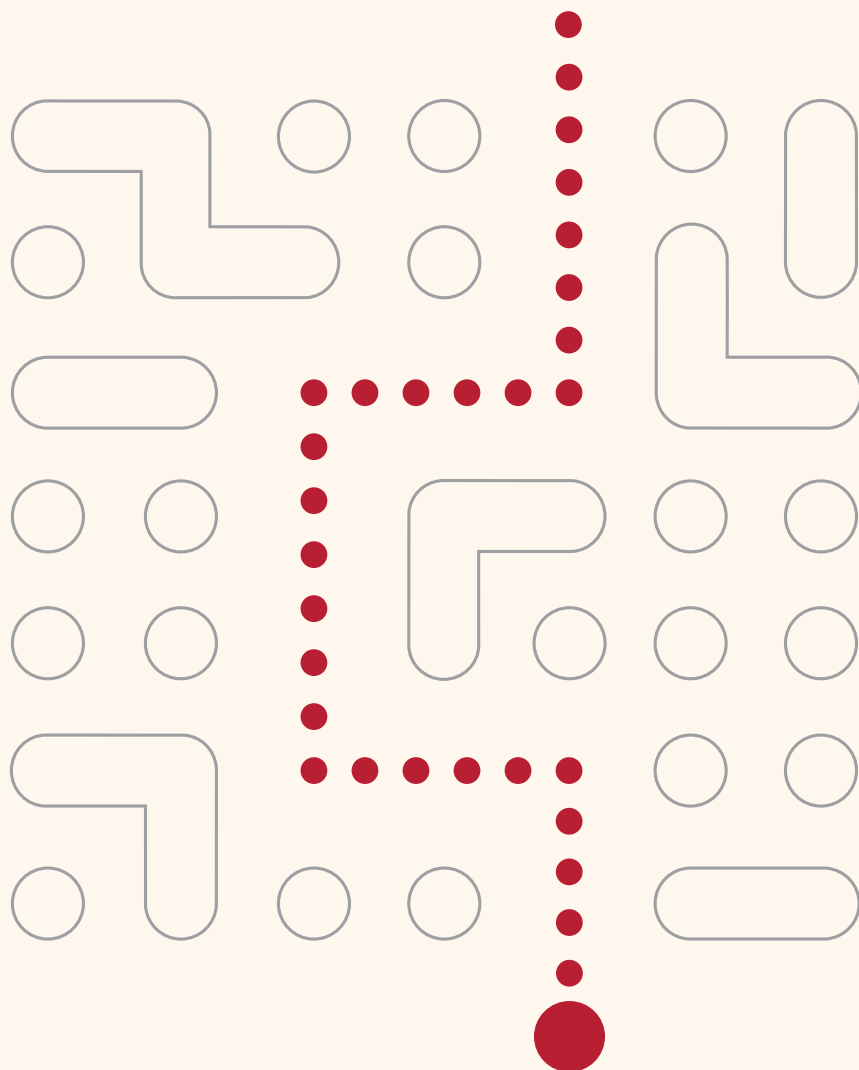
[Institute of Public Finance Repository / Repozitorij Instituta
za javne financije](#)



Dabar

Javne politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

UREDNIKA MARIJANA BAĐUN



Institut za
javne financije

Javne politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

UREDNIKA: Marijana Bađun



Institut za
javne financije

Nakladnik:

Institut za javne financije

Zagreb, Ulica Tadije Smičiklase 21

www.ijf.hr

Za nakladnika:

dr. sc. Vjekoslav Bratić

Urednica:

dr. sc. Marijana Bađun

Recenzenti:

izv. prof. dr. sc. Marko Buljevac, Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet,

Studijski centar socijalnog rada

doc. dr. sc. Stipica Mudražija, Sveučilište u Washingtonu

dr. sc. Danijel Nestić, Ekonomski institut, Zagreb

Lektor:

Bonislav Kamenjašević

Dizajn naslovnice:

Studio Šesnić&Turković

Prijelom i priprema:

Denona d.o.o., Zagreb, Getaldićeva 1

Knjiga je nastala u okviru projekta „Socijalna zaštita, oporezivanje i društveno blagostanje u Hrvatskoj” koji financira Europska unija (*NextGenerationEU*). Izneseni stavovi i mišljenja pripadaju autorima i ne odražavaju nužno službena stajališta Europske unije ili Europske komisije. Ni Europska unija ni Europska komisija ne mogu se smatrati odgovornima za njih.



Financira
Europska unija
NextGenerationEU

ISBN 978-953-7613-93-8

<https://doi.org/10.3326/inv.2025>

© Sva prava pridržana. Nijedan dio ovog izdanja ne smije se reproducirati u bilo kojem obliku bez prethodnog dopuštenja nakladnika.

Javne politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

UREDNIKA: Marijana Bađun

Zagreb, 2025.



Institut za
javne financije

SADRŽAJ

Popis kratica	i
Uvod	1
Marijana Bađun	
1. Epidemiologija invaliditeta i njegova učestalost u Hrvatskoj	9
Tomislav Benjak	
2. Starenje i invaliditet u Hrvatskoj	33
Šime Smolić i Ivan Čipin	
3. Pristupi prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj i promjene javnih politika	74
Natalija Lisak	
4. Inkluzija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u hrvatskome odgojno-obrazovnom sustavu	105
Marina Milić i Valentina Šipuš	
5. Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom u Hrvatskoj	137
Lelia Kiš-Glavaš i Svea Kučinić	
6. Zaštita osoba s invaliditetom od diskriminacije na tržištu rada u hrvatskome pravu i pravu Europske unije	181
Ivana Grgurev	
7. Neformalni i formalni pružatelji dugotrajne skrbi u Hrvatskoj	205
Marijana Bađun	
8. Deinstitutionalizacija i stambena politika za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj	233
Marija Penava Šimac i Lejla Osmančević Katkić	
9. Invaliditet i siromaštvo u Hrvatskoj i Europskoj uniji	262
Emil Vargović i Ivica Urban	
10. Socijalne naknade za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj	299
Emil Vargović, Martina Pezer i Slavko Bezeredi	
11. Invalidske mirovine u Hrvatskoj	324
Marijana Bađun i Sara Čulo	
12. Olakšice za osobe s invaliditetom u hrvatskome sustavu poreza na dohodak	348
Ivica Urban	
13. Javno financiranje udruga osoba s invaliditetom u Hrvatskoj	372
Vjekoslav Bratić, Ivan Stjepanović i Romario Marijanović	
Kazalo pojmova	392

POPIS KRATICA

ACS – American Community Survey

ADL – Activites of Daily Living

AMPEU – Agencija za mobilnost i programe Europske unije

AROP – At risk of poverty

AROE – At risk of poverty or social exclusion

AZVO – Agencija za znanost i visoko obrazovanje

BDP – Bruto domaći proizvod

CAPI – Computer-Assisted Personal Interviewing

CATI – Computer Assisted Telephone Interview

CEPS – Centre for European Policy Studies

CHARLS – China Health and Retirement Longitudinal Study

CISOK – Centar za informiranje i savjetovanje o karijeri

CNSA – Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

COVID – Coronavirus disease

CPR – Centar za profesionalnu rehabilitaciju

DPSOSOO – Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja

DPSSSOO – Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja

DVO – Djelatne vojne osobe

DZS – Državni zavod za statistiku

EACEA – European Education and Culture Executive Agency

EAPN – European Anti Poverty Network

EEG – European Expert Group

EHIS – European Health Interview Survey

ELSA – English Longitudinal Study of Ageing

EMN – European Migration Network

ENIL – European Network on Independent Living

EPAL – Electronic Platform for Adult Learning

EQLS – European Quality of Life Survey

ESSPROS – European System of Integrated Social Protection Statistics

EU – Europska unija

EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work

EUR – Euro

EUROMOD – Tax-benefit microsimulation model for the European Union

EU-SILC – European Union Statistics on Income and Living Conditions

EZ – Europska zajednica
FRA – European Union Agency for Fundamental Rights
GALI – Global Activity Limitation Indicator
GDPR – General Data Protection Regulation
GV – Grad Vukovar
HNB – Hrvatska narodna banka
HPC – Hrvatski pravni centar
HPO – Hrvatski paraolimpijski odbor
HRS – Health and Retirement Study
HRVI – Hrvatski ratni vojni invalidi
HSUIR – Hrvatski savez udruga invalida rada
HVO – Hrvatsko vijeće obrane
HZJZ – Hrvatski zavod za javno zdravstvo
HZMO – Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
HZZ – Hrvatski zavod za zapošljavanje
HZZO – Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
IADL – Instrumental Activities of Daily Living
IBFD – International Bureau of Fiscal Documentation
ICD – International Classification of Functioning, Disability and Health
ICIDH – International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps
ISCED – International Standard Classification of Education
JLP(R)S – Jedinice lokalne i područne (regionalne) samouprave
JNA – Jugoslavenska narodna armija
JOPPD – Izvješće o primicima, porezu na dohodak i prirezu te doprinosima za obvezna osiguranja
JSTAR – Japanese Study of Aging and Retirement
MKF – Međunarodna klasifikacija funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja
MODPOD – Model obveznih doprinosa i poreza na dohodak
MROSP – Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike
MU – Međunarodni ugovori
MUP – Ministarstvo unutarnjih poslova
MZ – Ministarstvo zdravstva
MZO – Ministarstvo znanosti i obrazovanja
MZOM – Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih
NGO – Non-governmental organization
NHIS – National Health Interview Survey

NN – Narodne novine
NP – Nerazvijena područja
NUTS – Nomenclature of Territorial Units for Statistics
NVO – Nevladina organizacija
ODPC – Office of Developmental Primary Care
OECD – Organisation for Economic Co-operation and Development
OIB – Osobni identifikacijski broj
OMO – Osobe s mentalnim oštećenjem
ONS – Office for National Statistics
OTIO – Osobe s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem
PK – Porezna kartica
POS – Program poticane stanogradnje
POSI – Pravobranitelj za osobe s invaliditetom
REGOS – Središnji registar osiguranika
RH – Republika Hrvatska
SAD – Sjedinjene Američke Države
SALTO – Support, Advanced Learning and Training Opportunities
SES – Socioekonomski status
SFRJ – Socijalistička Federativna Republika Jugoslavija
SHARE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe
SHARELIFE – Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe – Life History
SOIH – Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske
SRH – Self-reported (rated) health
SUMSI – Hrvatski savez udruga za mlade i studente s invaliditetom
UK – United Kingdom
UN – Ujedinjeni narodi
UNDP – United Nations Development Programme
UNESCO – United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization
UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund
UOSI – Udruge osoba s invaliditetom
USKOK – Ured za suzbijanje korupcije i organiziranog kriminaliteta
WHO – World Health Organization
ZOHBDR – Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji
ZOMO – Zakon o mirovinskom osiguranju
ZOSI – Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom

Uvod

MARIJANA BAĐUN

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.0>

Tijekom posljednja dva desetljeća Hrvatska je ostvarila znatan napredak u razvoju zakonodavnog i strateškog okvira za osobe s invaliditetom, naročito nakon ratifikacije Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. No razlika između zakonskih odredbi i strateških ciljeva te njihove provedbe u praksi još je uvijek velika, osobito u području obrazovanja, zaposlenosti i siromaštva. Slična je situacija i u većini ostalih zemalja Europske unije te se stoga na razini EU-a nastoje intenzivirati mjere kojima bi se poboljšala kvaliteta života osoba s invaliditetom.

Javne politike imaju ključnu ulogu u poboljšanju svih područja života osoba s invaliditetom i uklanjanju prepreka s kojima se one susreću. Javne politike za osobe s invaliditetom složene su i isprepletene, ali se u nedovoljnoj mjeri temelje na podacima i njihova evaluacija nije sustavna. Ova je knjiga nastala iz potrebe za kritičkom, interdisciplinarnom analizom javnih politika koje oblikuju svakodnevni život osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, s naglaskom na stvarne društvene učinke. Njezina je svrha prepoznati probleme u ostvarenju zadanih ciljeva i predložiti moguća rješenja koja bi vodila većoj uključenosti i dobrobiti osoba s invaliditetom. Iako postoji sve više radova o temi invaliditeta na svjetskoj razni, specifični kontekst Hrvatske ostaje nedovoljno istražen usprkos dosadašnjemu vrijednom doprinosu domaćih autora.

Knjiga sadrži trinaest poglavlja čiji su autori i autorice različitih znanstvenih i stručnih profila: ekonomisti, pravnici, stručnjaci iz područja socijalnog rada, javnog zdravstva

i edukacijsko-rehabilitacijskih znanosti. Različiti pristupi odražavaju znanstvene interese autora, ali se međusobno nadopunjavaju. Poglavlja većinom imaju sličnu strukturu; autori daju pregled zakonodavnog okvira i relevantne literature, analiziraju dostupne podatke, uspoređuju Hrvatsku s drugim zemljama EU-a i na kraju iznose zaključke i preporuke. U knjizi su korišteni posljednji dostupni podaci u vrijeme pisanja pojedinih poglavlja, no knjiga ujedno pokazuje kako oni ponekad ne postoje ili nisu adekvatni te stoga postoji prostor za znatan napredak u tome smislu. Knjiga započinje analizom podataka o učestalosti invaliditeta u Hrvatskoj i njegovim uzrocima, zatim se daje općeniti pregled problematike javnih politika za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj, a potom u poglavljima koja slijede autori analiziraju uspješnost javnih politika za osobe s invaliditetom prema tematskim područjima.

U prvome poglavlju Tomislav Benjak prikazuje razvoj epidemiologije invaliditeta u Hrvatskoj, kao i njegovu učestalost i usporedbu s drugim zemljama EU-a. Opisuje razvoj Registra osoba s invaliditetom i metodologiju na kojoj se temelji te njegovu primjenu u kreiranju javnih politika i ostvarivanju prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Zatim se koristi podacima iz Registra kako bi prikazao distribuciju invaliditeta prema spolu, dobi, županijama i vrstama invaliditeta. Ujedno opisuje trend porasta učestalosti invaliditeta u posljednjih desetak godina i objašnjava njegove uzroke. U uspoređivanju Hrvatske s drugim zemljama EU-a koristi podatke iz EU-SILC-a (engl. *European Union Statistics on Income and Living Conditions*) koji se temelje na subjektivnoj procjeni ograničenosti u svakodnevnim aktivnostima. Autor na kraju poglavlja navodi preporuke za unapređenje Registra, ponajprije u praćenju stupnja obrazovanja osoba s invaliditetom, te ističe potrebu standardizacije načina utvrđivanja invaliditeta na svjetskoj razini.

Starenje stanovništva jedan je od uzroka porasta učestalosti invaliditeta. Šime Smolić i Ivan Čipin u drugome poglavlju analiziraju invaliditet stanovništva Hrvatske u dobi od 50 i više godina, pritom ga razmatrajući kroz prizmu funkcionalnih ograničenja koja predstavljaju njegov ključni temelj. U analizi se služe podacima iz međunarodne longitudinalne studije SHARE (engl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*) te uz pomoć pokazatelja kao što su ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i globalnog indeksa ograničenja aktivnosti prikazuju obrasce učestalosti invaliditeta prema dobi i spolu, razini obrazovanja ili obiteljskom statusu, pri čemu se jasno ističu razlike u funkcionalnim ograničenjima s obzirom na navedena obilježja. Glavni uzroci invaliditeta uključuju kronične bolesti, komorbiditet i osjetilna oštećenja, ali i šire društvene i ekonomske čimbenike poput obrazovanja, dohotka i životnog standarda. Posebno

naglašavaju povezanost siromaštva i nižeg obrazovanja s ranijim nastupom i težim oblicima invaliditeta. Napominju kako bi buduća istraživanja u Hrvatskoj trebala obuhvatiti i dinamiku starenja osoba s invaliditetom, s naglaskom na njihove zdravstvene potrebe, socioekonomski položaj i pristup skrbi.

Kvalitetni podaci preduvjet su za dobre javne politike za osobe s invaliditetom. U trećem poglavlju Natalija Lisak pokazuje kako su javne politike usko povezane s načinima pristupanja osobama s invaliditetom. Opisuje ključne modele invaliditeta: medicinski, socijalni i model koji se temelji na ljudskim pravima. Zatim analizira promjene u javnim politikama usmjerenim na osobe s invaliditetom u Hrvatskoj u razdoblju od druge polovice 20. stoljeća do danas. Pritom razmatra njihovu povezanost s promjenama u pristupima invaliditetu te s praksama koje iz njih proizlaze. Posebnu pozornost posvećuje važnosti potpisivanja i ratifikacije međunarodnih dokumenata o zaštiti prava osoba s invaliditetom koji su poslužili kao temelj za izmjene nacionalnoga zakonodavnog okvira te za oblikovanje javnih politika. Autorica naglašava pozitivne promjene u javnim politikama, iznosi izazove u njihovoj provedbi na temelju izvješća pravobranitelja za osobe s invaliditetom te predlaže smjernice za povećanje ravnopravnosti i socijalne uključenosti osoba s invaliditetom.

Marina Milić i Valentina Šipuš u četvrtome poglavlju analiziraju inkluziju djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u hrvatskome odgojno-obrazovnom sustavu. Autorice daju pregled zakonske regulative i ključnih dionika uključenih u proces inkluzivnog odgoja i obrazovanja, predstavljajući institucionalni okvir, brojčane pokazatelje i mjere koje Hrvatska poduzima u ovome području. Autorice zasebno prikazuju stanje od predškolskog odgoja i obrazovanja do visokog obrazovanja, a osvrću se i na cjeloživotno obrazovanje i ulazak u svijet rada. Zaključuju kako je najveći napredak ostvaren u području osnovnoškolskog odgoja i obrazovanja, a najmanji u predškolskom. Poglavlje završava s preporukama za unapređenje uključenosti djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u društvo. Također navode kako je potrebno poboljšati statistiku praćenja uključenosti djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovni sustav i provoditi više istraživanja sa samim dionicima sustava (roditeljima, učenicima, nastavnicima i pomoćnicima u nastavi) kako bi se procijenila učinkovitost mjera inkluzivnog obrazovanja.

Cilj je petog poglavlja pružiti uvid u trenutno stanje profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i na europskoj razini zato što je riječ o područjima koja su ključna za stvarnu i potpunu inkluziju osoba s invaliditetom u društvo. Lelia Kiš-Glavaš i Svea Kučinić prikazuju sve bitne elemente te složene teme,

počevši od definicije osoba s invaliditetom u kontekstu profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja, preko važnosti rada u njihovim životima, faza profesionalne rehabilitacije, pozicije i karakteristika svih bitnih dionika u postupcima profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom (njih samih, poslodavaca i stručnjaka), zakonskog okvira, pa sve do kritičkog osvrta na trenutno stanje i preporuka za njegovo unapređenje. U poglavlju se također analiziraju učinkovitost kvotnog sustava zapošljavanja i trendovi (ne)zaposlenosti osoba s invaliditetom. Autorice navode da se u zapošljavanje osoba s invaliditetom ulažu znatna sredstva i ostvaruju pozitivni pomaci, ali da bi učinci dosadašnjih mjera trebali biti veći. Naglašavaju kako je prije donošenja javnih politika potrebno izvršiti sustavnu analizu potreba, snaga i nedostataka sustava kao i mogućih učinaka predloženih mjera. Važno je prepoznati da osobe s invaliditetom nisu homogena skupina.

Šesto poglavlje, autorice Ivane Grgurev, također se bavi temom tržišta rada, i to u kontekstu zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije. Osobe s invaliditetom izložene su diskriminaciji u raznim područjima društvenog života, a njihova diskriminacija na tržištu rada posebno zabrinjava jer im otežava ili onemogućuje stjecanje sredstava za život. Autorica analizom predmeta o diskriminaciji tražitelja zaposlenja i radnika s invaliditetom u hrvatskoj praksi i praksi Suda EU-a pokazuje da se pravna zaštita radnika s invaliditetom razvija i napreduje, ali da ona sama po sebi nije dovoljna za unapređenje položaja osoba s invaliditetom na tržištu rada. Naglašava kako unapređenje pravne zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije na tržištu rada nije moguće bez njihove odgovarajuće zaštite u sustavu obrazovanja. Slično prethodnom poglavlju, autorica također navodi da se pravo na profesionalnu rehabilitaciju u Hrvatskoj ne provodi u dovoljnom opsegu. Zaključuje kako je preduvjet za uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta usklađena provedba prava na razumnu prilagodbu u sustavu obrazovanja, sustavu rada i zapošljavanja i sustavu socijalnih prava.

Brojne osobe s invaliditetom ovise o pomoći drugih u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u dužem razdoblju, odnosno potrebna im je dugotrajna skrb. Pružatelji skrbi mogu biti neformalni, najčešće članovi obitelji, i formalni (npr., medicinske sestre, osobni njegovatelji ili osobni asistenti). Osim u ulozi urednice, u ovoj se knjizi nalazim i u ulozi (su)autorice dvaju poglavlja, a jedno je od njih sedmo po redu u knjizi. Cilj je tog poglavlja dati pregled istraživanja i raspoloživih podataka o neformalnim i formalnim pružateljima dugotrajne skrbi u Hrvatskoj. U neformalnih pružatelja naglasak je na utjecaju pružanja skrbi na njihovu zaposlenost. U poglavlju se također

želi objasniti zašto postoji manjak formalnih pružatelja skrbi te predložiti kako bi se on mogao ublažiti. Iako se istraživanja o dugotrajnoj skrbi većinom odnose na starije osobe, a ne isključivo na osobe s invaliditetom, gotovo je polovina osoba s invaliditetom u Hrvatskoj starija od 65 godina te su samim time zaključci poglavlja relevantni i za osobe s invaliditetom općenito. Premda definicija dugotrajne skrbi obično obuhvaća samo punoljetne osobe, u poglavlju se obraća pozornost i na njegovatelje djece s teškoćama u razvoju. Unatoč pozitivnim pomacima u posljednje vrijeme, zaključak je poglavlja kako su pružatelji skrbi u Hrvatskoj predugo bili zanemarivani te bi promjene trebale biti brže. Dugotrajna skrb mora biti u središtu socijalne politike.

Iako većinu dugotrajne skrbi pružaju obitelji, velik je broj osoba s invaliditetom u EU-u smješten u ustanovama. Marija Penava Šimac i Lejla Osmančević Katkić u osmome se poglavlju bave temom deinstitucionalizacije i stambene politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj uz naglasak na pravo na neovisno življenje u zajednici i dostojanstvene uvjete stanovanja kao osnovne ljudske potrebe. Autorice prikazuju pravni okvir stanovanja i deinstitucionalizacije, dostupne podatke u tome području i navode mjere podrške usmjerene prema stanovanju osoba s invaliditetom. Poseban naglasak stavljaju na pristupačnost, priuštivost i dostupnost stanovanja, pri čemu uspoređuju Hrvatsku s drugim zemljama EU-a. Autorice pokazuju pozitivne pomake u vidu porasta broja korisnika organiziranog stanovanja te sve većeg korištenja sredstava EU-a za deinstitucionalizaciju. Međutim, naglašavaju da je stopa preopterećenosti troškovima stanovanja veća za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta te da osobe s invaliditetom žive u prenapučenim stambenim prostorima. Stoga su mnogi od njih nezadovoljni svojim stambenim statusom. Autorice uočavaju nedostatak istraživanja o uvjetima, kvaliteti i resursima namijenjenima za stanovanje osoba s invaliditetom.

Osobe s invaliditetom jedna su od društvenih skupina koje su izloženije riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Cilj je devetog poglavlja, čiji su autori Emil Vargović i Ivica Urban, istražiti razinu siromaštva među osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s osobama bez invaliditeta te u odnosu na zemlje EU-a. Analiza se temelji na složenom pokazatelju rizika od siromaštva i socijalne isključenosti (engl. *at risk at poverty or social exclusion* – AROPE). Autori pokazuju da su prema izloženosti riziku od siromaštva osobe s invaliditetom u Hrvatskoj pri vrhu ljestvice EU-a te da taj rizik s vremenom raste. Među osobama s invaliditetom u osobito su nepovoljnom položaju one s težim invaliditetom, žene i starije osobe. Međutim, iako je stopa rizika od siromaštva za osobe s invaliditetom znatno viša,

stopa jaza siromaštva tek je umjereno viša nego u osoba bez invaliditeta, a razlozi su objašnjeni u poglavlju. Autori smatraju kako bi se u budućnosti trebalo istražiti i siromaštvo djece s teškoćama u razvoju te razlike u izloženosti riziku od siromaštva po regijama. Zaključuju kako visok rizik od siromaštva za osobe s invaliditetom ukazuje na nedostatke u socijalnoj zaštiti, a u starijih osoba naročito u sustavu mirovinskog osiguranja. Upravo su ta područja predmet analize sljedećih dvaju poglavlja.

Odgovarajuća socijalna potpora i razne naknade za invaliditet nužne su kako bi se unaprijedila kvaliteta života i društvena ravnopravnost osoba s invaliditetom, osobito onih s težim oblicima invaliditeta čije su životne mogućnosti dodatno ograničene. Emil Vargović, Martina Pezer i Slavko Bezeredi u desetom poglavlju opisuju važnost i svrhu socijalnih naknada osobama s invaliditetom te navode postojeće osnovne socijalne naknade i druga prava iz područja socijalne zaštite za osobe s invaliditetom koji su dostupni u Hrvatskoj. Autori analiziraju i novčane izdatke povezane s njima, uspoređujući Hrvatsku s drugim zemljama EU-a. Napominju da učinkovitost sustava socijalne potpore i naknadâ za osobe s invaliditetom narušavaju fragmentiranost sustava i dugotrajni postupci odobravanja prava. Smatraju kako bi buduća istraživanja trebala razmotriti i mehanizme učinkovitijeg usklađivanja iznosa postojećih naknada za osobe s invaliditetom s rastućim troškovima života. Nadalje, potrebno je istražiti kako djelotvorno kombinirati dohodak od rada i naknade vezane uz invaliditet, a da se pritom ne naruše poticaji za zapošljavanje. U istraživanjima je nužno i sustavno prikazivati izdatke i broj korisnika pojedinih prava vezanih uz invaliditet, što zahtijeva unapređenje dostupnosti i kvalitete podataka.

U jedanaestom poglavlju zajedno sa Sarom Čulo analiziram kretanje broja korisnika invalidskih mirovina u Hrvatskoj, visinu prosječnih iznosa mirovina i nejednakosti među različitim skupinama korisnika mirovina. Zatim uspoređujemo rashode za invalidske mirovine u Hrvatskoj i EU-u. Analiza pokazuje da je udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u Hrvatske još uvijek iznad prosjeka EU-a iako se od 2010. postupno smanjuje. Na to je najsnažnije utjecao pad broja korisnika invalidskih mirovina te u poglavlju objašnjavamo uzroke tog trenda. Navodimo da invalidske mirovine obilježavaju niski prosječni iznosi, ali i da neke skupine korisnika koje pravo na mirovinu ostvaruju po posebnim propisima primaju znatno veće prosječne mirovine. Među njima su najbrojniji hrvatski ratni vojni invalidi (HRVI). U poglavlju predlažemo mjere koje bi trebalo poduzimati kako bi broj novih korisnika invalidskih mirovina bio što manji. Također se osvrćemo na izmjene koje je donio novi Zakon o mirovinskom osiguranju, koji je stupio na snagu u srpnju 2025. U daljnjim bi se

istraživanjima o korisnicima invalidskih mirovina trebalo koristiti mikropodacima poput onih koje pružaju EU-SILC ili SHARE kako bismo dobili što više informacija o njima i na temelju toga prilagodili javne politike.

U dvanaestome poglavlju Ivica Urban analizira porezne olakšice za osobe s invaliditetom u hrvatskome sustavu poreza na dohodak. Navodi kako je glavni motiv za davanje poreznih olakšica osobama s invaliditetom promicanje socijalne jednakosti i pružanje financijske potpore osobama koje imaju dodatne troškove vezane uz invaliditet. Porezna olakšica smanjuje poreznu obvezu, čime se povećava neto dohodak obveznika, no zbog te olakšice država ima propuštene porezne prihode, što nazivamo njezinim poreznim rashodima. Ovo poglavlje predstavlja prve izračune poreznih rashoda olakšica za invaliditet u hrvatskom sustavu poreza na dohodak, i to s pomoću mikrosimulacijskog modela MODPOD (Model obveznih doprinosa i poreza na dohodak), koji izrađuje Institut za javne financije. Autor pokazuje da porezni rashodi u promatranom razdoblju rastu ponajviše zato što se znatno povećao broj HRVI-ja koji se koriste dijelom osnovnoga osobnog odbitka za invaliditet u višem iznosu. Budući da u postojećem sustavu poreza na dohodak obveznici s najnižim dohocima ne mogu u potpunosti ili uopće iskoristiti osobne odbitke, jer im je dohodak prenizak, autor predlaže i opisuje dva rješenja. Pritom napominje da bi u oba slučaja bila riječ o opsežnoj reformi koja zahtijeva temeljitu analizu.

Nevladine udruge civilnoga društva imaju važnu ulogu u oblikovanju javnih politika. Osobe s invaliditetom često se organiziraju u udruge kako bi se borile za zajedničke ciljeve. U posljednjem poglavlju knjige Vjekoslav Bratić, Ivan Stjepanović i Romario Marijanović opisuju javno financiranje udruga osoba s invaliditetom u Hrvatskoj na temelju podataka i izvješća Ureda za udruge Republike Hrvatske. Analiza pokazuje da javno financiranje s godinama raste te da se udruge razlikuju prema uspješnosti privlačenja sredstava iz različitih javnih izvora. Autori naglašavaju kako financiranje udruga osoba s invaliditetom značajno utječe na stvaranje i djelovanje inkluzivnog društva te je stoga razumljiva namjera izvršne vlasti da financira različite potrebe udruga osoba s invaliditetom. No također smatraju kako bi se u budućnosti trebalo inzistirati na pravovremenosti i transparentnosti izvještavanja udruga osoba s invaliditetom o utrošku javnih sredstava. Isto tako predlažu prilagodbu postojećeg Registra udruga i istraživanje alternativnih modaliteta njihova financiranja. Zaključuju kako bi trebalo u što većoj mjeri osvijestiti javnost i kreatore javnih politika o važnosti udruga osoba s invaliditetom.

Kao urednica nastojala sam odabrati teme koje pružaju uvid u važna područja života osoba s invaliditetom, ali u jednoj je knjizi nemoguće obuhvatiti sve. Ograničavajući je čimbenik bila i (ne)dostupnost autora koji bi u zadanom roku mogli napisati poglavlja o odabranim temama. Stoga bih voljela da se u budućim istraživanjima više pozornosti posveti preprekama u pristupu zdravstvu, političkoj participaciji osoba s invaliditetom, ali i pojedinim različitim skupinama osoba s invaliditetom, primjerice HRVI-jima, ženama, starijim osobama ili djeci s teškoćama u razvoju. Također je potrebno istražiti regionalne razlike u kvaliteti života osoba s invaliditetom, ali i utjecaj migracija te digitalne i zelene tranzicije. Činjenica da svi autori u ovoj knjizi završavaju poglavlja naznakama tema za dodatna istraživanja jasno pokazuje koliko je područje invaliditeta u nas neistraženo.

Knjiga je namijenjena širokom spektru čitatelja: znanstvenicima, stručnjacima, studentima, donositeljima odluka o javnim politikama, članovima organizacija civilnog društva i samim osobama s invaliditetom koje trebaju biti suoblikovatelji javnih politika. Nadam se da će ova knjiga poslužiti kao temelj za znanstvenu raspravu, poticaj za daljnje istraživanje, interdisciplinarnu suradnju i kritičko preispitivanje politika koje oblikuju živote 17,5% hrvatskog stanovništva u 2025. godini.

Epidemiologija invaliditeta i njegova učestalost u Hrvatskoj

TOMISLAV BENJAK

Hrvatski zavod za javno zdravstvo

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.1>

1. Uvod

Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa¹ Svjetske zdravstvene organizacije (*World Health Organization* – WHO) iz 1980. invaliditet definira kao ograničenje ili smanjenje (koje proizlazi iz oštećenja zdravlja) sposobnosti izvršenja neke fizičke aktivnosti ili psihičke funkcije primjerene životnoj dobi osobe. Odnosi se na sposobnosti, u obliku složenih aktivnosti i ponašanja, koje su općenito prihvaćene kao bitni sastojci svakodnevnog života (Ružnjev i sur., 1986). Ova definicija invaliditeta uvrštena je u Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom iz 2001. (NN 64/01).

Konvencija Ujedinjenih naroda (UN) o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006), koju Hrvatska ratificira 2007. i donosi Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07), unapređuje ovu definiciju na način da su osobe s invaliditetom one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima, što je ujedno i vrijedeća definicija invaliditeta. Ovakva definicija kompatibilna je s konceptom WHO-a i nje-

¹ Na engleskom *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH).

gove nove klasifikacije – Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF)² – prema kojoj je za utvrđivanje zdravstvenog stanja osobe potrebno postaviti ne samo dijagnozu bolesti već utvrditi i njezino funkcioniranje te interakciju s čimbenicima okoliša koji pritom mogu olakšavati ili biti barijera za funkcioniranje svake osobe, pa tako i osobe s invaliditetom (WHO, 2001).

Broj osoba s invaliditetom u svijetu bilježi stalan porast, pa tako i u Republici Hrvatskoj (RH). Osamdesetih je godina prošlog stoljeća WHO procijenio kako će 2010. prevalencija osoba s invaliditetom na svjetskoj razini iznositi oko 10% (WHO, 1981), no iznosila je 15% (WHO, 2011). Prevalencija je termin koji se koristi u epidemiologiji i označava učestalost ili rasprostranjenost neke bolesti ili stanja u određenoj populaciji, u ovom slučaju invaliditeta, i najčešće se izražava postotkom. Danas je, prema procjenama WHO-a, u svijetu oko 1,3 milijarde osoba s invaliditetom, odnosno 16% ukupnog svjetskog stanovništva (WHO, 2023). Isto tako, u RH je 2012. živjelo 518.081 osoba s invaliditetom, što je bilo 12,1% ukupne populacije (HZJZ, 2012), dok je 2024. u RH živjelo 653.577 osoba s invaliditetom, što je oko 17% ukupne populacije (HZJZ, 2024).

Ovi podaci ukazuju na porast broja osoba s invaliditetom u cijelom svijetu iznad predviđanja i procjena te postoji potreba za kontinuiranim praćenjem tijekom duljeg razdoblja zbog mogućih promjena trendova i usuglašavanja politika za osobe s invaliditetom u skladu s tim pokazateljima. Prema toj potrebi, Konvencija o pravima osoba s invaliditetom obvezuje zemlje potpisnice na prikupljanje statističkih podataka kako bi omogućile formuliranje i provedbu politike koja će Konvenciju učiniti djelotvornom. Podatci prikupljeni u skladu s Konvencijom razvrstavaju se i koriste na odgovarajući način kao pomoć u procjeni provođenja obveza država njezinih potpisnica te za identifikaciju i otklanjanje prepreka s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju u ostvarivanju svojih prava. Hrvatska kao potpisnica Konvencije statističke podatke o osobama s invaliditetom prikuplja iz Registra osoba s invaliditetom, koji je propisan aktualnim Zakonom o registru osoba s invaliditetom (NN 63/22). Hrvatska je jedinstvena u tom pogledu jer je s prikupljanjem podataka započela šest godina prije potpisivanja Konvencije. Također Hrvatska je jedna od rijetkih zemalja EU-a, ali i svijeta, koja podatke prikuplja s pomoću Registra.

Cilj je ovoga poglavlja prikazati razvoj epidemiologije invaliditeta u Hrvatskoj, kao i njegovu prevalenciju i usporedbu s drugim zemljama EU-a, te praktičnu primjenu podataka Registra osoba s invaliditetom za ostvarivanje prava ove posebno ranjive populacije.

² Na engleskom *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF).

2. Povijest razvoja epidemiologije invaliditeta u Hrvatskoj

Invaliditet se dugi niz godina smatrao isključivo medicinskim problemom fokusirajući se na fizičke i mentalne aspekte osobe. Tijekom 20. stoljeća, s razvojem društvenih znanosti, počelo se shvaćati da invaliditet nije samo rezultat zdravstvenih stanja već i posljedica interakcije između pojedinca i društvenog okruženja. Riječ je o socijalnom modelu invaliditeta koji je pobliže opisan u poglavlju o pristupima prema osobama s invaliditetom u ovoj knjizi. Osamdesetih godina prošloga stoljeća WHO je uveo koncept „funkcionalne sposobnosti”, koji je naglasio važnost razumijevanja invaliditeta kroz prizmu sposobnosti i ograničenja, a ne samo na temelju dijagnoza. Ovaj pristup doveo je do razvoja novih metoda prikupljanja podataka i analize, što je omogućilo bolje razumijevanje prevalencije i utjecaja invaliditeta na život pojedinaca i zajednica (Adams i sur., 2012). U posljednjim desetljećima globalni fokus na ljudska prava i inkluziju dodatno je oblikovao epidemiologiju invaliditeta (Adams i sur., 2012). Razvijene su strategije za prikupljanje podataka koje uključuju različite aspekte života osoba s invaliditetom, kao što su pristup obrazovanju, zapošljavanju i zdravstvenim uslugama. Danas epidemiologija invaliditeta nastavlja evoluirati, s naglaskom na istraživanje utjecaja socijalnih, ekonomskih i kulturnih faktora na invaliditet, kao i na promicanje politika koje podržavaju inkluziju i ravnopravnost. Razvoj epidemiologije invaliditeta na svjetskoj razini obuhvaća proučavanje učestalosti, uzroka i posljedica invaliditeta u različitim populacijama. Ova disciplina pomaže u razumijevanju toga kako invaliditet utječe na pojedince i društva te omogućava donošenje informiranih odluka u javnom zdravstvu i politikama podrške (Adams i sur., 2012).

Povijest epidemiologije invaliditeta u RH počinje još 1976. godine, kada je Sabor RH, potaknut Generalnom skupštinom UN-a, usvojio „Program mjera i akcija za rehabilitaciju djece i omladine s ometenošću u razvoju” (Sabor SR Hrvatske, 1976). Program predviđa sustavno prikupljanje i izučavanje podataka o uzrocima invaliditeta i o provedenim mjerama zaštite i rehabilitacije. U Zavodu za zaštitu zdravlja RH 1977. godine osnovan je Registar o osobama sa smetnjama u psihofizičkom razvoju, no zbog neosiguravanja dostatnih resursa, Registar je tada prestao s radom (Benjak i Strnad, 2011). Nastavak ovih aktivnosti i novi pokušaj uspostave epidemiologije invaliditeta u RH datiraju iz 2001., kada je donesen Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom (NN 64/01). Ovim zakonom propisuje se način prikupljanja podataka o uzroku, vrsti, stupnju i težini oštećenja zdravlja osoba s invaliditetom, način obrade i korištenja podataka te zaštita podataka o osobama s invaliditetom. Invaliditet je,

prema ovome zakonu, definiran na način koji je već spomenut u prvome odlomku poglavlja.

Te iste godine podatke o osobama s invaliditetom prikuplja i Državni zavod za statistiku (DZS), u okviru Popisa stanovništva, pri čemu je invaliditet definiran kao stanje organizma nastalo zbog bolesti, ozljede ili prirođene mane, čije su posljedice trajno, djelomično ili potpuno smanjenje sposobnosti čovjeka za normalan društveni život, a time i za privređivanje (DZS, 2001). Osnovna metodološka razlika između ovih dvaju načina prikupljanja podataka bila je u tome što je pri Popisu stanovništva osoba dala samoprocjenu mogućeg invaliditeta, a da nije morala predložiti nalaze vještačenja, dok se podaci u Registru prikupljaju isključivo od ovlaštenih tijela vještačenja. Zbog toga je bila velika razlika u podacima iz tih dvaju izvora, što je izazivalo poteškoće pri definiranju službenih podataka o osobama s invaliditetom. Takav dualan način prikupljanja postojao je do 2011., kada je posljednji put u Popis stanovništva uvršteno pitanje o invaliditetu. Nakon toga službeni podaci postaju isključivo oni iz Registra osoba s invaliditetom. Obuhvat i kvaliteta podataka te redovitost publiciranja bili su argumenti zbog kojih je DZS predložio da Registar bude službeni izvor za statističke pokazatelje o invaliditetu.

Razvoj epidemiologije invaliditeta u RH i uspostava Registra osoba s invaliditetom imaju pozitivan odjek i u drugim zemljama, pogotovo jugoistočne Europe. Zemlje kao što su Crna Gora, Kosovo, Republika Sjeverna Makedonija, a nedavno i Estonija, iskazale su interes za predstavljanjem hrvatskog modela na ovome području te je s njima Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ) održao niz konzultacijskih sastanaka. RH je dobio upit od Europskoga vijeća za prikazom metodologije i načinom organizacije Registra osoba s invaliditetom, kao primjera dobre prakse praćenja pokazatelja o osobama s invaliditetom.³

Ako razmatramo ostale zemlje Europe, npr. Veliku Britaniju, Njemačku, Italiju, Francusku, možemo konstatirati da sve zemlje imaju praćenje podataka, no ono je različito od hrvatskog modela. Tako Velika Britanija ima nacionalne ankete (*Family Resources Survey, Labour Force Survey*) koje uključuju i pojedina pitanja vezana uz invaliditet (UK Parliament – House of Commons Library, 2024). Ti se podaci integriraju u statističke skupove, no ne postoji jedinstveni registar (ONS, 2025). U Francuskoj postoje regionalne/kantonalne evidencije o osobama s invaliditetom, s njihovom nacionalnom koordinacijom, no također

³ Informacije u ovom odlomku proizlaze iz aktivnosti i rada autora ovoga poglavlja i nisu još dosada službeno objavljene. Dio su izvještaja o radu Registra osoba s invaliditetom za Ministarstvo zdravstva.

ne postoji nacionalni registar (CNSA, 2025; Pravovsim, 2025). Nema ga ni Italija, ali postoji inicijativa Nacionalne statističke agencije na uspostavi registra osoba s invaliditetom (OECD, 2025). Sustav procjene i praćenja podataka o osobama s invaliditetom različit je između regija. Njemačka ima centraliziran način praćenja podataka, no samo za teški invaliditet (Destatis, 2025).

Iz svega navedenog moguće je zaključiti da ne postoji jedinstveni način praćenja podataka o osobama s invaliditetom u zemljama EU-a, ali prikupljanje podataka, njihova statistička analiza te korištenje definitivno postoji. Podatke je moguće koristiti ne samo kao statističke pokazatelje već i kao alat koji osigurava ostvarivanje prava za osobe s invaliditetom.

3. Registar osoba s invaliditetom – definicija i metodologija prikupljanja podataka

Registri značajnih zdravstvenih problema „mogu se opisati kao specijalni statističko-epidemiološki alat za poimenično višegodišnje, odnosno doživotno praćenje osoba s određenim oštećenjem zdravlja” (Strnad, 2009: 72-73). Registar osoba s invaliditetom u Hrvatskoj ima opći i posebni dio. U opći dio unose se: ime i prezime osobe, spol, OIB (osobni identifikacijski broj), mjesto rođenja, prebivalište, boravište, obrazovanje, zvanje, zaposlenje i bračno stanje. U posebni dio Registra unose se podaci o vrstama tjelesnih i mentalnih oštećenja, i to:

- oštećenja vida i sluha
- oštećenja govorno-glasovne komunikacije
- oštećenja lokomotornog sustava
- oštećenja središnjega i perifernoga živčanog sustava
- oštećenja drugih organa i organskih sustava (dišni, cirkulacijski, probavni, endokrini, kože i potkožnog tkiva i urogenitalni)
- intelektualne teškoće
- autizam
- duševni poremećaji
- više vrsta oštećenja.

Podaci za Registar u početku su se prikupljali iz sustava zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) te ministarstva

nadležnoga za hrvatske ratne invalide (HRVI) Domovinskog rata i Drugoga svjetskog rata te poraća.

Zbog niza izmjena u sustavu vještačenja, terminoloških promjena i drugih potreba Sabor RH 2022. godine donio je novi Zakon o Registru osoba s invaliditetom, koji osobu s invaliditetom definira kao što je navedeno u uvodu ovog poglavlja: osoba koja ima dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Ovaj zakon također definira i status osobe s invaliditetom. Taj status ima osoba kojoj je u postupku vještačenja utvrđeno barem jedno oštećenje s Liste oštećenja organizma (Lista I) i najmanje stupanj 1 s Liste težine i vrste invaliditeta – oštećenja funkcionalnih sposobnosti (Lista II) u skladu s Uredbom o metodologijama vještačenja (NN 96/23).

U skladu s izmjenama u sustavu vještačenja osoba s invaliditetom promijenili su se i izvori podataka za Registar, pa su tako novi izvori: (1) Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI), (2) Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (HZZO), (3) HZMO, (4) Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ), (5) Ministarstvo pravosuđa i uprave, (6) Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih, (7) Ministarstvo hrvatskih branitelja, (8) upravno tijelo županije nadležno za poslove obrazovanja, odnosno upravna tijela Grada Zagreba nadležna za obavljanje poslova vezanih uz ostvarivanje prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom te (9) zdravstvene ustanove na primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj razini zdravstvene zaštite.

Do 2015. većina podataka prepisivana je u bazu podataka s dostavljenih rješenja/nalaza, no nakon te godine, kada je osnovan ZOSI, većina podataka automatski se pohranjuje u Registar.⁴ Riječ je o velikom napretku u procesu rada jer je prijepis zah-tijevao puno ljudskih resursa, a postojao je i rizik vezan uz točnost podataka. Činjenica da je ZOSI postao središnje mjesto za utvrđivanje invaliditeta u RH dovodi i do punijeg obuhvata i kvalitete podataka o osobama s invaliditetom. Kad govorimo o obuhvatu i kvaliteti podataka, svakako treba istaknuti da se u Registru prikupljaju i podaci o HRVI-jima iz Domovinskog rata, ali i ratnim vojnim invalidima Drugog svjetskog rata, pri čemu se podaci dostavljaju elektronički iz Ministarstva hrvatskih branitelja.

Iz svega navedenog može se zaključiti da Hrvatska ima, zahvaljujući sustavu praćenja podataka u Registru, vrlo ažurne podatke. No, nažalost, zbog manjka vještaka, ali i sve većeg broja zahtjeva, stvaraju se liste čekanja za ocjenu invaliditeta, što uzrokuje nezadovoljstvo u osoba s invaliditetom. Kako bi se ovi izazovi riješili u

⁴ Ova informacija proizlazi iz aktivnosti autora ovog poglavlja.

interesu osoba s invaliditetom, Vlada RH poduzima niz procesnih i organizacijskih izmjena u sustavu vještačenja te je planirano da u posljednjem tromjesečju 2025. donese novi Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja.⁵ Novim zakonom želi se unaprijediti sustav vještačenja uvođenjem jedinstvenog nalaza i mišljenja za sve sustave. Jedinstveni nalaz i mišljenje sadržavat će kompletnu ocjenu stanja osobe koja se vještači, a svaki će sustav iz tog nalaza i mišljenja uzeti podatke koji su njemu potrebni za ostvarivanje pojedinog prava korisnika. Kako bi se navedeno postiglo, potrebna je kompletna transformacija cjelokupnog postupka na način da se u fokus stavi osoba koju se vještači. U tom smislu, zahtjev za izvršenje usluge vještačenja podnosila bi fizička osoba izravno ZOSI-ju, a on bi izdao nalaz i mišljenje o kompletnoj ocjeni stanja osobe te ga učinio dostupnim za sve sustave u kojima je nalaz i mišljenje vještaka dokaz za ostvarivanje pojedinog prava. To znači da bi se osoba vještačila samo jednom, a jedinstveni nalaz i mišljenje bili bi dostupni korisniku u sustavu e-Građani te nadležnim institucijama s pomoću državne sabirnice (MROSP, 2025).

U narednom periodu također bi trebalo pokušati unaprijediti aspekt sadržaja podataka, da oni budu usmjereni i prema socijalnom modelu invaliditeta i da prikazuju funkcioniranje osobe s invaliditetom i njihovu interakciju s okolinom. Iako u Hrvatskoj od 2011. postoji prijevod MKF-a, koji su izradili djelatnici HZIJ-a, ta klasifikacija nikada nije u potpunosti implementirana u sustav premda su postojale inicijative za to. Razlog je tome prije svega potreba unapređenja informacijskih sustava zdravstva, socijalne skrbi, obrazovanja, a i šire, na način da ova klasifikacija bude njihov sastavni dio, ali isto tako i potreba edukacije svih navedenih sustava o ovome novom konceptu valorizacije invaliditeta. HZIJ kao nositelj reforme sustava vještačenja pokušao je sve navedeno, no tada (2013. – 2015.) prije svega nije bilo dostatnih financijskih sredstava za nužna informacijska i programska unapređenja. Činjenica da ZOSI intenzivno radi na širem uvrštavanju i korištenju MKF-a u procjenu invaliditeta budi nadu da će Hrvatska ipak skoro imati i podatke vezane uza socijalni model invaliditeta.⁶

⁵ Vrijedeći Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja objavljen je u NN 85/14 i 95/15.

⁶ Informacija proizlazi iz suradnje autora ovog poglavlja i djelatnica ZOSI-ja u pogledu korištenja MKF-a u postupku vještačenja/procjene invaliditeta.

4. Primjena podataka o osobama s invaliditetom

Prvotni cilj prikupljanja podataka o osobama s invaliditetom u RH bio je stvaranje osnove za kreiranje i unapređenje politika za osobe s invaliditetom. Hrvatska je Nacionalnu strategiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. (NN 42/17) i Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. te Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. (NN 143/21) izradila na temelju podataka Registra i na taj je način RH proveo smjernice Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Prema Konvenciji, zemlje se potpisnice „obvezuju prikupljati potrebne informacije, uključujući statističke podatke, kako bi omogućile formuliranje i provedbu politika koje će ovu Konvenciju i podatke dobivene istraživanjem učiniti djelotvornom”. Hrvatska redovito izvještava UN o provedbi Konvencije i radi toga prezentira podatke Registra, ali i kvalitativna istraživanja na području invaliditeta (npr., Benjak, 2010; Barišin, 2013). Prema spomenutoj nacionalnoj strategiji, HZJZ ima zadatak i poticati istraživanja na području invaliditeta i dosada je u nacionalnoj biblioteci istraživanja zabilježeno više desetaka znanstvenih i stručnih radova (MROSP, 2009).

Razvojem Registra stekli su se i uvjeti da podaci imaju i drugu primjenu osim u statističke svrhe. Prvi iskorak prema konkretnoj primjeni podataka iz Registra za provedbu određenoga zakonskog propisa učinjen je 2018. Bila je riječ o provedbi kvotnog zapošljavanja i izdavanju potvrda o pravu prednosti pri zapošljavanju za osobe s invaliditetom. Zakonska regulativa na tom području definira kriterije kojima se osobe mogu pozvati na pravo prednosti pri zapošljavanju i biti priznate kao dio kvote zaposlenih osoba s invaliditetom. Svi ti kriteriji automatski se kontroliraju u Registru i dobiva se izlazni podatak ispunjava li osoba zadane kriterije. Ovim propisom (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, NN 157/13, 152/14, 39/18 i 32/20) i uz pomoć podataka Registra u periodu 2018. – 2024. zaposlene su 18.893 osobe s invaliditetom (HZJZ, 2024). WHO je ovakvu primjenu podataka iz Registra označio kao primjer dobre prakse u unapređenju zapošljavanja osoba s invaliditetom (WHO, 2018).

Drugi važan iskorak na području prava osoba s invaliditetom Registar je napravio za potrebe izdavanja EU-ove i nacionalne iskaznice za povlastice u prometu. Također su zakonski određeni kriteriji, koji se automatski provjeravaju u Registru, i svim osobama koje ih ispunjavaju na kućnu adresu dostavljaju se iskaznice bez

podnošenja zahtjeva. Ovaj napredak u procesu izdavanja bilježi znatno unapređenje u odnosu na prethodni period, kada je osoba osobno morala doći do ustanove koja je tu iskaznicu izdavala. Dosad je izdano više od 200.000 iskaznica, pri čemu je potrebno naglasiti da je RH prvi u EU-u počeo s ovakvim načinom izdavanja iskaznica. Zapošljavanje i mobilnost važne su odrednice kvalitete života, pa stoga možemo zaključiti da registri mogu imati izravan utjecaj na njihovo ostvarivanje. Trenutno su u tijeku i aktivnosti za korištenje podataka Registra za izradu planova evakuacija osoba s invaliditetom u kriznim situacijama. Radi toga uspostavljena je zakonski regulirana suradnja Ministarstva unutarnjih poslova (MUP), Civilne zaštite i HZJZ-a.

Prema spomenutom Nacionalnom planu iz 2021., HZJZ je dobio zadatak osigurati pristup podacima Registra osoba s invaliditetom tijelima državne uprave koja će na temelju toga unapređivati politike za osobe s invaliditetom, zakonodavstvo na tom području te olakšavanje ostvarivanja prava za tu populaciju. HZJZ je ispunio taj zadatak i osigurao tehničke preduvjete te uspostavio mrežne servise odnosno aplikacijska programska sučelja za povezivanje s Registrom osoba s invaliditetom.⁷ U bliskoj budućnosti sigurno će biti i drugih potreba za korištenje podataka iz Registra za provođenje zakonskih propisa kojima se unapređuje kvaliteta života i izjednačavaju mogućnosti za osobe s invaliditetom i njihove obitelji.⁸ Iako postoji veliki opseg podataka u Registru, zbog čega je i DZS odredio da podaci Registra budu i službeni za Hrvatsku (N1, 2021), potrebno je poduzimati aktivnosti radi stalnog unapređenja kvalitete podataka. Neki podaci u Registru nisu dovoljno obuhvatni, npr. podaci o obrazovanju, pa će se u bliskoj budućnosti podaci Registra, kao temeljnoga, spojiti s podacima Registra stanovništva Porezne uprave u kojem će osim podataka o obrazovanju biti obavezni i neki drugi socioekonomski pokazatelji koji će doprinijeti unapređenju kvalitete podataka o osobama s invaliditetom.

⁷ Dosada su se s pomoću navedenoga mrežnog servisa spojila sljedeća državna tijela: (1) Agencija za obalni linijski i pomorski promet – za potrebe izdavanja besplatnih iskaznica kojima osobe s invaliditetom ostvaruju pravo brodskog prijevoza, (2) Agencija za komercijalnu djelatnost – za potrebe izdavanja EU-ovih iskaznica koje se koriste u prometu, (3) Porezna uprava – za ostvarivanje poreznih olakšica za osobe s invaliditetom, (4) MUP i Civilna zaštita – za formiranje planova evakuacija osoba s invaliditetom u kriznim situacijama. U tijeku su aktivnosti dostave podataka i za Ministarstvo prostornog uređenja, HZZ, Ministarstvo znanosti i obrazovanja te Sektor za osobe s invaliditetom Grada Zagreba.

⁸ Svi ovi primjeri temelje se na tehnološki naprednim postavkama i aplikativnim mogućnostima programskog sustava Registra koje osiguravaju sigurnu razmjenu i povezivanje podataka s drugim dionicima, a sve u skladu sa zakonskom regulativom i Općom uredbom o zaštiti osobnih podataka.

5. Pokazatelji invaliditeta u Hrvatskoj

HZJZ redovito godišnje objavljuje javno dostupne statističke podatke o osobama s invaliditetom. Rok objave podataka usklađen je s Godišnjim provedbenim planom statističkih aktivnosti koji donosi Sabor RH te se svake godine objavljuje u Narodnim novinama, a koji je predvidio da se prvi podaci objave šest mjeseci po uspostavljanju cjelokupne baze Registra. Kako je cjelokupna baza bila uspostavljena i spremna za obradu i prezentiranje podataka u rujnu 2007., zbog vremenske usporedivosti podataka podaci se svake godine objavljuju u rujnu. U godišnjem izvještaju dostupni su zbirni podaci o osobama s invaliditetom za RH te prikazi pokazatelja po županijama (HZJZ, 2024).

5.1. Distribucija invaliditeta prema spolu, dobi, županijama i vrstama invaliditeta

Prema podacima Registra osoba s invaliditetom dostupnim u vrijeme pisanja ovoga rada, stanje na dan 16. rujna 2024., u Hrvatskoj živi 653.577 osoba s invaliditetom, od čega je 362.906 muškog spola (55,5%) i 290.671 ženskog spola (44,5%) (tablica A1 u dodatku) te na taj način osobe s invaliditetom čine 17% ukupnog stanovništva RH (tablica A2 u dodatku). Analizirajući distribuciju invaliditeta po spolu, uočava se konstantnost od 2012. do 2019., gdje je udio muškaraca 60%, a žena 40%. Od 2020. ta se razlika smanjuje i 2024. bilo je 55% muškaraca i 45% žena s invaliditetom. Najveći broj osoba s invaliditetom, njih 304.692 (46,6%), registriran je u dobnoj skupini starijih od 65 godina, dok je 268.658 (41,1%) osoba u radno aktivnoj dobi, odnosno od 20 do 64 godine (tablica A1, grafikon 1).

Analizirajući distribuciju invaliditeta po dobi, uočava se da je 2012. najveći udio osoba s invaliditetom bio u radno aktivnoj dobi (20 – 64 godine) i iznosio je 54,9% te da on pada konstantno do 42,6% u 2019. Nakon toga je porastao i opet bio najveći među dobnim skupinama s 45,4% u 2020. odnosno 45% u 2021., da bi 2024. ponovno zabilježio pad i iznosio 41,1%. U dobnoj skupini starijih od 65 godina taj je postotak rastao do 2019., kada je bio najveći među dobnim skupinama (48,6%), da bi 2020. i 2021. pao blago ispod, a 2024. opet bio iznad postotka za radno aktivnu dob (46,6% prema 41,1%). Ovakva dobna distribucija u skladu je i s činjenicom da hrvatsko stanovništvo kontinuirano stari. Prema podacima DZS-a, udio osoba u dobi od 80 i više godina gotovo se udvostručio između 2001. i 2020. (DZS, 2021).

Moguće je također uočiti da je invaliditet prisutan i u dječjoj dobi (0 – 19 godina) i da je rastao sa 7,4% u 2012. na 12,3% 2024. (tablica A1, grafikon 1), pri čemu je zabilježena veća učestalost u dječaka (60%) nego u djevojčica (40%). Iako postoji velik broj istraživanja o toj razlici, jasan uzrok zbog čega je to tako nije poznat. Dostupna istraživanja postavljaju velikim dijelom hipotezu o kombinaciji niza faktora koji bi se mogli nazvati zajedničkim nazivom biološke osobitosti spolova (Mauvais-Jarvis i sur., 2020).

Ako razmotrimo distribuciju invaliditeta prema NUTS 2 regijama, najveći broj osoba s invaliditetom živi u Sjevernoj Hrvatskoj, njih 246.193 (37,7%). S druge strane, prema analizi broja osoba s invaliditetom po županijama, najveći broj osoba s invaliditetom ima prebivalište u Gradu Zagrebu i Splitsko-dalmatinskoj županiji. U tim dvjema županijama živi 29,4% od ukupnog broja osoba s invaliditetom (tablica A1). Riječ je o županijama s najvećim brojem stanovnika, zbog čega je u njima i najveći broj osoba s invaliditetom. No ako razmotrimo koliki je udio osoba s invaliditetom u ukupnom stanovništvu županije, dobivamo podatak da je najveći u Šibensko-kninskoj (21,5%), a najmanji u Istarskoj županiji (11,2%). Prema NUTS-ovoj podjeli, najveća je prosječna prevalencija invaliditeta u Panonskoj Hrvatskoj (18,7%) (tablica A2).

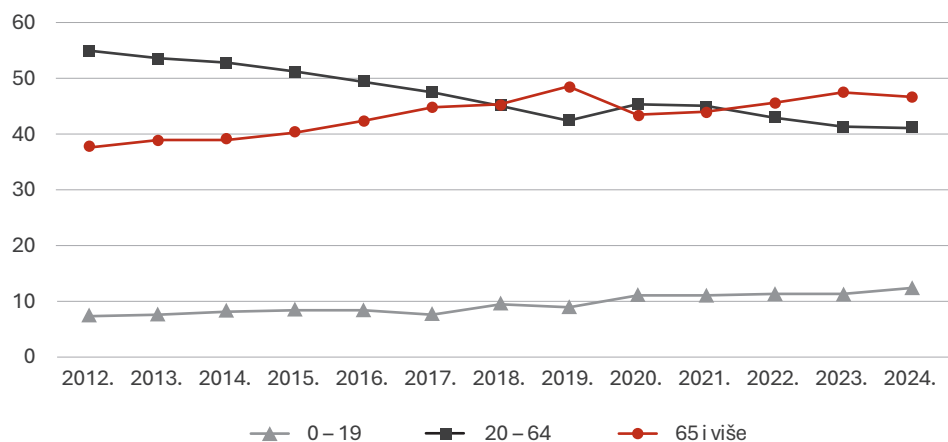
Podaci o distribuciji invaliditeta prate se od 2007., kada je i početak objave prvih službenih podataka o osobama s invaliditetom iz Registra. Od 2007. do 2022. najveća prevalencija invaliditeta bila je u Krapinsko-zagorskoj, a najmanja u Istarskoj županiji, no od 2022. Šibensko-kninska županija ima najveći udio osoba s invaliditetom u ukupnoj populaciji županije.⁹ Prema podacima za 2024. godinu (tablica A2), Šibensko-kninska županija i dalje je županija s najvećom prevalencijom invaliditeta. Istraživanje HZJZ-a (Benjak i sur., 2022.) pokazalo je da razlike između Krapinsko-zagorske i Istarske županije proizlaze iz toga što Istarska županija ima značajno bolje socioekonomske pokazatelje i stupanj obrazovanja u odnosu na Krapinsko-zagorsku županiju. No u životnim navikama nije utvrđena statistički značajna razlika među tim županijama. Neposredno nakon objave tog istraživanja došlo je do bilježenja najveće prevalencije u Šibensko-kninskoj županiji, što iziskuje novo istraživanje o razlozima povećanja u toj županiji.

Ako razmatramo prevalenciju po dobi, u djece je najviša u Sisačko-moslavačkoj županiji, u radno aktivnoj dobi u Požeško-slavonskoj županiji, a u dobi iznad 65 godina u Krapinsko-zagorskoj županiji i Šibensko-kninskoj županiji (tablica A2).

⁹ Podaci iz Registra osoba s invaliditetom, prema svim godinama objave, dostupni su na stranicama HZJZ-a (2025).

Odgovor na pitanje zašto je u ovim županijama najveća prevalencija prema navedenim dobnim skupinama vjerojatno je na tragu rezultata prethodno spomenutoga istraživanja HZJZ-a, koji glase da su socioekonomski pokazatelji u tim županijama lošiji od ostalih dijelova Hrvatske, što dovodi do potrebe da stanovništvo iz egzistencijalnih razloga odlazi na utvrđivanje invaliditeta kako bi ostvarilo niz, među ostalim, i materijalnih prava na temelju invaliditeta. No to bi također trebalo potvrditi zasebnim istraživanjem.

Grafikon 1. Distribucija invaliditeta prema dobi u Hrvatskoj (u %, 2012. – 2024.)



Izvor: HZJZ (2024).

Tjelesni invaliditeti najčešći su uzroci invaliditeta. Od ukupnog broja osoba s invaliditetom njih 77% ima ovaj uzrok. Nakon toga slijede mentalni invaliditeti s 39% i senzorički sa 6,2%. Zbroj osoba s pojedinim uzrokom invaliditeta veći je od ukupnog broja osoba s invaliditetom zbog postojanja višestrukih oštećenja (tablica 1). Ako razmotrimo učestalost oštećenja, najčešći su uzroci invaliditeta oštećenja lokomotornog sustava i oštećenja organskih sustava kao posljedica kroničnih bolesti (tablica 1). Dorzopatije (bolesti kralježnice) najčešći su uzroci oštećenja lokomotornog sustava koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetna dijagnoza pridonose funkcionalnom oštećenju osobe. Najčešći uzroci oštećenja drugih organa, koji uzrokuju invaliditet ili kao komorbiditetne dijagnoze pridonose funkcionalnom oštećenju, iz skupine su posljedica srčanih bolesti i maligni tumor dojke.

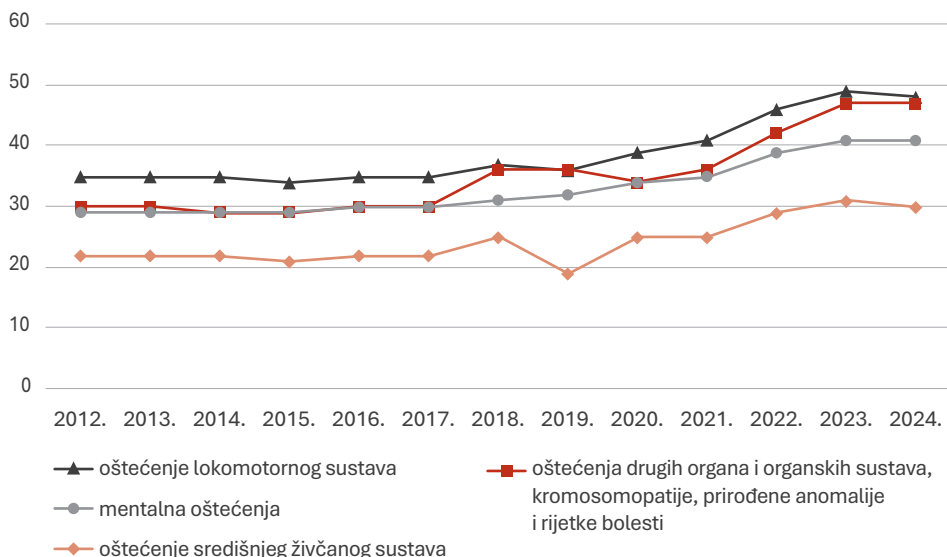
Tablica 1. Broj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj prema vrstama invaliditeta u 2024.

Vrste invaliditeta	Ukupan broj	% od ukupnog broja osoba s invaliditetom	Prevalencija na 1.000 stanovnika
1. Tjelesni	503.541	77,0	130
Oštećenja lokomotornog sustava	186.834	28,6	48
Oštećenja drugih organa i organskih sustava, kromosomopatije, prirođene anomalije i rijetke bolesti	181.259	27,7	47
Oštećenja središnjega živčanog sustava	116.152	17,8	30
Oštećenja perifernoga živčanog sustava	19.296	3,0	5
2. Mentalni	254.945	39,0	66
Mentalna oštećenja	156.228	23,9	41
Poremećaji iz spektra autizma	6.125	0,9	2
Intelektualna oštećenja	33.366	5,1	9
Oštećenja govorno-glasovne komunikacije, teškoće učenja	59.226	9,1	15
3. Senzorički	40.833	6,2	11
Oštećenja vida	21.387	3,3	6
Oštećenja sluha	19.282	3,0	5
Gluhosljepoća	164	0,03	0

Izvor: HZJZ (2024).

Ako pratimo pojavnost najčešćih uzroka invaliditeta u periodu 2012. – 2024., možemo zaključiti da postoji ista raspodjela (grafikon 2). Najčešći su uzroci oštećenja lokomotornog sustava, zatim slijede posljedice kroničnih bolesti. Na trećem su mjestu mentalna oštećenja, dok su oštećenja središnjega živčanog sustava na četvrtom mjestu kontinuirano tijekom cijeloga promatranog perioda. Ako se prati trend najčešćih vrsta invaliditeta u navedenom razdoblju, iz grafikona 2 može se uočiti da prevalencije konstantno rastu u svim uzrocima invaliditeta, što je posljedica prije svega potpunijeg obuhvata podataka u Registru osoba s invaliditetom.

Grafikon 2. Prevalencija najčešćih vrsta invaliditeta u Hrvatskoj (na 1000 stanovnika, 2012. – 2024.)



Izvor: HZJZ (2024).

Osim svih navedenih podataka, u Registru se prate i podaci o obrazovanju osoba s invaliditetom. Iako je njihovo praćenje propisano Zakonom o registru osoba s invaliditetom, ZOSI ovaj podatak nije uvrstio kao obavezan na obrascima koje dostavlja u Registar. No unatoč tome Registar ima određene podatke o obrazovanju, na način da su zaposlenici Registra čitali anamnestičke podatke i upisivali i taj podatak ako su ga navele komisije koje su vještačile invaliditet prije 2015., odnosno prije uspostave ZOSI-ja. Najveći broj tih podataka bio je iz sustava socijalne skrbi gdje su navođeni u okviru socijalne anamneze. Ovom metodologijom utvrđeno je da 66% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje. Oko 25% ima srednju stručnu spremu, dok je 3% osoba s visokom ili višom stručnom spremom. Specijalno obrazovanje zabilježeno je u 6% osoba s invaliditetom (HZJZ, 2019). Ako populaciju osoba s invaliditetom usporedimo s općom populacijom, postoje značajne razlike. Prema Popisu stanovništva iz 2021., osnovnoškolsko obrazovanje ili manje imalo je 20,4% stanovništva, 55,5% imalo je srednju stručnu spremu, dok je visoko obrazovanih 24,1% (DZS, 2023). Ovakva obrazovna struktura osoba s invaliditetom posebno zabrinjava jer je taj dominantni obrazovni profil, osobe s osnovnom školom, teško zapošljiv. Zbog toga su osobe s invaliditetom sve usmjerenije na razne vidove novčanih te drugih pomoći i prava, što dodatno obrazlaže porast broja osoba s invaliditetom u RH.

Kako se može uočiti, Registar osoba s invaliditetom ima podatke o obrazovanju, koji su izuzetno važni za kreiranje obrazovnih te politika zapošljavanja osoba s invaliditetom, a HZJZ dugi niz godina poduzima napore da ti podaci budu sveobuhvatni i u potpunosti usporedivi s općom populacijom. Rezultat tih napora uvrštavanje je podataka iz Registra osoba s invaliditetom u Registar stanovništva koji je reguliran Zakonom o središnjem registru stanovništva (NN 67/25). Na taj će način, osim podataka u Registru stanovništva o invaliditetu, biti ažurni i podaci o obrazovanju u Registru osoba s invaliditetom jer će se na temelju OIB-a podaci iz Registra stanovništva, za varijablu obrazovanja, dostavljati u Registar osoba s invaliditetom.

Podaci o ratnim vojnim invalidima Drugoga svjetskog rata iz prirodnih su razloga, starenja te populacije i sve većeg broja smrti, u kontinuiranom padu i 4. kolovoza 2025. u Registru su bile 494 osobe čiji su uzroci invaliditeta posljedice navedenog rata. U Registru je tada bilo i 54.847 HRVI-ja, pri čemu je 1.246 osoba s najtežim, 100-postotnim invaliditetom. Zajedničkim djelovanjem Ministarstva hrvatskih branitelja, Ministarstva zdravstva i HZJZ-a intenzivno se radi na provedbi preventivnih pregleda u ovoj populaciji. Pregledi se provode od 2016. i već je primjetan njihov pozitivni učinak u smanjenju smrtnosti branitelja u mlađim dobnim skupinama.¹⁰

5.2. Analiza trenda prevalencije invaliditeta u Hrvatskoj

Za puni prikaz invaliditeta u RH važno je imati uvid i u njegovo kretanje u duljem razdoblju (HZJZ, 2024). Prevalencija invaliditeta, prema podacima Registra 2012., iznosila je 12,1%, zatim slijedi blagi pad do 2017. na 11,9% (tablica 2). Od 2018. bilježi se rast na 12,1% te 2019. iznosi 12,4%, da bi 2020. i 2021. porasla na 14,4%, a 2022. na 16% te zatim 2023. i 2024. na 17%. Od 2012. do 2024. na taj je način ukupna promjena, na temelju porasta ukupnog broja osoba s invaliditetom, bila 26,2%, što je značajan porast.

Razlozi porasta prevalencije invaliditeta nalaze se prije svega u porastu broja registriranih osoba i činjenici da je HZJZ puni opseg prihvata podataka elektronički iz Zavoda za vještačenje ostvario 2020., što je dovelo do toga da su za svaku osobu kojoj je utvrđen invaliditet podaci dostavljeni u Registar. Prije tog perioda to nije bio slučaj. Naime, kao što je spomenuto u ranijem dijelu ovoga poglavlja, prije te godine velika većina podataka dostavljana je na papirnatim obrascima, poštom, što je stvaralo mogućnost nepotpunog obuhvata podataka. Razlozi porasta preva-

¹⁰ Za potrebe ove publikacije autor poglavlja napravio je obrade podataka koji se ne objavljuju u standardnim izvješćima Registra.

lencije invaliditeta nalaze se i u činjenici da je ukupan broj stanovnika RH u stalnom padu te da stanovništvo postaje sve starije, pa samim time i vjerojatnost pojave invaliditeta raste. Iz tablice 2 moguće je uočiti da od 2022. do 2024. bilježimo novi značajniji porast, koji možemo tumačiti povećanjem prava za osobe s invaliditetom, što dovodi do znatnog povećanja broja vještačenja da bi na temelju utvrđenog invaliditeta osoba ostvarila ta nova prava. To se prije svega odnosi na prava u javnom prijevozu (besplatno korištenje autocesta, besplatni parking, prijevoz željeznicom i trajektom) i inkluzivni dodatak. Iako je inkluzivni dodatak uveden 2024., već je i najava njegova uvođenja povećala broj vještačenja.

Tablica 2. Prevalencija invaliditeta u Hrvatskoj i godišnja stopa promjene, 2012. – 2024.

Godina	Ukupan broj osoba s invaliditetom	Prevalencija invaliditeta (%)	Godišnja stopa promjene (%)
2012.	518.081	12,1	–
2013.	520.437	12,0	0,45
2014.	510.274	12,0	-1,95
2015.	508.350	12,0	-0,38
2016.	511.094	11,9	0,54
2017.	511.850	11,9	0,15
2018.	500.724	12,1	-2,17
2019.	511.281	12,4	2,11
2020.	582.428	14,4	13,92
2021.	586.153	14,4	0,64
2022.	624.019	16,0	6,46
2023.	657.791	17,0	5,41
2024.	653.577	17,0	-0,64

Izvor: HZJZ (2024).

Napomena: Godine 2020. bilježi se značajan porast prevalencije koja je posljedica prije svega boljeg obuhvata podataka u Registru; te godine uspostavljena je elektronička veza sa ZOSI-jem koja je osigurala potpuni dohvat podataka u Registru iz tog izvora. Godišnja stopa promjene izračunata je na temelju ukupnog broja osoba s invaliditetom.

6. Usporedba podataka o učestalosti invaliditeta u Hrvatskoj s drugim zemljama

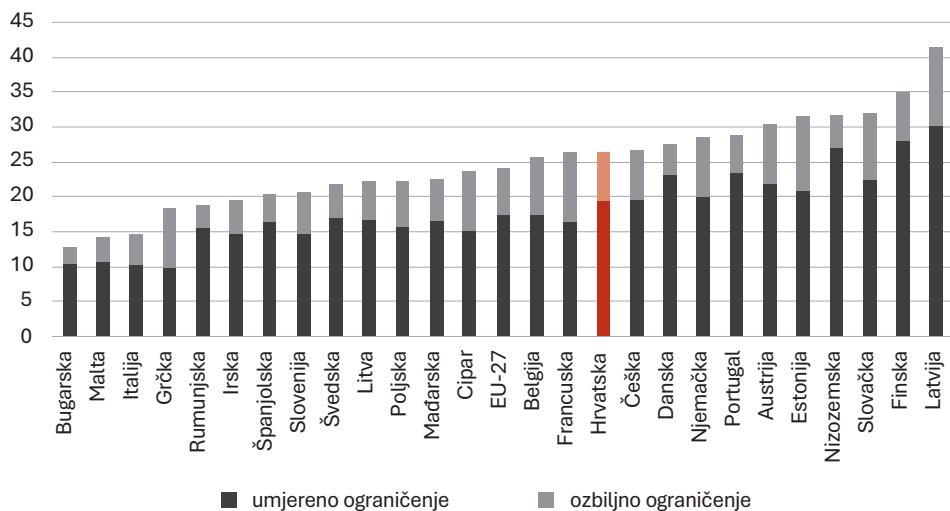
Pri usporedbi prevalencijâ invaliditeta između zemalja potrebno je naglasiti da, iako je velik broj zemalja (više od 90%) ratificirao Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, a samim time i prihvatio definiciju osoba s invaliditetom (UN, 2025), i dalje postoje velike razlike između zemalja u učestalosti invaliditeta. Razlog je tome što je definicija invaliditeta prema Konvenciji vrlo općenita. Definicija i Konvencija ne sadrže metodologiju utvrđivanja invaliditeta niti navode koja se točno stanja mogu proglasiti invaliditetom, što dovodi do zabilježenih različitosti u svijetu.

Prema podacima Eurostata, 2024. je 23,9% stanovnika starijih od 16 godina u EU-u iskazalo neki oblik invaliditeta (dugotrajna ograničenja u uobičajenim aktivnostima) uz vrlo izražene varijacije među pojedinim zemljama članicama. Tako je navedene godine prevalencija invaliditeta (u populaciji starijoj od 16 godina), npr. u Bugarskoj, iznosila 12,7%, dok je u Latviji iznosila 41,2% (Eurostat, 2025). Podaci se prikupljaju istraživanjem EU-SILC (engl. *European Union Statistics on Income and Living Conditions*) koje je izvor podataka o raspodjeli dohotka i socijalnoj uključenosti u EU-u. EU-SILC se temelji na anketiranju, pri čemu podatke o invaliditetu samo-procjenjuje anketirana osoba, a Hrvatska je također uključena u istraživanje (provodi ga DZS).¹¹ Iz grafikona 3 moguće je zaključiti da Hrvatska prema ovoj metodologiji ima podjednak udio osoba s ozbiljnim ograničenjem u aktivnostima (engl. *severe limitation*) u odnosu na prosjek EU-a (7,1% prema 6,7%), ali je zabilježen veći udio osoba s umjerenim ograničenjem (engl. *some limitation*), pa je stoga ukupna prevalencija u RH (26,4%) veća od prosjeka EU-a (23,9%).

Razlog za činjenicu da Latvija ima najveći udio osoba s ograničenjem u aktivnostima multifaktorijalan je i povezan sa značajnim starenjem populacije u toj zemlji, visokom stopom kroničnih bolesti i nedostatkom preventivnih mjera te visokim udjelom populacije (oko 30%) koja je u riziku od siromaštva (European Commission, 2023). Sustav zdravstva u toj zemlji nailazi na niz izazova, gdje je unatoč provođenju reformi potrebno još vremena za postizanje sveobuhvatne zdravstvene zaštite za cijelu populaciju, što je također faktor koji utječe na pojavnost invaliditeta.

¹¹ Detalji o Globalnom pokazatelju ograničenja aktivnosti (engl. *Global Activity Limitation Indicator – GALI*), na kojem se temelje podaci Eurostata, nalaze se u poglavljima o siromaštvu i invaliditetu te starenju i invaliditetu u ovoj knjizi.

Grafikon 3. Udio osoba starijih od 16 s ograničenjem u aktivnostima u EU-u (u %, 2024.)



Izvor: Eurostat (2025).

Limitiranost je podataka iz EU-SILC-a utemeljenost u samoprocjeni ograničenja u aktivnostima, što znači da su podaci u određenoj mjeri pod utjecajem subjektivne percepcije ispitanika, kao i njihove društvene i kulturne pozadine. U pogledu bilježenja podataka o osobama s invaliditetom, EU-SILC ne obuhvaća osobe koje borave u zdravstvenim i socijalnim ustanovama te one mlađe od 16 godina, stoga je izgledno da ovaj izvor podataka do određene mjere podcjenjuje udio osoba s invaliditetom (Eurostat, 2025). Iz navedenog razloga važno je da Hrvatska ima sveobuhvatne podatke u Registru osoba s invaliditetom za sve dobne skupine, bez obzira na mjesto prebivališta i boravišta osobe, koji su utemeljeni u stručnoj ekspertizi i vještačenju invaliditeta, a ne u njegovoj osobnoj procjeni.

U svim zemljama EU-a, kao i u većini svjetskih zemalja, prevalencija invaliditeta raste sa životnom dobi, a u većine je osoba invaliditet uvjetovan kroničnim ili urođenim bolestima i različitim ozljedama. Definiranje invaliditeta predstavlja i dalje važan izazov stručnjacima koji se bave metodologijom prikupljanja statističkih podataka o njemu. Ulaganje u razvoj metoda za kreiranje usporedive, valjane i pouzdane statistike o invaliditetu u svijetu trebalo bi unaprijediti međunarodnu usporedivost podataka o invaliditetu (Madans i sur., 2011; McDermott i Turk, 2011; Madans i Loeb, 2013). Očite razlike posljedica su neujednačenih metodologija prikupljanja podataka, što dovodi do poteškoća u međunarodnoj usporedbi. Prema dostupnoj literaturi i izvješću WHO-a (2011), postoje dva načina procjene invaliditeta koja daju značajno različite podatke.

Jedan je primarna procjena nakon koje se radi procjena povezanih zdravstvenih stanja (npr., u populacijskim istraživanjima nezaznaivih kroničnih bolesti), dok je drugi procjena prevalencije zdravstvenih stanja (bolesti) iz koje slijedi procjena udjela invaliditeta (WHO, 2011). Sve navedeno ukazuje na to da i dalje postoje znatne razlike u interpretaciji rezultata o prevalenciji invaliditeta na međunarodnoj razini. Kako bi se ipak dobile neke globalne procjene učestalosti invaliditeta, provode se ankete koje sadrže odgovarajuća pitanja o invaliditetu. Iz svega navedenog moguće je zaključiti da već duže vrijeme u svijetu postoji potreba i izazov za ujednačenim načinom i metodologijom utvrđivanja invaliditeta, a time i jedinstvenim načinom izračuna njegove prevalencije.

7. Zaključak

U Hrvatskoj se podaci o osobama s invaliditetom prate u Registru osoba s invaliditetom te se na taj način ispunjavaju odredbe Konvencije o pravima osoba s invaliditetom koje se odnose na statističke pokazatelje. Podaci Registra osoba s invaliditetom koriste se za izradu strateških dokumenata i legislative za unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom, ali i izravnu provedbu propisa kojima se osiguravaju njihova prava (zapošljavanje, mobilnost, inkluzivni dodatak, sigurnost). Daljnji je razvoj Registra i korištenja njegovih podataka potreban u zakonski reguliranim spajanjima ove i drugih službenih nacionalnih sabirnica podataka, koje daju dodane vrijednosti za osobe s invaliditetom i njihove obitelji.

Udio osoba s invaliditetom u ukupnoj populaciji Hrvatske, odnosno prevalencija invaliditeta, bilježi porast posljednjih godina i trenutno iznosi 17%. To je posljedica prije svega boljeg obuhvata podataka u Registru, s obzirom na to da od 2015. svi podaci iz tijela koje utvrđuje invaliditet (ZOSI) automatski elektronički pristižu u Registar, a u duljem roku i zbog starenja stanovništva. Kad se pogledaju druge zemlje EU-a i svijeta, zbog neujednačene metodologije prikupljanja podataka nije moguće u potpunosti utemeljeno usporediti podatke, no ako se to učini na temelju podataka iz istraživanja EU-SILC, dolazi se do zaključka da Hrvatska ne odstupa značajno od prosjeka EU-a.

Prema dostupnim međunarodnim istraživanjima i procjenama, prevalencija invaliditeta i u svijetu bilježi porast, čak i znatniji od predviđanja. Poseban izazov u praćenju i usporedbi podataka o invaliditetu između zemalja predstavlja standardizacija definiranja i utvrđivanja invaliditeta. Iako Konvencija o pravima osoba s invaliditetom sadrži definiciju invaliditeta, potrebno je u narednom periodu osigurati i jedinstveni način ocjene invaliditeta. Dok taj uvjet ne bude ispunjen, postojat će teškoće u interpretaciji i usporedbi pokazatelja o invaliditetu.

Literatura

- Adams, E., Krahn G. L., Horner-Johnson, W. i Leman, R. (2012). *Fundamentals of Disability Epidemiology*. American Public Health Association Press. <https://ajph.aphapublications.org/doi/abs/10.2105/9780875531915ch07>
- Barišin, A. (2013). *Povezanost radnog statusa i kvalitete života žena s invaliditetom*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. <https://www.croris.hr/crosbi/publikacija/oceanski-rad/383006>
- Benjak, T. (2010). *Kvaliteta života i zdravlje roditelja djece s pervazivnim razvojnim poremećajima*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. <https://medlib.mef.hr/852/>
- Benjak, T. i Strnad, M. (2011). Povijest Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28). <https://hrcak.srce.hr/file/429909>
- Benjak, T., Vuljanić, A., Ivanić, M. i Ristin, S. (2022). Causes and differences in disability prevalence between Croatian counties Krapina-Zagorje and Istria. *Journal of Applied Health Sciences*, 8(2), 174-184. <https://doi.org/10.24141/1/8/2/3>
- CNSA. (2025). *Présentation et missions de la CNSA*. Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie. <https://www.cnsa.fr/la-cnsa/la-cnsa-branche-autonomie-de-la-securite-sociale/presentation-et-missions-de-la-cnsa>
- Destatis. (2025). *Disabled people*. https://www.destatis.de/EN/Themes/Society-Environment/Health/Disabled-People/_node.html
- DZS. (2001). *Stanovništvo prema spolu, starosti i uzroku invalidnosti – Popis 2001*. Državni zavod za statistiku. https://web.dzs.hr/hrv/censuses/Census2001/Popis/H01_02_05/H01_02_05_zup17_4090.html
- DZS. (2021). *Demografska slika Europe*. Državni zavod za statistiku. <https://web.dzs.hr/demo-graphy/bloc-1c.html?lang=hr>
- DZS. (2023). *Stanovništvo staro 15 i više godina prema najvišoj završenoj školi, starosti i spolu po gradovima/općinama*. Državni zavod za statistiku. https://podaci.dzs.hr/media/td3jvrbu/popis_2021-stanovnistvo_po_gradovima_opcinama.xlsx
- DZS. (2024). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2023*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/media/cbdb3ok3/stan-2024-3-1-procjena-stanovni%C5%A1tva-republike-hrvatske-u-2023.pdf>
- DZS. (2025). *Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti u 2024*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/97251>
- European Commission. (2023). *Latvia: Country Health Profile*. <https://eurohealthobservatory.who.int/publications/m/latvia-country-health-profile-2023>
- Eurostat. (2025). *Level of disability (activity limitation) by sex, age and income quintile*. https://doi.org/10.2908/HLTH_SILC_12
- HZJZ. (2012). *Izveštaje o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2015/04/Bilten_invalidi_2012.pdf

- HZJZ. (2019). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/05/Osobe_s_invaliditetom_2019.pdf
- HZJZ. (2024). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2024_g.-1.pdf
- HZJZ. (2025). *Periodične publikacije*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/cat/periodicne-publikacije/>
- Madans, J. H. i Loeb, M. (2013). Methods to improve international comparability of census and survey measures of disability. *Disability and Rehabilitation*, 35(13), 1070-1073. <https://doi.org/10.3109/09638288.2012.720353>
- Madans, J. H., Loeb, M. E. i Altman, B. M. (2011). Measuring disability and monitoring the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities: the work of the Washington Group on Disability Statistics. *BMC Public Health*, 11(S4). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S4>
- Mauvais-Jarvis, F., Bairey Merz, N., Barnes, P. J., Brinton, R. D., Carrero, J. J., DeMeo, D. L., De Vries, G. J., Epperson, C. N., Govindan, R., Klein, S. L., Lonardo, A., Maki, P. M., McCullough, L. D., Regitz-Zagrosek, V., Regensteiner, J. G., Rubin, J. B., Sandberg, K., Suzuki, A. (2020). Sex and gender: modifiers of health, disease, and medicine. *Lancet*, 396(10250), 565-582. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31561-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31561-0). Erratum in: *Lancet*, 396(10252), 668. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31827-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31827-4)
- McDermott, S. i Turk, M. A. (2011). The myth and reality of disability prevalence: measuring disability for research and service. *Disability and Health Journal*, 4(1), 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2010.06.002>
- MROSP. (2009). *Relevantna istraživanja i znanstveni radovi*. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Prilog%204%20Relevantna%20istrazivanja%20i%20znanstveni%20radovi%20uz%20kratke%20sadrzaje%20istih.pdf>
- MROSP. (2025). *Prijedlog plana zakonodavnih aktivnosti*. Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/savjetovanje-sa-zainteresiranom-javnoscu/prijedlog-plana-zakonodavnih-aktivnosti/4186>
- N1. (2021). DZS objasnio zbog čega su u upitniku izostavljeni invalidnost i internet. *N1 televizija*, 16. rujna 2021. <https://n1info.hr/vijesti/dzs-objasnio-zbog-cega-su-u-upitniku-izostavljeni-invalidnost-i-internet/>
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine. *Narodne novine*, br. 42/17.
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine i Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. *Narodne novine*, br. 143/21.
- OECD. (2025). *Disability, Work and Inclusion in Italy*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/employment/disability-work-and-inclusion-in-italy-dc86aff8-en.htm>
- ONS. (2025). *People with disabilities*. Office for National Statistics. <https://www.ons.gov.uk/aboutus/transparencyandgovernance/freedomofinformationfoi/peoplewithdisabilities>

- Opća uredba o zaštiti podataka (GDPR). *Službeni list Europske unije*, br. L119/1. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016R0679>
- Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja Očividnika zaposlenih osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 75/18.
- Pravovsim. (2025). *Confirmation of disability in France*. <https://pravovsim.org/en/inform-portal/post/confirmation-of-disability-in-france>
- Rulnjević, N., Strnad, M. i Komadina, D. (1986). *Međunarodna klasifikacija oštećenja, invaliditeta i hendikepa – Priručnik za klasifikaciju posljedica bolesti*. Zavod za zaštitu zdravlja Republike Hrvatske.
- Sabor SR Hrvatske. (1976). Program mjera i akcija za rehabilitaciju djece i omladine s ometenošću u razvoju. *Delegatski vjesnik Sabora Socijalističke Republike Hrvatske*, br. 25
- Strnad, M. (2009). Registri bolesnika. U: Kern, J. i Petrovečki M. (ur.). *Medicinska informatika* (str. 72-79). Medicinska naklada.
- UK Parliament – House of Commons Library. (2024). *UK disability statistics: Prevalence and life experiences*. <https://commonslibrary.parliament.uk/research-briefings/cbp-9602/>
- UN. (2006). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Ujedinjeni narodi. <https://social.desa.un.org/issues/disability/crpd/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities-crpd>
- UN. (2025). *Treaty Collection*. Ujedinjeni narodi. https://treaties.un.org/pages/viewdetails.aspx?src=treaty&mtdsg_no=iv-15&chapter=4&clang=_en
- Uredba o metodologijama vještačenja. *Narodne novine*, br. 96/03.
- WHO. (1981). *Disability prevention and rehabilitation: report of the WHO expert committee on disability prevention and rehabilitation*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/40896>
- WHO. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. World Health Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- WHO. (2011). *World Report on Disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- WHO. (2018). *Employing people with disabilities in Croatia: intersectoral public health action for an inclusive labour market: good practice brief*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/345869>
- WHO. (2023). *Disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>
- Zakon o Hrvatskom registru o osobama s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 64/01.
- Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja. *Narodne novine*, br. 85/14, 95/15.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 39/18, 32/20.
- Zakon o registru osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 63/22.
- Zakon o središnjem registru stanovništva. *Narodne novine*, br. 67/25.

DODATAK

Tablica A1. Osobe s invaliditetom u Hrvatskoj prema spolu, NUTS 2 regijama i županijama prebivališta te dobnim skupinama u 2024.

NUTS 2 regije i županije prebivališta	Dobne skupine						Ukupno
	0 – 19		20 – 64		65+		
	m	ž	m	ž	m	ž	
Panonska Hrvatska	12.144	8.083	51.278	31.503	41.644	38.789	183.441
Bjelovarsko-bilogorska	1.174	722	5.067	3.446	3.984	4.588	18.981
Brodsko-posavska	1.290	854	6.583	3.444	5.157	4.199	21.527
Karlovačka	1.569	993	4.692	2.970	4.166	4.475	18.865
Osječko-baranjska	2.978	1.982	12.966	8.624	9.648	9.169	45.367
Požeško-slavonska	614	425	3.707	2.332	3.203	2.879	13.160
Sisačko-moslavačka	2.352	1.666	7.045	4.224	6.658	5.886	27.831
Virovitičko-podravska	823	549	3.771	2.381	2.985	2.840	13.349
Vukovarsko-srijemska	1.344	892	7.447	4.082	5.843	4.753	24.361
Sjeverna Hrvatska	22.190	14.692	55.308	45.888	49.320	58.795	246.193
Grad Zagreb	11.309	7.459	24.194	20.757	22.395	29.766	115.880
Koprivničko-križevačka	1.653	988	4.624	3.507	3.550	4.170	18.492
Krapinsko-zagorska	1.570	1.043	5.559	4.488	5.335	5.610	23.605
Međimurska	1.537	1.123	4.104	3.803	2.961	3.161	16.689
Varaždinska	1.876	1.290	6.132	5.041	5.499	6.567	26.405
Zagrebačka	4.245	2.789	10.695	8.292	9.580	9.521	45.122
Jadranska Hrvatska	13.928	8.834	47.521	30.948	47.968	47.705	196.904
Dubrovačko-neretvanska	1.112	725	3.826	2.367	3.438	2.949	14.417
Istarska	1.618	935	4.954	4.195	5.090	5.152	21.944
Ličko-senjska	299	203	2.144	1.053	2.047	1.543	7.289
Primorsko-goranska	2.529	1.547	6.792	5.794	8.005	9.406	34.073
Splitsko-dalmatinska	5.618	3.857	19.130	11.719	17.656	18.487	76.467
Šibensko-kninska	1.011	615	4.840	2.674	5.832	5.648	20.620
Zadarska	1.741	952	5.835	3.146	5.900	4.520	22.094
Nespecificirano	209	147	5.082	1.130	16.314	4.157	27.039
Ukupno	48.471	31.756	159.189	109.469	155.246	149.446	653.577

Izvor: HZJZ (2024).

Tablica A2. Udio osoba s invaliditetom u Hrvatskoj u NUTS 2 regijama, ukupnom stanovništvu županije te u pojedinim dobnim skupinama u 2024.

Županija prebivališta	Prevalencija invaliditeta (%)	Prevalencija invaliditeta u dobnj skupini (%)		
		0 – 19 (%)	20 – 64	stariji od 65
Panonska Hrvatska	18,7	10,7	14,7	34,7
Bjelovarsko-bilogorska	19,1	9,8	15,2	35,9
Brodsko-posavska	16,9	8,6	13,8	31,4
Karlovačka	17,1	13,2	12,1	31,1
Osječko-baranjska	17,9	10,5	14,6	32,5
Požeško-slavonska	21,2	8,5	17,3	41,3
Sisačko-moslavačka	20,5	16,5	14,6	36,4
Virovitičko-podravska	19,5	10,4	15,6	37,2
Vukovarsko-srijemska	17,5	8,2	14,7	32,1
Sjeverna Hrvatska	16,8	11,9	10,5	33,8
Grad Zagreb	15,0	12,3	9,8	32,7
Koprivničko-križevačka	18,5	13,4	14,1	34,5
Krapinsko-zagorska	19,8	11,7	14	43,0
Međimurska	15,9	11,8	13,2	27,5
Varaždinska	16,7	10,6	11,8	35,9
Zagrebačka	14,8	11,6	10,7	29,1
Jadranska Hrvatska	15,2	8,6	10,8	30,0
Dubrovačko-neretvanska	12,5	7,9	9,5	23,9
Istarska	11,0	7,3	7,9	21,0
Ličko-senjska	17,1	6,5	13,4	32,3
Primorsko-goranska	12,9	9,2	8,3	25,1
Splitsko-dalmatinska	18,0	11,1	12,5	38,2
Šibensko-kninska	21,5	9,8	14,4	42,9
Zadarska	13,6	8,5	9,9	26,5
Ukupno	16,9	10,9	12,0	38,6

Izvor: HZJZ (2024).

Napomene: Ukupna prevalencija u RH, prevalencija po županijama te prevalencija po dobnim skupinama računata je korištenjem podataka iz tablice 1 ovoga rada te rezultata Procjene stanovništva za 2023. (DZS, 2024). Podjela na NUTS 2 regije učinjena je prema Uredbi Europske komisije 1319/2013.

Starenje i invaliditet u Hrvatskoj

ŠIME SMOLIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet

IVAN ČIPIN

Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.2>

1. Uvod

Starenje stanovništva jedna je od najistaknutijih tema suvremene demografije (Harper, 2023), neraskidivo povezana s pitanjima mortaliteta, morbiditeta, zdravstvene skrbi i kvalitete života u starijoj dobi. Dok se tradicionalna demografija uglavnom usmjeravala na smrtnost kao jedan od ključnih demografskih procesa, suvremena istraživanja, osobito ona koja se temelje na populacijskim studijama, sve više ističu važnost kvalitete života u dodatnim godinama koje ljudi proživljavaju zbog produljenja životnog vijeka. Visoko očekivano trajanje života smatra se jednim od najvećih postignuća čovječanstva jer ukazuje na društveni razvoj, ekonomsko blagostanje i kvalitetu zdravstvene zaštite, kako na individualnoj tako i na društvenoj razini (Jagger, Matthews, Matthews i sur., 2007; Guralnik i sur., 1996). Međutim, produljen životni vijek, posebno u razvijenim zemljama nakon Drugoga svjetskog rata, doveo je do većeg udjela starije populacije suočene s kroničnim bolestima i invaliditetom, zbog čega je kvaliteta života starijih osoba postala središnja tema demografskih i zdravstvenih istraživanja, ali i javnih politika (Robine, 2021). Iako produljenje životnog vijeka može značiti i dulje razdoblje zdravlja, empirijska analiza Brennan i sur. (2017) potvrđuje da velik dio porasta očekivanoga životnog vijeka u EU-u nije praćen proporcionalnim povećanjem očekivanog trajanja zdravog života, što rezultira time da značajan dio kasnijih godina ostaje obilježen kroničnim morbiditetom i invaliditetom.

Invaliditet povezan sa starenjem složen je fenomen koji se može promatrati iz medicinske perspektive, kao fizičko ili mentalno ograničenje funkcionalne sposobnosti, ali i iz sociološke perspektive koja ga opisuje kao poteškoće u obavljanju svakodnevnih

aktivnosti i društvenih uloga (Lynch i sur., 2009). Ova dvostruka perspektiva ističe činjenicu da invaliditet nije samo biološki fenomen već je i rezultat društvenog okruženja i dostupnosti resursa. Funkcionalna ograničenja poput slabljenja vida, sluha, pokretljivosti, plućne funkcije ili gustoće kostiju češće se javljaju u starijoj dobi (Ogliari i sur., 2021), no njihov utjecaj na kvalitetu života ovisi i o društvenim okolnostima poput pristupa zdravstvenim uslugama i dostupnosti formalne i neformalne podrške.

U prošlosti, kada je očekivano trajanje života bilo kraće, prevalencija invaliditeta među starijima bila je niža zato što je manji dio populacije doživljavao duboku starost. Međutim, smanjenje smrtnosti posljednjih desetljeća dovelo je do povećanja broja starijih osoba, a time i do porasta prevalencije kroničnih bolesti i funkcionalnih ograničenja. Kao rezultat toga, invaliditet starijih osoba danas predstavlja značajan društveni, zdravstveni i ekonomski izazov, posebno zbog povećanih zdravstvenih troškova i pritiska na sustave socijalne skrbi (Lynch i sur., 2009). Unatoč napretku u zdravstvenim politikama, osobe s invaliditetom i dalje se suočavaju s lošijim zdravstvenim ishodima, većom smrtnošću i ograničenjima u svakodnevnom funkcioniranju, pri čemu su te nejednakosti rezultat nepravednih uvjeta u svim aspektima života, uključujući i sam zdravstveni sustav (vidjeti WHO, 2022).

Istraživanje invaliditeta povezanoga sa starenjem ključno je za razumijevanje demografskih promjena i oblikovanje učinkovitih zdravstvenih i socijalnih politika za starije. Stoga je naglasak u ovom poglavlju stavljen upravo na invaliditet koji nastaje kao posljedica starenja, radi identifikacije uzroka, čimbenika rizika i učinkovitih intervencija za poboljšanje kvalitete života starijih osoba. Istraživanja u ovom području usmjerena su na utvrđivanje čimbenika koji utječu na pojavu invaliditeta u starijoj dobi, kao i na razvoj učinkovitih strategija za smanjenje njegovih negativnih posljedica na kvalitetu života starijih osoba.

Iako je invaliditet prepoznat kao važna zdravstveno-demografska tema, i dalje postoji ozbiljan izazov zbog nedostatka dugoročne serije podataka koji bi omogućili dublju analizu invaliditeta i razvoj učinkovitih politika usmjerenih na ovu populaciju. Međutim, nedavno dostupni longitudinalni anketni podaci, poput studije SHARE (engl. *Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe*), omogućuju praćenje razvoja invaliditeta tijekom životnog ciklusa, nudeći nove mogućnosti za analizu čimbenika koji utječu na invaliditet u starijoj dobi.

Stoga je cilj ovog poglavlja detaljno analizirati prevalenciju invaliditeta među starijom populacijom u Hrvatskoj, glavne uzroke invaliditeta i sociodemografske i socioekonomske čimbenike koji utječu na njegovu pojavu.¹ Upotrebom podataka

¹ Poglavlje je rezultat rada na projektu *Kako se stari u Hrvatskoj? (DOBHR)*. Projekt (br. 5-2024/2027) financira Europska unija (*NextGenerationEU*).

iz studije SHARE istražit će se različiti pristupi mjerenju invaliditeta, dobne i spolne razlike, uzroci invaliditeta u starijoj dobi, kao i sociodemografski i socioekonomski čimbenici invaliditeta. Analiza će obuhvatiti i dostupnost te pristupačnost zdravstvenih usluga za stariju populaciju. Dodatno, razmotrit će se implikacije dobivenih rezultata za oblikovanje preventivnih strategija i prilagodbu sustava skrbi potrebama sve brojnije populacije starijih osoba s invaliditetom.

2. Mjerenje invaliditeta u okviru studije SHARE

U ovom poglavlju pojam invaliditeta koristi se u skladu sa suvremenim konceptualnim okvirom koji podrazumijeva funkcionalna ograničenja u svakodnevnom funkcioniranju, kako su operacionalizirana u međunarodno usklađenim studijama poput SHARE-a. Iako SHARE ne sadrži eksplicitno pitanje o „invaliditetu” u smislu formalnoga zdravstvenog stanja, široko prihvaćeni indikatori poput teškoća u kretanju, obavljanja aktivnosti svakodnevnog života (engl. *Activities of Daily Living* – ADL) i instrumentalnih aktivnosti (engl. *Instrumental Activities of Daily Living* – IADL) predstavljaju valjane i pouzdane mjere funkcionalne nesamostalnosti, koje se u epidemiološkoj i demografskoj literaturi često koriste kao pokazatelji invaliditeta u starijoj dobi.

2.1. Studija SHARE kao izvor podataka o invaliditetu populacije 50+ u Hrvatskoj

SHARE – Istraživanje o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi – multidisciplinarna je istraživačka podatkovna infrastruktura koja obuhvaća 28 europskih zemalja i Izrael (Börsch-Supan i sur., 2013). Studija SHARE pokrenuta je 2004. s nacionalno reprezentativnim uzorkom iz 11 europskih zemalja, a posljednji javno objavljen (deveti) val proveden je krajem 2021. i tijekom 2022. godine u 26 članica EU-a, Švicarskoj i Izraelu. Riječ je o svojevrsnom „prirodnom laboratoriju” za proučavanje procesa demografskog starenja, u kojem se diljem Europe provodi longitudinalno (panel) prikupljanje podataka s pomoću računalom potpomognutoga osobnog intervjua (engl. *Computer-assisted personal interviewing* – CAPI). U pravilu svake dvije godine ispituju se isti sudionici, a novi ispitanici dodaju se da bi se održala reprezentativnost populacije koja je u ranim pedesetima, kao i zbog rasipanja panel-ispitanika tijekom vremena. Studija SHARE pruža obilje informacija, uključujući podatke o zdravstvenom stanju, obiteljskoj strukturi, društvenim mrežama, ekonomskoj situaciji i životnoj povijesti ispitanika.

Okvir 1.
Populacijska
istraživanja
u kojima se
prikupljaju
podaci o
invaliditetu

Brojna nacionalna i međunarodna istraživanja prikupljaju ključne demografske i zdravstvene podatke o stanovništvu, uključujući i one o invaliditetu. U Sjedinjenim Američkim Državama podaci o invaliditetu prikupljaju se u longitudinalnom istraživanju *Health and Retirement Study* (HRS) (Sonnega i sur., 2014) kao i u presječnim istraživanjima poput *National Health Interview Surveyja* (NHIS) (*National Center for Health Statistics*, 1986) i *American Community Surveyja* (ACS). Potonje istraživanje (ACS), primjerice, godišnje obuhvaća više od dva milijuna kućanstava, a od 2008. godine koristi niz od šest obveznih pitanja (ACS-6) za procjenu ukupnog broja osoba s invaliditetom. Pitanja se odnose na postojanje ozbiljnih poteškoća s koncentracijom, pamćenjem ili donošenjem odluka, hodanjem ili penjanjem uza stube, odijevanjem ili kupanjem te samostalnim obavljanjem svakodnevnih aktivnosti poput posjeta liječniku ili kupovine, zbog fizičkog, mentalnog ili emocionalnog stanja (Karpman i Morriss, 2024). ACS-6 pitanja usklađena su s Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF) (engl. *International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF*) (WHO, 2001). U Engleskoj je to *English Longitudinal Study of Ageing* (ELSA) (Stephoe i sur., 2013), u Japanu *Japanese Study of Aging and Retirement* (JSTAR) (Chen i sur., 2016; Hidehiko i sur., 2009), u Kini *China Health and Retirement Longitudinal Study* (CHARLS) (Zhao i sur., 2014), uz niz sličnih nacionalnih studija koje dijele zajedničku metodologiju s HRS-om. Među ostalim međunarodnim populacijskim istraživanjima koja prikupljaju podatke o invaliditetu valja istaknuti *European Union Statistics on Income and Living Conditions* (EU-SILC) te *European Health Interview Survey* (EHIS), koja također prikupljaju relevantne podatke o invaliditetu, uključujući i one za Hrvatsku.

Hrvatska se pridružila studiji SHARE u njezinu šestom valu 2015. godine, pri čemu je provedeno 2.495 intervjua u ukupno 1.588 kućanstava. Sedmi val studije (SHARELIFE) bio je retrospektivan i služio je za prikupljanje podataka o životnim povijestima ispitanika. U studenom 2019. započelo je prikupljanje podataka u Hrvatskoj u sklopu osmog vala, s planom proširenja uzorka za dodatnih 4.000 ispitanika. Zbog pandemije COVID-19 prikupljanje podataka u osmom valu prekinuto je, pa su tijekom 2020. i 2021. godine podaci prikupljeni posebnom telefonskom anketom (engl. *Computer Assisted Telephone Interview – CATI*), *SHARE Corona Survey* 1 i 2, i to isključivo s panel-ispitanicima. Poboljšanjem epidemiološke situacije stvoreni su uvjeti za nastavak terenskog (CAPI) istraživanja u devetom valu, koji je završen 2022. godine. U Hrvatskoj je u devetom valu prikupljanja podataka provedeno 4.829 intervjua u 3.073 kućanstva (Bergmann i sur., 2024; Börsch-Supan i sur., 2013; Scherpenzeel i sur., 2020; Smolić i sur., 2020).

Studija SHARE predstavlja i vrijedan izvor podataka za mjerenje invaliditeta među starijim odraslim osobama na standardiziran i međunarodno usporediv način. Podaci o invaliditetu prikupljaju se u nekoliko modula anketnog upitnika, primjerice u modulima „fizičko zdravlje” i „zdravstvena skrb”, koji obuhvaćaju pitanja o samoprocjeni zdravlja, kroničnim i dugotrajnim bolestima, invaliditetu, ograničenjima u svakodnevnim aktivnostima i na poslu, prisutnosti boli, uzimanju lijekova, visini i težini, vidu i sluhu, poteškoćama u obavljanju određenih aktivnosti, upotrebi pomagala, hospitalizacijama, stručnoj skrbi kod kuće (osobna njega, dostava obroka itd.) (Smolić i sur., 2020).

2.2. Metodološki pristupi mjerenju invaliditeta u studiji SHARE

Studija SHARE pruža informacije o ograničenjima u obavljanju osnovnih aktivnosti svakodnevnog života, poznatih i kao ADL. ADL-ov indeks pokazuje broj ograničenja koja pojedinci imaju u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života nužnih za očuvanje njihove neovisnosti (Katz, 1983; Katz i sur., 1963). Ispitanike u studiji SHARE ispituje se imaju li, zbog fizičkih, mentalnih, emocionalnih ili problema s pamćenjem, poteškoće u obavljanju aktivnosti kao što su odijevanje, hodanje po sobi, kupanje ili tuširanje, uzimanje hrane, lijevanje u krevet ili ustajanje iz kreveta te korištenje toaleta. ADL-ov indeks kreće se od 0 do 6 – što je vrijednost indeksa viša, to su poteškoće u obavljanju navedenih aktivnosti izraženije, a pokretljivost ispitanika manja. Usto, SHARE nudi i ADL kao generiranu varijablu s dvjema kategorijama: „bez ADL-ova ograničenja” i „1+ ADL-ovo ograničenje” (Mehrbrodt i sur., 2019).

Druga skupina pitanja odnosi se na poteškoće u obavljanju instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života. Riječ je o složenijim svakodnevnim zadacima potrebnima za samostalan život (Lawton i Brody, 1970). U studiji SHARE, uz pomoć modificirane verzije ovog koncepta, procjenjuje se imaju li ispitanici poteškoća s upravljanjem financijama, uzimanjem lijekova, kupovanjem namirnica, pripremom jela, telefoniranjem, obavljanjem kućanskih poslova ili radova u vrtu, snalaženjem u nepoznatom prostoru uz pomoć karte i sl. Za svakog ispitanika koji je sudjelovao u studiji SHARE utvrđuje se broj IADL-ovih aktivnosti u rasponu od 0 do 9 – što je indeks veći, to su poteškoće u obavljanju navedenih aktivnosti izraženije, a pokretljivost ispitanika manja. Kao i pri ADL-u, SHARE nudi IADL kao generiranu varijablu s dvjema kategorijama: „bez IADL-ova ograničenja” i „1+ IADL-ovo ograničenje” (Mehrbrodt i sur., 2019).

U bazi podataka iz studije SHARE dostupna je i varijabla „Globalni indeks ograničenja aktivnosti” (engl. *Global Activity Limitation Index* – GALI). GALI je razvijen kao pokazatelj za usporedbu očekivanog zdravlja (npr., očekivanog trajanja života bez invaliditeta ili kroničnih bolesti, kao i očekivanog trajanja života u dobrome samoprocijenjenom zdravlju) i invaliditeta diljem Europe. Riječ je o sveobuhvatnom instrumentu koji se sastoji od jednog elementa (s neobaveznim dodatnim pitanjima), a mjeri dugotrajna ograničenja u aktivnostima (u trajanju od šest mjeseci ili dulje) koja proizlaze iz općih zdravstvenih problema i utječu na uobičajene aktivnosti koje ljudi obično obavljaju (Van Oyen i sur., 2006). Generirana varijabla GALI sadrži dvije kategorije: „ograničen/a” i „bez ograničenja”. Temelji se na pitanju „U najmanje posljednjih šest mjeseci u kojoj ste mjeri bili ograničeni u obavljanju uobičajenih aktivnosti zbog zdravstvenih problema?”, s mogućim odgovorima: „ozbiljno ograničen/a”, „ograničen/a, ali ne ozbiljno” i „bez ograničenja” (Mehrbrodt i sur., 2019).

Studija SHARE pruža podatke i o drugim pokazateljima invaliditeta, primjerice o oštećenjima sluha, vida ili govora (senzorne funkcije), kao i o samoprocjeni poteškoća u obavljanju specifičnih fizičkih zadataka, poput saginjanja, klečanja ili čučanja, povlačenja ili guranja velikih predmeta (npr., naslonjača) te dizanja ili nošenja tereta težih od pet kilograma (npr., teške vreće s namirnicama). Također sadrži i podatke koji su posredno povezani s invaliditetom, kao što su kognitivne funkcije. Za potrebe ovog poglavlja fokusirat ćemo se na tri ključna pokazatelja: ADL, IADL i GALI u osoba starijih od 50 godina.

2.3. Prednosti i ograničenja podataka iz studije SHARE za analizu invaliditeta

Studija SHARE ima nekoliko ključnih prednosti za analizu invaliditeta među starijim osobama. Kao multidisciplinarno i međunacionalno panel-istraživanje, baza SHARE sadrži harmonizirane i usporedive podatke koji omogućuju relevantne međunarodne usporedbe (Börsch-Supan i sur., 2013). Standardizirani instrumenti i ključni pokazatelji osiguravaju usporedivost među zemljama i tijekom vremena, čime se omogućuje istraživanje utjecaja nacionalnih konteksta, politika i društvenih uvjeta na ishode povezane s invaliditetom. SHARE uključuje niz pokazatelja povezanih s invaliditetom, dopunjenih kontekstualnim podacima o zdravlju, socioekonomskom statusu i socijalnoj potpori, što omogućuje višedimenzionalni pristup u skladu s okvirom Međunarodne klasifikacije funkcioniranja, onesposobljenosti i zdravlja (MKF). Osim toga, usporedivost SHARE-a s drugim međunarodnim studijama o starenju (npr., HRS, CHARLS, JSTAR i ELSA, koji su spomenuti u okviru 1) čini ga pouzdanim izvorom za znanstvena istraživanja i oblikovanje politika u području invaliditeta i starenja.

Pri analizi podataka o invaliditetu iz studije SHARE potrebno je uzeti u obzir nekoliko važnih ograničenja metodološke i konceptualne prirode, koja mogu utjecati na interpretaciju nalaza. Jedno od ključnih ograničenja odnosi se na činjenicu da su mjere invaliditeta (ADL, IADL i GALI) samoprocijenjene. Takvi pokazatelji podložni su osobnoj interpretaciji i kulturnim razlikama, što može dovesti do problema pristranosti. Unatoč činjenici da je SHARE *ex ante* harmonizirana studija, ispitanici mogu umanjiti ili preuveličati svoja ograničenja zbog stigme, različitih očekivanja ili razlika u jeziku i načinu izražavanja među zemljama, što otežava međunarodnu usporedivost.

Dodatno, studija SHARE obuhvaća isključivo neinstitucionaliziranu populaciju (Theou i sur., 2015), odnosno osobe koje žive u zajednici. Pojedinci koji žive u domovima za starije osobe ili ustanovama za dugotrajnu skrb – a u kojih je vjerojatnost ozbiljnog invaliditeta veća – isključeni su iz uzorka. Ovo, u kombinaciji s pristranošću uzorka u korist zdravijih sudionika (tzv. *healthy participant bias*) (Jenkins i sur., 2022), može rezultirati podcjenjivanjem prevalencije i ozbiljnosti invaliditeta. Iako SHARE uključuje i neke objektivne zdravstvene mjere, poput snage stiska šake i brzine hodanja, većina podataka o invaliditetu temelji se na subjektivnoj procjeni. To ograničava mogućnost sveobuhvatne analize invaliditeta u skladu s okvirom MKF-a koji naglašava interakciju između zdravlja pojedinca i konteksta u kojem živi. Unatoč navedenim ograničenjima SHARE ostaje vrijedan i široko korišten izvor podataka za istraživanje invaliditeta, osobito kada se nalazi tumače uz metodološki oprez i u kontekstu širih društvenih i zdravstvenih uvjeta.

3. Prevalencija invaliditeta i obrasci prema dobi i spolu u populaciji 50+

3.1. Teorijski pristupi razumijevanju invaliditeta u starijoj dobi

S obzirom na starenje populacije i njegov utjecaj na zdravlje i društvene sustave, važno je razumjeti obrasce invaliditeta prema dobi i spolu. U ovom dijelu analiziramo prevalenciju i distribuciju funkcionalnih ograničenja u populaciji 50+ oslanjajući se na teorijske modele koji povezuju društvene čimbenike s procesom starenja.

Prva je hipoteza o kompresiji morbiditeta (engl. *compression of morbidity*), koju je formulirao Fries (1980). Prema toj hipotezi, s produljenjem životnog vijeka dolazi i do odgađanja početka kroničnih bolesti i funkcionalnih ograničenja, što rezultira kraćim trajanjem razdoblja bolesti i invaliditeta pri kraju života. U optimalnom scenariju većina života bila bi provedena u dobrom zdravlju, dok bi se razdoblje ozbiljnog pobola koncentriralo na posljednje godine života. Iako je hipoteza kompresije morbiditeta testirana u brojnim istraživanjima, rezultati su često nedosljedni i ovise o zemlji, kohorti i korištenim pokazateljima. Recentni nalazi upućuju na to da se, unatoč produljenju životnog vijeka, povećava broj godina provedenih s blažim oblicima invaliditeta i kroničnim stanjima (Crimmins i sur., 2021).

Nasuprot tome hipoteza o ekspanziji morbiditeta (engl. *expansion of morbidity*), koju je predložio Gruenberg (1977), polazi od pretpostavke da medicinski napredak produljuje životni vijek, ali ne odgađa pojavu kroničnih bolesti i funkcionalnih ograničenja. Posljedično, raste udio života proveden s invaliditetom, osobito u obliku blažih, ali i dugotrajnih poteškoća (npr., smanjena pokretljivost, ovisnost o pomoći u obavljanju instrumentalnih aktivnosti svakodnevnog života), što dodatno opterećuje zdravstveni i sustav dugotrajne skrbi.

Treća teorija, hipoteza dinamičke ravnoteže (engl. *dynamic equilibrium*), koju je razvio Manton (1982), predstavlja kompromis između hipoteza kompresije i ekspanzije morbiditeta. Prema ovoj hipotezi, s padom smrtnosti raste prevalencija kroničnih bolesti, ali zahvaljujući medicinskom napretku usporava se njihovo napredovanje i smanjuje ozbiljnost funkcionalnih ograničenja. Time se povećava broj osoba koje žive dulje s blažim oblicima invaliditeta, dok se prevalencija težih stanja ne povećava proporcionalno. Napredak u liječenju tako transformira teže oblike morbiditeta u blaže održavajući ravnotežu između duljine života i razine funkcionalne sposobnosti.

Uz biomedicinske pristupe starenju i invaliditetu, sve je važnije uključiti i suvremene koncepte koji ističu društvenu konstrukciju invaliditeta. Prema tzv. socijalnom modelu invaliditeta, koji je detaljnije opisan u poglavlju o pristupima prema osobama s invaliditetom u ovoj knjizi, invaliditet nije isključivo rezultat oštećenja tijela ili funkcionalne nesposobnosti, već posljedica nepovoljnih društvenih i okolišnih čimbenika koji osobama s teškoćama onemogućuju punu participaciju u društvu (Shakespeare, 2006). U tom kontekstu, invaliditet u starijoj dobi ne treba promatrati samo kroz prizmu funkcionalnih ograničenja već i kroz pristup resursima, diskriminaciju, socijalnu isključenost, nepristupačno okruženje te dostupnost formalne i neformalne podrške (Bickenbach, 2011). Integriranje ovih pristupa omogućuje holističko razumijevanje invaliditeta i pomaže u oblikovanju učinkovitijih politika za stariju populaciju.

U nastavku analiziramo kako se prevalencija invaliditeta razlikuje prema dobi i spolu u osoba starijih od 50 godina, s naglaskom na međunarodne usporedbe i hrvatski kontekst, pri čemu pozornost posvećujemo i obrascima koji se mogu tumačiti u okviru hipoteza kompresije, ekspanzije i dinamičke ravnoteže morbiditeta. U svim deskriptivnim analizama u nastavku primijenjeni su odgovarajući ponderi (engl. *cross-sectional individual weights*) s pomoću kojih se podaci iz uzorka ekspandiraju na razinu populacije i istovremeno čine reprezentativnima za populaciju.

3.2. Dobni obrasci prevalencije funkcionalnih ograničenja u starijih osoba

Prevalencija invaliditeta analizira se na temelju funkcionalnih ograničenja i zdravstvenih stanja, no dob je važna demografska varijabla koja omogućuje uvid u obrasce pojavnosti invaliditeta tijekom životnog ciklusa te usporedbu među populacijama s različitom dobnom strukturom. Brojna međunarodna istraživanja dosljedno potvrđuju da prevalencija invaliditeta znatno raste s dobi. Korištenjem podataka iz studija HRS, ELSA i SHARE, Wahrendorf i sur. (2013) analizirali su dobne krivulje prevalencije invaliditeta za osobe u dobi od 50 do 85 godina u SAD-u, Engleskoj i odabranim europskim zemljama i utvrdili izražene regionalne razlike. U dobi od oko 50 godina prijavljena ograničenja relativno su niska u svim promatranim zemljama, ali Amerikanci već tada iskazuju znatno višu razinu ograničenja mobilnosti u odnosu na Europljane. Unutar Europe zemlje sjeverne i zapadne Europe bilježe najniže razine funkcionalnih ograničenja u ranoj i srednjoj starosti, dok su u južnoj i istočnoj Europi te razine umjereno povišene. Zanimljivo, u istočnoj Europi prevalencija ograničenja između 50. i 65. godine ostaje niža nego u SAD-u, no nakon

70. godine slijedi ubrzan porast, pri čemu zemlje poput Poljske i Češke u dobnoj skupini 75 – 85 godina dosežu ili premašuju razine iz SAD-a.

Dinamika porasta invaliditeta također se razlikuje među regijama. U sjevernoj i zapadnoj Europi funkcionalna ograničenja javljaju se kasnije, ali se nakon 75. godine bilježi nagli porast, osobito za IADL-ova ograničenja. Nasuprot tome, u SAD-u su razine ograničenja visoke već u ranim starosnim skupinama (u prosjeku dva ograničenja mobilnosti do 60. godine), ali se kasniji porast zbiva sporije. U južnoj Europi početna razina ograničenja niska je, no s dobi dolazi do ubrzanog pogoršanja. Ovi obrasci ukazuju na razlike u zdravstvenim i socijalnim sustavima: zemlje s nižom početnom prevalencijom invaliditeta vjerojatno imaju učinkovitije preventivne intervencije, no u starijoj dobi sve se jasnije očituje kumulativni učinak kroničnih bolesti, što rezultira ubrzanom porastom funkcionalnih ograničenja.

Specifični tipovi funkcionalnih ograničenja također se razlikuju ovisno o dobi pojedinca. U mlađih starijih osoba (u dobi od 50 do 64 godine) češće su prisutna blaža ograničenja, poput povremenih teškoća s kretanjem te smanjenih vidnih ili slušnih sposobnosti. Nasuprot tome, osobe u starijim dobnim skupinama (75 godina i više) češće izvještavaju o ozbiljnijim ograničenjima, uključujući nemogućnost samostalne brige o sebi i izražene teškoće s mobilnošću (Verropoulou i Tsimbos, 2017). Bolesti koje prevladavaju kao uzroci invaliditeta također se mijenjaju s dobi. U osoba mlađe starije dobi (50 – 64) dominiraju kronične bolesti poput artritisa, hipertenzije i dijabetesa, koje postupno narušavaju funkcionalnu sposobnost pojedinca. U najstarijim dobnim skupinama (75+) češće se javlja kombinacija više kroničnih bolesti poput moždanog udara, demencije, osteoporoze i bolesti srca, što dodatno pridonosi pogoršanju funkcionalnih sposobnosti (Crimmins i sur., 2021).

Općenito gledano, prevalencija invaliditeta u Hrvatskoj najveća je u najstarijim dobnim skupinama, prvenstveno zbog akumuliranih kroničnih bolesti i funkcionalnog propadanja, što potvrđuju i podaci nacionalnog Registra osoba s invaliditetom i Popisa stanovništva. Prema posljednjemu dostupnom izvješću o osobama s invaliditetom (HZJZ, 2024), osobe u dobi od 65 i više godina čine čak 46,6% svih registriranih osoba s invaliditetom iako njihov udio u ukupnoj populaciji iznosi otprilike 23% (DZS, 2024). Ova činjenica jasno ilustrira koncentraciju invaliditeta u starijim dobnim skupinama, ali odražava i opći proces starenja populacije – povećanjem udjela osoba starijih od 65 godina raste i ukupna prevalencija invaliditeta. Unutar starije populacije recentne procjene pokazuju visoku razinu funkcionalnih ograničenja, pri čemu oko 35% građana Hrvatske starijih od 65 godina ima neki trajni oblik invaliditeta ili dugotrajno funkcionalno ograničenje (HZJZ, 2024). Primjerice, prema

podacima popisa stanovništva iz 2011. godine, oko 40% osoba u dobi između 70 i 74 godine prijavilo je poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti, dok taj udio među osobama starijim od 85 godina doseže dvije trećine (Plesac, 2016).

Podaci iz studije SHARE za Hrvatsku pokazuju da prevalencija funkcionalnih ograničenja značajno raste s dobi. Osobe u dobi od 50 do 64 godine imaju relativno nisku prevalenciju invaliditeta, no u starijim dobnim skupinama taj udio naglo raste. Posebno je izražen porast nakon 75. godine života, s najvišim razinama zabilježenima među osobama u dobi od 85 godina i starijima. Hrvatska pritom slijedi obrasce uočene i u drugim europskim zemljama, gdje se prevalencija funkcionalnih ograničenja i potreba za skrbi povećava s dobi (Calderón-Jaramillo i Zueras, 2023). Podaci iz devetog vala studije SHARE za Hrvatsku jasno pokazuju da prevalencija invaliditeta – mjerena prema teškoćama u obavljanju osnovnih (ADL) i instrumentalnih (IADL) aktivnosti svakodnevnog života – raste s dobi (vidi tablicu 1). Dok je u dobnoj skupini 50 – 64 udio osoba s ADL-ovim ograničenjima relativno nizak i iznosi tek 3,3%, a s IADL-ovim ograničenjima 6,1%, u starijim dobnim skupinama dolazi do postupnog i značajnog porasta.

Tablica 1. Prevalencija invaliditeta prema dobnim skupinama u Hrvatskoj prema podacima studije SHARE (2021./2022. godina)

Dobna skupina	Prevalencija invaliditeta (%) (ADL)	Prevalencija invaliditeta (%) (IADL)
50 – 64	3,3	6,1
65 – 74	7,3	12,0
75 – 84	17,7	33,7
85+	41,1	61,7

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

U dobi od 65 do 74 godine prevalencija ADL-ovih ograničenja raste do 7,3%, a IADL-ovih ograničenja do 12%. Ovaj se trend još izraženije očituje u dobnoj skupini 75 – 84, gdje se gotovo petina (17,7%) suočava s teškoćama u osnovnim dnevnim aktivnostima, dok njih trećina (33,7%) prijavljuje poteškoće u instrumentalnim aktivnostima. Najviša prevalencija funkcionalnih ograničenja zabilježena je među najstarijima (85+), gdje čak 41,1% ispitanika prijavljuje ADL-ova ograničenja, a 61,7% IADL-ova ograničenja.

Ovi nalazi pokazuju da se funkcionalne teškoće značajno povećavaju s dobi. Prevalencija invaliditeta raste eksponencijalno s dobi, osobito nakon 75. godine života, pri čemu se razlike između ADL-ovih i IADL-ovih ograničenja zadržavaju tijekom cijelog životnog razdoblja – s dosljedno višom prevalencijom IADL-ovih ograničenja. Takva razlika odražava činjenicu da instrumentalne aktivnosti (npr., upravljanje financijama, obavljanje kupovine) zahtijevaju višu razinu kognitivne i funkcionalne autonomije, te stoga predstavljaju ranije i češće pogođene aspekte svakodnevnog funkcioniranja u procesu starenja.

3.3. Spolne razlike u prevalenciji invaliditeta među starijim osobama

Spolne razlike u prevalenciji invaliditeta, s dosljedno višim stopama u žena, predstavljaju važnu temu u istraživanjima funkcionalnog zdravlja starijih osoba. Brojna istraživanja potvrđuju dosljedno veću prevalenciju invaliditeta u starijih žena u odnosu na muškarce iste dobi. Upotrebom podataka studije SHARE Gaertner i sur. (2019) pokazuju da žene u starijim dobnim skupinama, osobito iznad 75 godina, češće imaju ozbiljnije oblike funkcionalnih ograničenja nego muškarci. Ovaj nalaz potvrđuju i rezultati studije *Newcastle 85+*, koja spolne razlike u invaliditetu i preživljenju pripisuje različitom teretu kroničnih bolesti u dubokoj starosti (Kingston i sur., 2014).

Ova pojava često se opisuje kao „spolni paradoks zdravlja” (engl. *male-female health-survival paradox*), koji karakterizira činjenica da žene žive dulje, ali veći dio života provode s kroničnim bolestima i invaliditetom u usporedbi s muškarcima (Rieker i Bird, 2005; Jagger, Matthews, Matthews i sur., 2007). Biološki čimbenici, poput veće prevalencije artritisa, osteoporoze i demencije među ženama te većeg rizika od bolesti srca u muškaraca, doprinose nastanku ovog paradoksa (Crimmins, Kim i Solé-Auró, 2011). Također spolne razlike u izloženosti čimbenicima rizika imaju važnu ulogu. Muškarci češće obavljaju fizički zahtjevne poslove i skloniji su rizičnom ponašanju poput pušenja i konzumacije alkohola, što dovodi do veće smrtnosti u mlađoj starijoj dobi. S druge strane, žene češće obavljaju poslove vezane uz dugotrajnu skrb, što povećava rizik od kroničnog invaliditeta u starijoj dobi (Arber i Cooper, 1999).

Socioekonomski čimbenici dodatno kompliciraju spolne razlike u invaliditetu. Žene često imaju niža primanja, slabiji pristup zdravstvenim uslugama i češće koriste zdravstvenu skrb, što rezultira ranijim otkrivanjem bolesti, ali i dugotrajnijim invaliditetom (Verropoulou i Tsimbos, 2017). Cambois i sur. (2019) ističu da žene u

Europi, posebice u državama s izraženim ekonomskim teškoćama, imaju veći rizik za invaliditet, što ukazuje na kumulativni učinak socioekonomskog statusa i spola. Međutim, Wang i sur. (2021) upozoravaju da spolne razlike u prevalenciji invaliditeta u srednjoj starijoj dobi (55 – 65) nisu izrazite u svim zemljama, nego značajno variraju ovisno o specifičnim društvenim i ekonomskim kontekstima.

Spolne razlike u prevalenciji invaliditeta dodatno kompliciraju interpretaciju već spomenutih teorijskih okvira. Hardy i sur. (2008) analiziraju utjecaj spola na funkcionalne prijelaze te pokazuju da starije žene imaju više stope invaliditeta od muškaraca, čak i kada se kontroliraju dob i prisutnost kroničnih bolesti. Njihovi nalazi upućuju na to da ove razlike nisu isključivo biološki uvjetovane već odražavaju i utjecaj socioekonomskih čimbenika. To sugerira da se obrasci kompresije ili ekspanzije morbiditeta mogu razlikovati među spolovima: žene, iako u prosjeku žive dulje, češće žive duže razdoblje s funkcionalnim ograničenjima, što potvrđuje postojanje spolno diferenciranih iskustava morbiditeta (Hosseinpour i sur., 2012).

Važnost uvažavanja spolnih razlika pri proučavanju invaliditeta dodatno ilustriraju i podaci studije SHARE (Scheel-Hincke i sur., 2019), prema kojima žene u dobi od 65+ godina imaju približno 1,5 puta veću vjerojatnost prijave ograničenja u aktivnostima dnevnog života od muškaraca iste dobi. Podaci Eurostata za 2022. godinu (Eurostat, 2024) pokazuju da žene u EU-u, iako imaju dulji životni vijek od muškaraca (83,3 godine prema 77,9 godina), provode manji udio svojeg života bez ograničenja aktivnosti. Konkretno, žene očekuju 62,8 zdravih godina života, što čini 75,4% njihova ukupnog životnog vijeka, dok muškarci očekuju 62,4 zdrave godine, što čini 80,1% njihova životnog vijeka. Ovi podaci potvrđuju postojanje već spomenutog paradoksa, pri čemu žene, unatoč duljem životnom vijeku, provode veći dio života s ograničenjima aktivnosti u usporedbi s muškarcima.

U određenim populacijama, kao što je hrvatska, struktura invaliditeta može iznimno odstupati zbog specifičnih događaja. Primjerice, posljedice Domovinskog rata dovele su do većeg udjela muškaraca s invaliditetom u ukupnoj populaciji (57% muškaraca prema popisu iz 2001.) (Plesac, 2016). Međutim, u najstarijim dobnim skupinama (80+) žene su brojčano dominantne i u apsolutnom broju osoba s invaliditetom jer značajno nadživljavaju muškarce.

Podaci iz studije SHARE upućuju na spolne razlike u prevalenciji funkcionalnih ograničenja među starijim osobama u Hrvatskoj, i to kako u domeni osnovnih aktivnosti svakodnevnog života (ADL) tako i u domeni instrumentalnih aktivnosti (IADL). Žene dosljedno pokazuju višu prevalenciju invaliditeta u usporedbi s muškarcima u svim dobnim skupinama, pri čemu razlike postaju izraženije u starijoj dobi. Tablica

2 prikazuje prevalenciju ADL-ovih ograničenja prema spolu i dobi. U dobi od 50 do 64 godine razlike su zanemarive (žene: 3,2%, muškarci: 3,4%), no u starijim dob-nim skupinama žene sve više nadmašuju muškarce. U dobnoj skupini 85+ godina gotovo polovica žena (47,5%) ima teškoće u obavljanju osnovnih aktivnosti, dok je taj udio u muškaraca znatno niži (28,1%).

Tablica 2. Spolne razlike u prevalenciji invaliditeta (ADL) u Hrvatskoj prema podacima studije SHARE (2021./2022. godina)

Dobna skupina	Prevalencija invaliditeta – žene (%)	Prevalencija invaliditeta – muškarci (%)
50 – 64	3,2	3,4
65 – 74	7,4	7,1
75 – 84	19,9	13,8
85+	47,5	28,1

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Sličan obrazac prisutan je i u domeni instrumentalnih aktivnosti (IADL), prikazanoj u tablici 3, gdje su spolne razlike još izraženije.

Tablica 3. Spolne razlike u prevalenciji invaliditeta (IADL) u Hrvatskoj prema podacima studije SHARE (2021./2022. godina)

Dobna skupina	Prevalencija invaliditeta – žene (%)	Prevalencija invaliditeta – muškarci (%)
50 – 64	6,3	5,8
65 – 74	14,7	8,8
75 – 84	39,1	24,4
85+	70,8	43,4

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE izdanje, 9.0.0).

I dok su u dobnoj skupini 50 – 64 godine udjeli slični (žene: 6,3%, muškarci: 5,8%), u dobi 85+ godina prevalencija IADL-ovih ograničenja doseže 70,8% među ženama, u usporedbi s 43,4% među muškarcima. Ove razlike mogu se dijelom pripisati duljem očekivanom trajanju života u žena, većoj vjerojatnosti da žive same, ali i potencijalno različitim obrascima iskazivanja ograničenja i društvenim ulogama u starijoj dobi.

Zaključno, spolne razlike u prevalenciji invaliditeta ukazuju na važnost uzimanja u obzir različitih bioloških, socijalnih i ekonomskih čimbenika u planiranju zdravstvenih politika i intervencija usmjerenih na smanjenje tereta invaliditeta među starijim osobama.

4. Zdravstveni uzroci invaliditeta u starijoj dobi

Održavanje i poboljšanje fizičke funkcionalnosti u starijoj životnoj dobi ključno je za očuvanje kvalitete života ili za smanjenje troškova zdravstvene zaštite. Jedan od glavnih izazova u sprečavanju propadanja fizičkih funkcija odnosi se na liječenje kroničnih bolesti (Manini, 2011). Nastanak invaliditeta proces je složene etiologije, povezan sa starenjem, životnim navikama (npr., fizička aktivnost, prehrana, pušenje, konzumacija alkohola itd.), okolinskim čimbenicima (npr., život u ruralnim ili urbanim sredinama, dostupnost skrbi i sl.) i zdravstvenim stanjem pojedinca (kronične bolesti, kognitivne funkcije, senzorna oštećenja itd.) (Verbrugge i Jette, 1994). Premda kronične bolesti imaju ključnu ulogu u nastanku invaliditeta, njihova prisutnost u početnoj fazi ima tek ograničeno prognostičko značenje za daljnji funkcionalni pad (Tas i sur., 2007).

4.1. Kronične bolesti kao glavni uzročnici invaliditeta

Kronične bolesti predstavljaju glavne uzroke fizičkog invaliditeta u starijoj dobi, što potvrđuju brojne analize uzroka i čimbenika rizika povezanih s ovim ishodom. Među njima su akutni zdravstveni događaji, poput prijeloma kuka i moždanog udara, ali i progresivne bolesti, poput artritisa i srčanih oboljenja. Osobe s poremećajima pokretljivosti, pretkliničkim znakovima smanjene fizičke funkcionalnosti ili one koje su hospitalizirane izložene su povećanom riziku od razvoja invaliditeta (Fried i Guralnik, 1997). Komorbiditet – odnosno prisutnost dviju ili više kroničnih bolesti, osobito određenih kombinacija kroničnih stanja – povezan je s povećanim rizikom od mortaliteta, invaliditeta, funkcionalnog propadanja, smanjene kvalitete života i štetnih učinaka lijekova (Salive, 2013). Osobe s višestrukim kroničnim bolestima sklonije su funkcionalnim oštećenjima u odnosu na one s manjim brojem ili bez popratnih bolesti. Kumulativni učinak većeg broja kroničnih zdravstvenih problema pogoršava funkcionalni status i smanjuje kvalitetu života (Verbrugge i sur., 1989). Nadalje, utvrđeno je da krhke osobe – koje karakteriziraju gubitak tjelesne mase,

iscrpljenost, mišićna slabost, usporenost i niska razina tjelesne aktivnosti – pokazuju višu razinu teškoća u obavljanju ADL-a i IADL-a u usporedbi s nekrhkima, neovisno o početnoj razini invaliditeta (Woldemariam i sur., 2024).

Prema podacima iz tablice 4, jasno se očituje povezanost između komorbiditeta i invaliditeta. Naime, oko 78% osoba s invaliditetom ima dvije ili više kroničnih bolesti. Nasuprot tome, među osobama bez invaliditeta (odnosno bez poteškoća u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života – ADL – i instrumentalnih aktivnosti – IADL) komorbiditet je prisutan u otprilike 40% osoba.

Tablica 4. Udjeli osoba od 50+ u Europi s obzirom na prisutnost invaliditeta i komorbiditeta po spolu (2021./2022. godina)

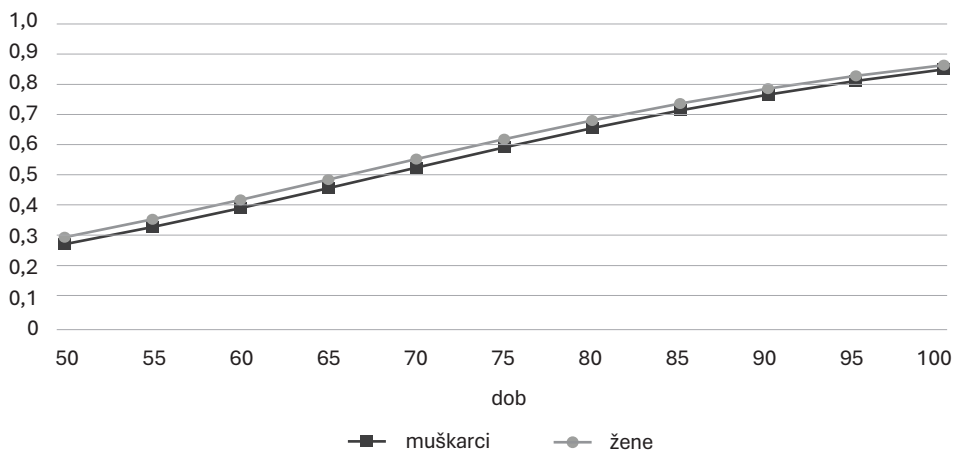
	Komorbiditet	Invaliditet		Ukupno
		ne	da	
Muškarci	ne	59,6	24,3	54,2
	da	40,4	75,7	45,8
Žene	ne	56,5	21,1	48,5
	da	43,5	78,9	51,5
Ukupno	ne	58,0	22,3	51,1
	da	42,1	77,7	48,9

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

U europskoj populaciji osoba starijih od 50 godina oko 49% ima dvije ili više kroničnih nezaraznih bolesti (46% muškaraca i 52% žena), dok je u Hrvatskoj taj udio nešto viši te iznosi približno 52% (47% muškaraca i 57% žena). U Hrvatskoj je među osobama s invaliditetom 82% izjavilo da ima dvije ili više kroničnih bolesti, dok je taj udio među osobama bez invaliditeta približno 46%. Iz grafikona 1 vidljivo je da se vjerojatnost komorbiditeta povećava s kronološkom dobi te da je, u pravilu, nešto viša u žena nego u muškaraca.

Na grafikonu 2 prikazana je procijenjena vjerojatnost invaliditeta prema dobi i spolu, koja se temelji na modelu logističke regresije (N = 68.344). Vjerojatnost invaliditeta raste s dobi ispitanika, uz izražene razlike između osoba s komorbiditetom i onih bez njega. Osobito nakon 65. godine života uočava se divergencija u predviđenim vjerojatnostima invaliditeta između tih dviju skupina.

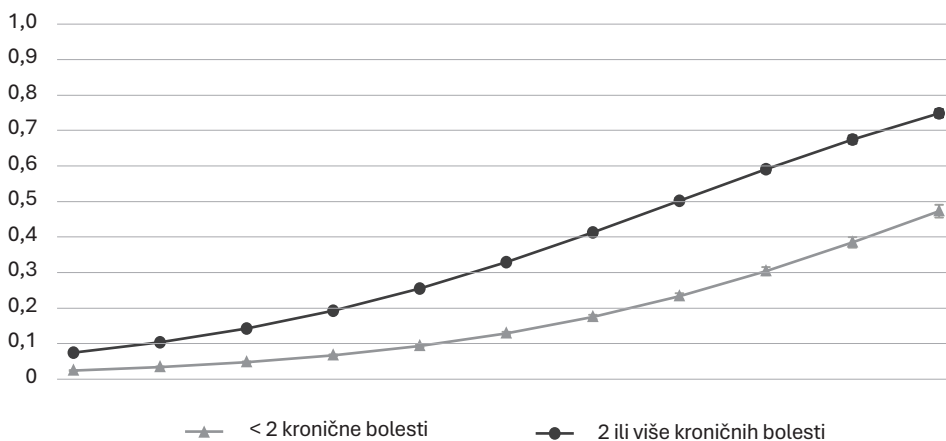
Grafikon 1. Vjerojatnost komorbiditeta (dvije i više bolesti) prema dobi i spolu u europskoj populaciji 50+ (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Napomena: Grafikon se temelji na rezultatima logističke regresije sa zavisnom varijablom „komorbiditeta” i nezavisnim varijablama dobi, spola i razine obrazovanja.

Grafikon 2. Procijenjena vjerojatnost invaliditeta prema dobi i komorbiditetu u europskoj populaciji 50+ (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Napomena: Grafikon se temelji na rezultatima logističke regresije sa zavisnom varijablom „invaliditeta” i nezavisnim varijablama komorbiditeta, dobi, spola i razine obrazovanja. Prikazani su 95-postotni intervali pouzdanosti.

Ovih nekoliko analiza potvrđuje nalaze iz mnogih istraživanja o utjecaju kroničnih bolesti na pojavu invaliditeta kao i izražene razlike s obzirom na spol i dob pojedinaca. Dobiveni rezultati naglašavaju potrebu za strategijama prevencije i zdravstvenih intervencija usmjerenima na starije osobe s komorbiditetom, pri čemu bi posebnu pažnju trebalo posvetiti ženama i osobama u dobnim skupinama višim od 65 godina.

4.2. Oštećenja osjetila (sluh i vid) i invaliditet

Senzorna oštećenja, osobito gubitak sluha i vida, sve se češće prepoznaju kao značajni prediktori funkcionalnog slabljenja, invaliditeta i mortaliteta u starijoj populaciji (Gopinath i sur., 2013; Whitson i sur., 2007). Primjerice, Martinez-Amezcu i sur. (2021) te Yévenes-Briones i sur. (2021) istraživali su povezanost oštećenja sluha s padom fizičke funkcionalnosti u starijih osoba i pokazali da su osobe s oštećenjem sluha sklonije smanjenoj fizičkoj funkcionalnosti, povećanoj krhkosti (engl. *frailty*) i višim stopama invaliditeta u obavljanju IADL-a u usporedbi s osobama koje imaju normalan sluh. Negativni učinci oštećenja sluha dodatno se pogoršavaju kada su prisutna istodobna oštećenja sluha i vida. Osobe s obama osjetilnim oštećenjima imaju veće teškoće u mobilnosti i obavljanju aktivnosti svakodnevnog života u usporedbi s onima koji imaju samo jedno ili nijedno osjetilno oštećenje (Armstrong i sur., 2022).

Na temelju prethodnih istraživanja mogli bi se očekivati slični obrasci i u podacima iz studije SHARE. Budući da su ispitanici samostalno procjenjivali svoj sluh i vid na blizinu i daljinu te se samoprocjene mogu povezati s prisutnošću invaliditeta, odnosno s ADL-ovim i IADL-ovim ograničenjima. U populaciji Europljana starijih od 50 godina s invaliditetom 35% ih navodi probleme sa sluhom, dok je među onima bez invaliditeta taj udio oko 15%. U Hrvatskoj ti su postoci 34% i 9%. Kada je riječ o samoprocjeni vida potrebnoga za čitanje među europskom populacijom 50+, 34% osoba s invaliditetom navodi da im je vid loš, u usporedbi s 14% onih bez invaliditeta. U vezi s vidom na daljinu, 32% osoba s invaliditetom i 10% osoba bez invaliditeta smatra ga lošim. U Hrvatskoj se potvrđuju slični obrasci: 35% prema 10% za vid pri čitanju te 35% prema 8% za vid na daljinu.²

Ovi nalazi dosljedno potvrđuju da su oštećenja vida i sluha snažno povezana s funkcionalnim ograničenjima i pojavom invaliditeta u populaciji 50+. Posebno je

² Napominjemo da su prikazani rezultati deskriptivne prirode te ne uključuju kontrolu za dob iako je poznato da prevalencija osjetilnih oštećenja i invaliditeta raste s dobi. Stoga se prikazani obrasci djelomično mogu objasniti i dobnom strukturom analiziranih skupina.

zabrinjavajuće što se kumulativni učinci dvostrukih osjetilnih oštećenja dodatno odražavaju na smanjenu mobilnost i sposobnost samostalnog obavljanja svakodnevnih aktivnosti, što zahtijeva veću pažnju u preventivnim strategijama.

4.3. Povezanost invaliditeta sa subjektivnim i objektivnim pokazateljima zdravlja

U brojnim istraživanjima samoprocjena zdravstvenog stanja (zdravlja) (engl. *self-reported / rated health status* – SRH) rutinski se upotrebljava kao mjera zdravstvenog stanja ili pokazatelj učinkovitosti zdravstvenog sustava. Ispitanici najčešće procjenjuju svoje zdravstveno stanje na ljestvici od „lošeg” do „izvrsnog” (tzv. američka verzija SRH-a) ili od „vrlo lošeg” do „vrlo dobrog” (tzv. europska verzija SRH-a) (Idler i Benyamini, 1997; Jürges i sur., 2008). SRH se smatra vrlo informativnom mjerom zdravstvenog statusa (Jylhä, 2009) i prediktorom mortaliteta, morbiditeta i invaliditeta (Burström i Fredlund, 2001; McFadden i sur., 2009; Zajacova i Dowd, 2011). Starije osobe s invaliditetom u pravilu ocjenjuju svoje zdravlje lošijim od onih bez invaliditeta (Bardage i sur., 2005; Gbessemehlan i sur., 2024), a promjene koje nastupaju u SRH-u tijekom vremena povezane su s neovisnošću u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života (Almevall i sur., 2024). U studiji SHARE informacije o SRH-u temelje se na pitanju: „Biste li rekli da je Vaše zdravlje...?”, uz ponuđene odgovore: „izvrsno”, „vrlo dobro”, „dobro”, „zadovoljavajuće” i „loše”. Sudionici koji su odgovorili „izvrsno”, „vrlo dobro” ili „dobro” svrstani su u skupinu „dobar SRH”, dok su svi ostali svrstani u skupinu „loš SRH”.

Tablica 5 prikazuje distribuciju ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života među osobama od 50+ u Hrvatskoj, prema dobnim skupinama i SRH-u u 2022. godini. Rezultati pokazuju da se udio osoba s ozbiljnim ograničenjima i lošim zdravljem znatno povećava s dobi (posebno nakon 75. godine života). U najstarijoj dobnj skupini (85+) gotovo 63% osoba s lošim SRH-om ima ozbiljna ograničenja, za razliku od 18,1% među onima s dobrim SRH-om. Nasuprot tome, među osobama u dobi 50 – 64 godine čak 97,2% onih s dobrim zdravljem nema funkcionalnih ograničenja, a takvih je 80,5% među osobama s lošim SRH-om.

Tablica 5. Ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života osoba od 50+ u Hrvatskoj s obzirom na dob i samoprocjenu zdravlja (SRH) (2021./2022. godina, udjeli)

Dob		Dobar SRH	Loš SRH	Ukupno
50 – 64	bez ograničenja	97,2	80,5	92,8
	umjereno ograničeni	2,3	11,6	4,7
	ozbiljno ograničeni	0,6	7,9	2,5
	N	1.270	490	1.760
65 – 74	bez ograničenja	93,6	71,8	85,3
	umjereno ograničeni	4,6	13,5	8,0
	ozbiljno ograničeni	1,8	14,7	6,7
	N	1.059	650	1.709
75 – 84	bez ograničenja	85,5	49,5	64,0
	umjereno ograničeni	10,2	14,1	12,5
	ozbiljno ograničeni	4,3	36,3	23,5
	N	356	514	870
85+	bez ograničenja	60,9	21,0	33,1
	umjereno ograničeni	21,1	16,3	17,8
	ozbiljno ograničeni	18,1	62,7	49,2
	N	77	179	256
Ukupno	bez ograničenja	93,7	62,7	81,7
	umjereno ograničeni	4,5	13,4	7,9
	ozbiljno ograničeni	1,9	23,9	10,4
	N	2.762	1.833	4.595

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Napomena: N = broj ispitanika.

Tablica 6 prikazuje udjele osoba starijih od 50+ u Hrvatskoj s dugotrajnim ograničenjima ili bez njih u obavljanju aktivnosti zbog zdravstvenih problema, ovisno o SRH-u i dobi. Rezultati jasno pokazuju da se s porastom dobi povećava udio osoba s ograničenjima u aktivnostima, dok se istodobno smanjuje udio onih

s dobrim zdravljem. Primjerice, u dobnoj skupini 50 – 64 samo 19,2% osoba s dobrim zdravljem ima ograničenja, dok se taj udio penje na 50% u dobnoj skupini 85+. U toj najstarijoj skupini čak 91,4% osoba s lošim SRH-om ima dugotrajna ograničenja, u usporedbi s 50% među onima s dobrim SRH-om. Ukupno gledano, tri od četiri osobe u dobi od 50 i više godina koje percipiraju svoje zdravlje kao dobro ili bolje nemaju dugotrajnih ograničenja, dok je to tako za otprilike svaku četvrtu osobu s lošim SRH-om.

Tablica 6. Globalni indeks ograničenja aktivnosti (GALI) osoba od 50+ u Hrvatskoj s obzirom na dob i samoprocjenu zdravlja (SRH) (2021./2022. godina, udjeli)

Dob		Dobar SRH	Loš SRH	Ukupno
50 – 64	bez ograničenja	80,8	35,2	68,7
	ograničeni	19,2	64,9	31,3
65 – 74	bez ograničenja	70,1	25,5	53,1
	ograničeni	29,9	74,5	46,9
75 – 84	bez ograničenja	58,6	15,5	32,7
	ograničeni	41,4	84,5	67,3
85+	bez ograničenja	50,0	8,6	21,2
	ograničeni	50,0	91,4	78,8
Ukupno	bez ograničenja	74,1	23,9	54,7
	ograničeni	25,9	76,1	45,3

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Objektivno zdravstveno stanje procijenjeno je na temelju prisutnosti 21 kronične bolesti (Jung i Lee, 2024; Romero-Ortuno i sur., 2010).³ Bolesti smo klasificirali kao teža ili blaža zdravstvena stanja prema sljedećim kriterijima: teža stanja uključuju

³ Kronične bolesti uključuju bolesti krvožilnog sustava (hipertenzija, moždani udar, hiperlipidemija, infarkt miokarda ili koronarnu trombozu i druge bolesti srca), bolesti endokrinog sustava (dijabetes), bolesti mišićno-koštanog sustava (osteoartritis ili druge vrste reumatizma, reumatoidni artritis), bolesti dišnog sustava (kronična bolest pluća kao što je kronični bronhitis ili emfizem), bolesti osjetilnog sustava (katarakta/mrena), rak, bolesti probavnog sustava (čir na želucu/dvanaesniku), bolesti urogenitalnog sustava (kronična bolest bubrega) te ostale bolesti (prijelom kuka i ostali prijelomi, Alzheimerova bolest, Parkinsonova bolest, demencija, anksioznost, problemi sa živcima).

rak, bolesti srca, moždani udar, Parkinsonovu bolest, probleme s kukom i bolesti pluća; blaža stanja obuhvaćaju hipertenziju, povišeni kolesterol, dijabetes, astmu, artritis, osteoporozu, želučane tegobe, kataraktu i ostala manje ozbiljna zdravstvena stanja (Kalwij i Vermeulen, 2008).

Tablica 7. Ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života osoba od 50+ u Hrvatskoj s obzirom na dob i objektivno zdravstveno stanje (2021./2022. godina, udjeli)

Dob		Blaža zdravstvena stanja	Teža zdravstvena stanja	Ukupno
50 – 64	bez ograničenja	96,4	87,4	92,8
	umjereno ograničeni	1,9	8,9	4,8
	ozbiljno ograničeni	1,7	3,7	2,5
	N	998	764	1.762
65 – 74	bez ograničenja	92,3	81,4	85,3
	umjereno ograničeni	5,3	9,6	8,0
	ozbiljno ograničeni	2,5	9,1	6,7
	N	616	1.095	1.711
75 – 84	bez ograničenja	70,8	61,9	64,1
	umjereno ograničeni	13,9	12,1	12,6
	ozbiljno ograničeni	15,4	26,0	23,3
	N	217	651	868
85+	bez ograničenja	35,2	32,4	33,1
	umjereno ograničeni	17,5	17,9	17,8
	ozbiljno ograničeni	47,3	49,8	49,2
	N	69	187	256
Ukupno	bez ograničenja	90,7	74,6	81,8
	umjereno ograničeni	4,5	10,7	7,9
	ozbiljno ograničeni	4,8	14,7	10,3
	N	1.900	2.697	4.597

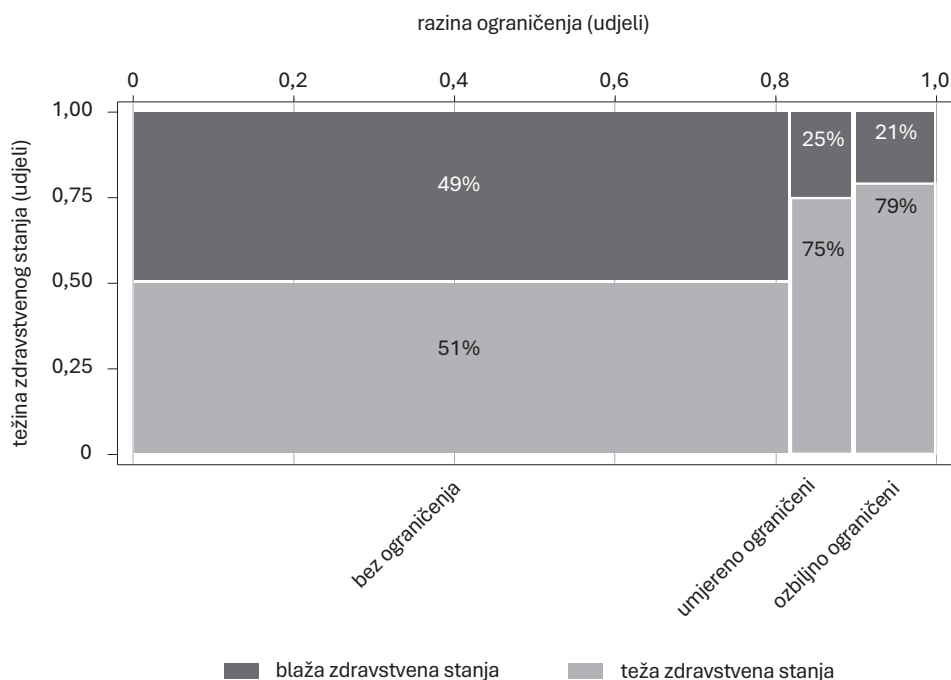
Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Napomena: N = broj ispitanika.

Približno 56% osoba starijih od 50 godina u Hrvatskoj ima barem jedno teško kronično oboljenje. Na temelju podataka prikazanih u tablici 7 moguće je donijeti nekoliko zaključaka o povezanosti objektivnoga zdravstvenog stanja i razine ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života. U osoba s teškim zdravstvenim stanjima prevalencija ozbiljnih ograničenja značajno raste s porastom dobi, a osobito među najstarijima (85+): čak 49,8% osoba u dobi 85+ s teškim zdravstvenim stanjem ima ozbiljna ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života.

Prosječan broj (dijagnosticiranih) zdravstvenih stanja u osoba iz Hrvatske starijih od 50 godina povećava se s dobi. U dobi od 50 do 64 godine iznosi u prosjeku 1,35 (1,33 za sve SHARE-ove zemlje), dok u dobnoj skupini 85+ taj broj raste na prosječnih 2,75 (2,74 za sve SHARE-ove zemlje) zdravstvenih stanja (od ukupno 21 ponuđenog stanja). Nadalje, iz grafikona 3 vidljivo je da su težina fizičkih ograničenja i prisutnost težih zdravstvenih stanja pozitivno povezane; drugim riječima, najveći udio osoba s težim zdravstvenim stanjima zabilježen je upravo među onima koji imaju ozbiljna ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života.

Grafikon 3. Odnos razine ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i težine zdravstvenih stanja osoba od 50+ u Hrvatskoj (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

5. Sociodemografski i socioekonomski čimbenici invaliditeta u starijoj dobi

Invaliditet u starijoj dobi ne proizlazi isključivo iz medicinskih stanja. Širi sociodemografski i ekonomski kontekst pojedinca snažno utječe na rizik nastanka i težinu invaliditeta. Među ključne čimbenike ubrajaju se obrazovanje, dohodak/imovina, pristup zdravstvenoj zaštiti i dugotrajnoj skrbi te socijalna podrška.

Poznato je da socioekonomski status (SES) značajno utječe na pojavu invaliditeta u kasnijoj životnoj dobi. Starije odrasle osobe s nižim SES-om dosljedno imaju veće stope invaliditeta, koje se javljaju ranije u usporedbi s njihovim vršnjacima u povoljnijem SES-u (Hosseinpoor i sur., 2013; Matthews i sur., 2005). Socioekonomski deficiti, koji se akumuliraju tijekom života, snažno određuju tko će starost dočekati u relativno dobrom zdravlju. Niži dohodak, manje bogatstvo, niža razina obrazovanja, nesigurnost radnog mjesta i loši životni uvjeti povezani su s ranijom pojavom i težim oblicima invaliditeta u starijoj životnoj dobi (Hosseinpoor i sur., 2016; Stolz i sur., 2017). Neka istraživanja koja se temelje na studiji SHARE proširuju ovu analizu u smjeru životnih povijesti i ispitala su utjecaj SES-a u mladosti na pojavu invaliditeta u kasnijoj dobi. Pokazalo se da žene odrasle u kućanstvima nižeg SES-a imaju povećan rizik od invaliditeta u starosti, a taj se rizik pokazao otpornim na promjene u SES-u tijekom odrasle dobi. Suprotno tome, muškarci su imali veću mogućnost ublažavanja posljedica nepovoljnih uvjeta iz djetinjstva tijekom odrasle dobi (Landös i sur., 2019). Jedna od čestih poruka proizašlih iz istraživanja o vezi između SES-a i invaliditeta jest da smanjenje socioekonomske nejednakosti može ublažiti dugoročne negativne učinke nepovoljnog SES-a na zdravlje kao i na međuovisnost dobi i zdravlja (House i sur., 1990).

5.1. Obrazovanje, dohodak i obiteljski status kao odrednice invaliditeta

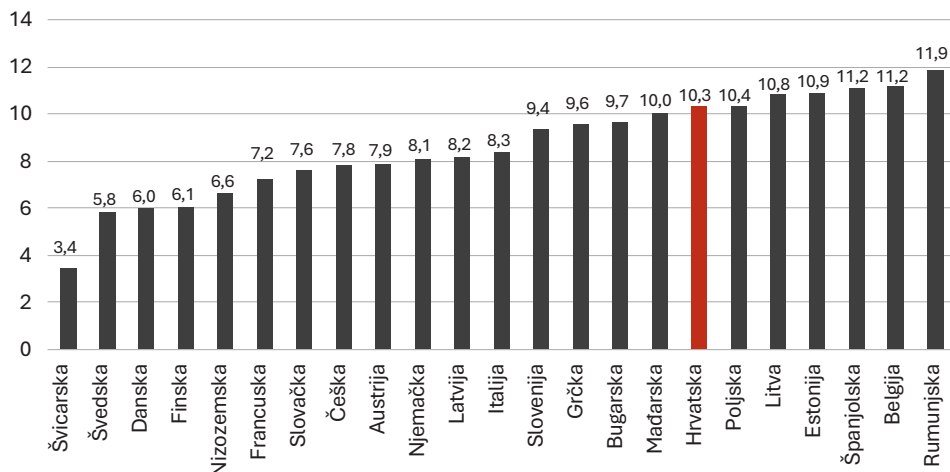
Obrazovanje je usko povezano s pojavom invaliditeta zbog svojeg utjecaja na zdravstvenu pismenost, izbor zanimanja i životni stil. Obrazovanje utječe na stvaranje zdravstvenog kapitala koji pojedincima pomaže u prevenciji i boljem upravljanju bolestima (Liu i Wang, 2022). Osobe s višim stupnjem obrazovanja u prosjeku žive dulje i provode veći udio života u dobrom zdravlju. Suprotno, niže obrazovanje često je praćeno težim fizičkim radom, lošijim socioekonomskim statusom i ograničenijim zdravstvenim ponašanjima, što doprinosi većem teretu kroničnih bolesti u starosti.

Europski podaci jasno pokazuju velik jaz u prevalenciji invaliditeta prema obrazovanju: među starijima od 65 s niskim obrazovanjem (osnovna škola ili manje) gotovo 28,4% ima poteškoće u obavljanju svakodnevnih aktivnosti (ADL), dok među visokoobrazovanim (viša škola / fakultet) taj udio iznosi oko 14,5%, odnosno upola manje (Eurostat, 2020). Obrazovanje se ističe i kao posebno važan čimbenik nejednakosti povezane s invaliditetom među različitim demografskim skupinama. Osobe s nižim stupnjem obrazovanja u pravilu imaju više stope invaliditeta, usporedive s prevalencijom invaliditeta u znatno starijih osoba koje imaju višu razinu obrazovanja. Te su razlike vidljive već u ranoj odrasloj dobi te se znatno povećavaju sa starenjem pojedinaca, osobito u kontekstu tjelesnih oštećenja (Banks i sur., 2024). Istraživanja s podacima iz studije SHARE nedvojbeno ukazuju na to da bolje obrazovanje smanjuje vjerojatnost invaliditeta i da su razlike u obrazovanju zaslužne za jaz u zdravstvenom statusu (Serrano-Alarcón i Perelman, 2017; Stolz i sur., 2017). Stonkutė i sur. (2023), koristeći se SHARE-ovim podacima i metodama životnog vijeka, pokazuju da su obrazovne razlike u očekivanom trajanju života bez invaliditeta prisutne širom Europe, ali posebno izražene među slabije obrazovanim u istočnoj Europi. Iako su apsolutne razlike slične, kraći životni vijek i ranije obolijevanje u toj regiji znače da slabije obrazovani provedu znatno manji dio starosti bez invaliditeta. Posebno su pogođene žene s niskim obrazovanjem, što se djelomično objašnjava ograničenim obrazovnim mogućnostima u mladosti (Jagger, Matthews, Melzer i sur., 2007).

U analizama koje slijede ispitanici su razvrstani u tri skupine prema stupnju funkcionalnog ograničenja: bez ograničenja ($ADL + IADL = 0$), umjereno ograničeni ($ADL + IADL = [1, 2]$) i ozbiljno ograničeni ($ADL + IADL = [3, 15]$) (Serrano-Alarcón i Perelman, 2017). Globalni indeks ograničenja aktivnosti (GALI) binarna je varijabla koja govori o tome jesu li pojedinci ograničeni u obavljanju uobičajenih aktivnosti zbog zdravstvenih problema. Obrazovanje je mjereno u skladu s Međunarodnom standardnom klasifikacijom obrazovanja (ISCED-97)⁴ te je prikazano u tri kategorije: nisko = ISCED 0 – 2, srednje = ISCED 3 – 4 i visoko = ISCED 5 – 6. Pri analizi podataka primijenjeni su odgovarajući ponderi dostupni u bazi podataka SHARE-a (*cross-sectional individual weights*). Grafikon 4 prikazuje udjele osoba u dobi od 50+ u odabranim europskim zemljama koje su ozbiljno ograničene u obavljanju (instrumentalnih) aktivnosti svakodnevnog života. Sveukupno, najmanji udio osoba u dobi od 50+ koje su ozbiljno ograničene nalazimo u Švicarskoj (3,4%) te u svim skandinavskim zemljama (Švedska 5,8%, Danska 6,0%, Finska 6,1%). S druge strane, najveći udjele imale su Španjolska (11,2%), Belgija (11,2%) i Rumunjska (11,9%).

⁴ *International Standard Classification of Education (ISCED) 1997 (UNESCO, 2006).*

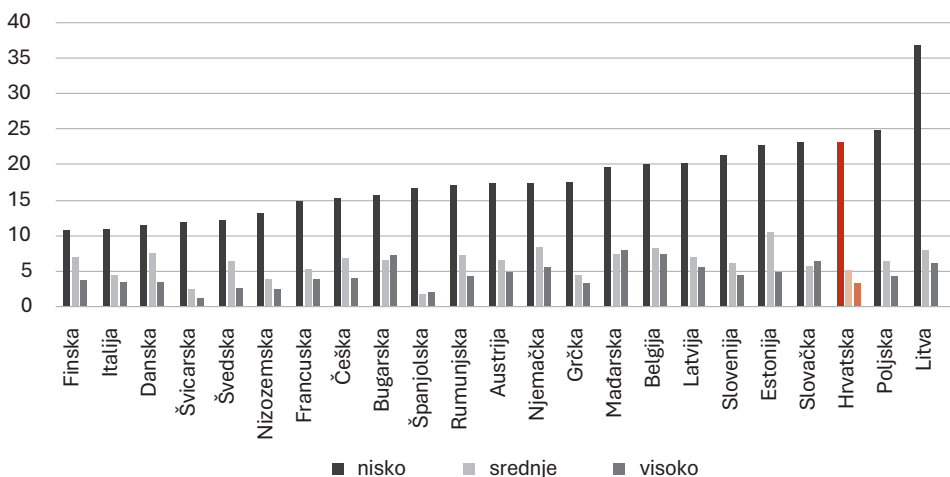
Grafikon 4. Udjeli osoba u dobi od 50+ koje su ozbiljno fizički ograničene (ADL + IADL = [3, 15]) (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Grafikon 5 prikazuje udjele osoba u dobi od 50+ u odabranim europskim zemljama koje su ozbiljno ograničene u obavljanju (instrumentalnih) aktivnosti svakodnevnog života prema razini obrazovanja. U svim zemljama najveći udjeli osoba s ozbiljnim fizičkim ograničenjima prisutni su među onima s niskom razinom obrazovanja.

Grafikon 5. Udjeli osoba u dobi od 50+ koje su ozbiljno fizički ograničene (ADL + IADL = [3, 15]) prema razini obrazovanja (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Tablica 8 detaljno prikazuje udjele osoba u dobi od 50 i više godina u Hrvatskoj prema stupnju ograničenja i razini obrazovanja. U Hrvatskoj je jedna od deset osoba u dobi od 50 i više godina ozbiljno ograničena u obavljanju (instrumentalnih) aktivnosti svakodnevnog života, a s takvim ograničenjima suočava se gotovo svaka četvrta osoba s niskom razinom obrazovanja.

Tablica 8. Udjeli osoba u dobi od 50+ u Hrvatskoj s obzirom na razinu ograničenja u obavljanju (instrumentalnih) aktivnosti svakodnevnog života prema razini obrazovanja (2021./2022. godina)

Razina ograničenja	Razina obrazovanja			Ukupno
	nisko	srednje	visoko	
Bez ograničenja	65,9	88,0	91,8	81,8
Umjereno ograničeni	11,0	6,9	5,1	7,9
Ozbiljno ograničeni	23,0	5,1	3,1	10,3

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

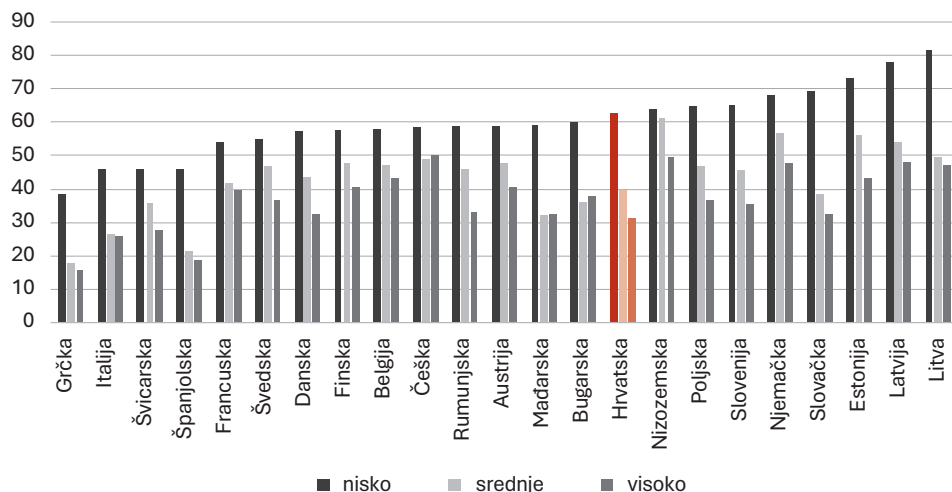
Napomena: N = 4.361.

Grafikon 6 prikazuje obrazac sličan onomu s grafikona 5, ali se ovdje radi o vezi između pokazatelja GALI i razine obrazovanja. Među osobama s niskom razinom obrazovanja (ili bez obrazovanja) zabilježeni su najveći udjeli onih koji su izjavili da su najmanje tijekom proteklih šest mjeseci bili ograničeni u obavljanju uobičajenih aktivnosti zbog zdravstvenih problema. Gledajući ukupnu populaciju stariju od 50 godina, najmanji udjeli osoba koje su dugotrajno ograničene u obavljanju aktivnosti zabilježeni su u Grčkoj (25,7%) i Švicarskoj (34,5%), a najveći u Latviji (55,1%) i Nizozemskoj (58,1%). U Hrvatskoj je gotovo svaka druga osoba starija od 50 godina dugotrajno ograničena u obavljanju aktivnosti zbog zdravstvenih problema. Nadalje, iz grafikona je lako uočiti da su razlike u udjelu osoba 50+ s dugotrajnim ograničenjima s obzirom na stupanj obrazovanja (npr., između osoba s niskim i onih s visokim obrazovanjem) manje izražene u bogatijim državama zapadne i sjeverne Europe, dok su izraženije u zemljama istočne i južne Europe.

Dohodak je još jedan važan prediktor invaliditeta u starijoj dobi. Naime, financijske poteškoće ograničavaju pristup zdravstvenoj zaštiti, kvalitetnoj prehrani i raznim pomagalicama potrebnim osobama s invaliditetom. Prevalencija invaliditeta izražena je među starijim odraslim osobama iz skupina s najmanjim bogatstvom u usporedbi s onima iz najbogatijih skupina (Hosseinpoor i sur., 2013). Subjektivni socioekonomski

status smatra se značajnim rizikom smanjenja funkcionalnih sposobnosti (Chen i sur., 2012). Na globalnoj razini zemlje s niskim i srednjim dohotkom imaju veću prevalenciju invaliditeta u odnosu na zemlje s visokim dohotkom (Mitra i Sambamoorthi, 2014). Nadalje, longitudinalna istraživanja potvrđuju da nedostatan prihod ubrzava pojavu invaliditeta. Primjerice, studija provedena među osobama starijima od 75 godina u Ujedinjenom Kraljevstvu pokazala je da su ispitanici koji su osjećali financijsku nesigurnost razvili invaliditet otprilike sedam godina ranije u usporedbi s osobama koje su svoj prihod smatrale odgovarajućim (Matthews i sur., 2005).

Grafikon 6. Udjeli osoba u dobi od 50+ s dugotrajnim ograničenjima u obavljanju uobičajenih aktivnosti zbog zdravstvenih problema (GALI) prema razini obrazovanja



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

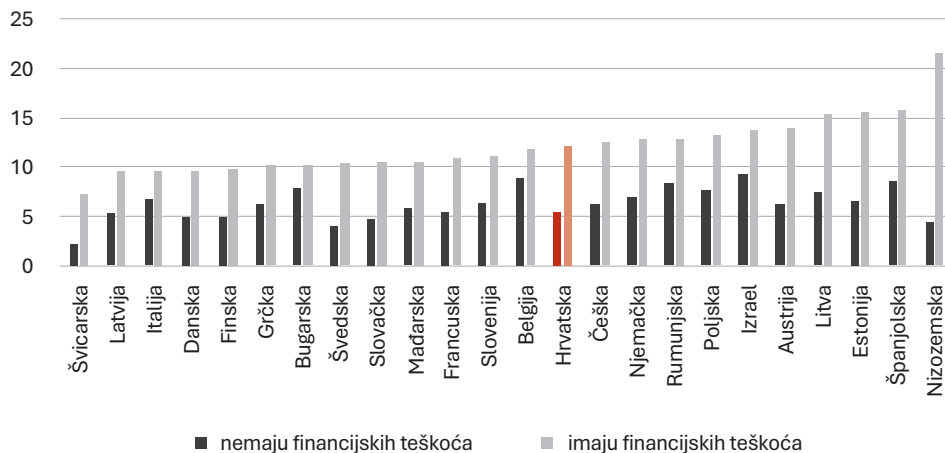
Napomena: Ponderirani udjeli.

Analiza longitudinalnih podataka o osobama starijima od 50 godina u SAD-u i Engleskoj otkrila je da osobe s najnižim prihodima mogu očekivati sedam do devet godina kraći životni vijek bez invaliditeta u usporedbi s osobama iz najvišega dohodnog razreda (Zaninotto i sur., 2020). SHARE i slične studije pokazuju da se taj gradijent vidi unutar svake zemlje, ali i između zemalja. Wahrendorf i sur. (2013) pronašli su da u svih 15 promatranih zemalja osobe s niskim bogatstvom imaju u prosjeku više poteškoća od vršnjaka s visokim bogatstvom, i to u svakoj dobi između 50 i 85 godina. Najveće razlike vidljive su u ranijoj starijoj dobi (rane 60-e) u SAD-u – ondje je u siromašnijih invaliditet nastupao mnogo ranije nego u bogatijih. To sugerira da akumulirana deprivacija i teži radni uvjeti tijekom života „stižu

na naplatu” već u mlađim starijim godinama u ekonomskih ugroženih skupina. U Europi je gradijent nešto blaži, ali svejedno prisutan. Velik broj istraživanja s podacima iz studije SHARE fokusirao se na analizu utjecaja SES-a u djetinjstvu na pojavu invaliditeta u kasnijoj životnoj dobi. Žene koje su odrasle u kućanstvima nižeg SES-a imale su povećan rizik od invaliditeta u starijoj dobi, a taj se rizik nije smanjio ni uz povoljnije socioekonomske uvjete tijekom odrasle dobi. U muškaraca je, za razliku od žena, postojala veća mogućnost ublažavanja posljedica nepovoljnih početnih uvjeta tijekom kasnijeg života (Landös i sur., 2019).

Ako analiziramo postotak osoba starijih od 50 godina koje su ozbiljno fizički ograničene ($ADL + IADL \geq 3$) u odnosu na percipiranu financijsku situaciju kućanstva – odnosno način na koji kućanstvo spaja kraj s krajem s mjesečnim dohotkom (grafikon 7) – nameće se jasan zaključak: veći udio osoba s ozbiljnim fizičkim ograničenjima zabilježen je među onima koji žive u kućanstvima s financijskim teškoćama. U Hrvatskoj taj omjer iznosi 12,1% prema 5,5%, ovisno o tome živi li osoba u kućanstvu s financijskim teškoćama ili bez njih.

Grafikon 7. Udjeli osoba u dobi 50+ s ozbiljnim fizičkim ograničenjima prema percipiranom dohotku kućanstva (2021./2022. godina)

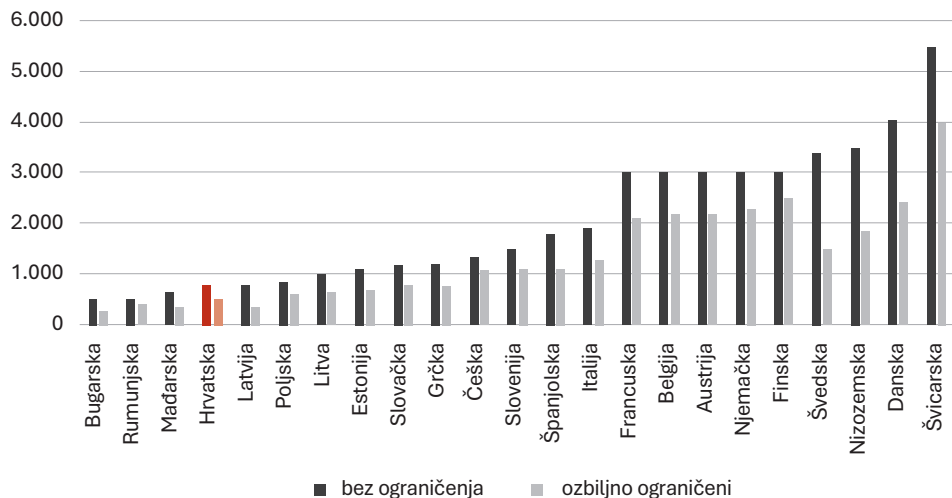


Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Dodatan dokaz koji potvrđuje postojanje nejednakosti u prevalenciji ozbiljnih ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života proizlazi iz analize razlika u dohotku kućanstava. Naime, grafikon 8 pokazuje da je u svim promatranim europskim zemljama medijan nominalnog dohotka kućanstava u kojima žive osobe starije od 50 godina bez fizičkih ograničenja viši od dohotka kućanstava u kojima žive osobe s

ozbiljnim ograničenjima u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Slični zaključci dobivaju se i analizom ekvivaliziranoga raspoloživog dohotka, odnosno nakon prilagodbe dohotka za veličinu kućanstva (OECD-ova modificirana ekvivalencijska ljestvica).

Grafikon 8. Medijan ukupnoga nominalnog dohotka kućanstava (u eurima) osoba u dobi 50+ bez ozbiljnih fizičkih ograničenja i s ograničenjima u aktivnostima (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

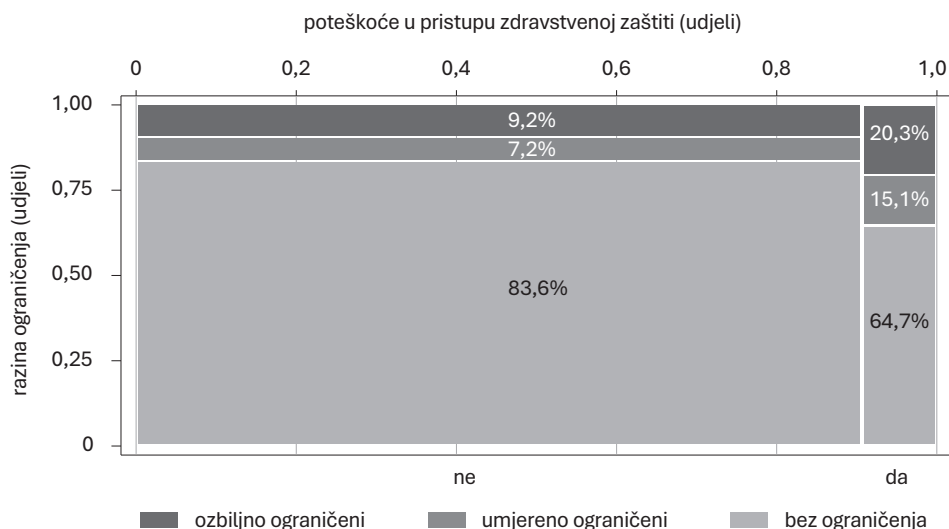
Zaključno, lošiji socioekonomski status u populaciji starijoj od 50 godina pozitivno je povezan s razinom funkcionalnih ograničenja, a jasno se uočavaju i nejednakosti u prevalenciji invaliditeta među pojedinim društvenim skupinama. U osoba starijih od 50 godina u Hrvatskoj primjećujemo obrasce slične onima u drugim europskim zemljama kada je riječ o povezanosti socioekonomskog položaja i invaliditeta iako se ističe znatno veći udio osoba s ozbiljnim fizičkim ograničenjima među onima s niskom razinom obrazovanja.

5.2. Invaliditet i pristup zdravstvenoj zaštiti

Ograničeni pristup zdravstvenoj zaštiti – primjerice zbog financijskih razloga ili fizičke nedostupnosti – može rezultirati nepodmirenim zdravstvenim potrebama. One se definiraju kao razlika između zdravstvene zaštite koja je objektivno ili subjektivno procijenjena kao nužna za adekvatno rješavanje zdravstvenih problema i one koja je u stvarnosti realizirana (Andersen, 1995; Herr i sur., 2014; Lindström i sur., 2020). Osobe s bilo kakvim ograničenjima (pokretljivost, ADL i/ili IADL) izložene su

većem riziku od nepodmirenih zdravstvenih potreba (Calderón-Jaramillo i Zueras, 2023; Hyejin i sur., 2021), dok nemogućnost dobivanja zdravstvene zaštite značajno doprinosi pogoršanju zdravstvenog stanja (Smolić i sur., 2024) ili povećava rizik od smrtnog ishoda (Lindström i sur., 2020). Osim toga, moguće je da osobe koje nisu neovisne u obavljanju (instrumentalnih) aktivnosti svakodnevnog života imaju više nepodmirenih zdravstvenih potreba, dijelom zbog većeg broja zdravstvenih problema (Herr i sur., 2014). U nastavku se analizira povezanost između poteškoća u pristupu zdravstvenoj zaštiti koje definiramo kao nemogućnost dobivanja potrebne skrbi zbog troškova ili nedostupnosti i stupnja ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života (ADL/IADL).

Grafikon 9. Odnos razine ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i poteškoća u pristupu zdravstvenoj zaštiti osoba od 50+ u Hrvatskoj (2021./2022. godina)



Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

Oko 9% osoba starijih od 50 godina u Hrvatskoj izjavilo je da je imalo poteškoća u pristupu zdravstvenoj zaštiti (npr., specijalističkim pregledima, lijekovima, dentalnoj zaštiti, njezi kod kuće itd.), bilo zbog njezine nedostupnosti bilo zbog troškova koje su morali snositi. Međutim postoje znatne razlike ovisno o stupnju ograničenja u obavljanju svakodnevnih životnih aktivnosti (grafikon 9). Tako je gotovo svaka peta osoba (18,5%) s ozbiljnim ograničenjima (3 – 15 ADL/IADL) izjavila da nije mogla pristupiti zdravstvenoj zaštiti zbog nedostupnosti ili troškova. U osoba bez ograničenja (0 ADL/IADL) taj udio iznosi oko 7%.

S obzirom na to da su u literaturi opisane razlike u poteškoćama u pristupu zdravstvenoj zaštiti prema dobi i spolu (Allin i sur., 2009; Smolić i sur., 2022), fokusirali smo se i na te dvije varijable, a detaljan pregled nalazi se u tablici 9. Osobe s većim stupnjem ograničenja u svakodnevnim aktivnostima češće imaju poteškoće u pristupu zdravstvenoj zaštiti, s posebno izraženim problemom među ozbiljno ograničenim osobama. Ovaj trend vidljiv je i u muškaraca i u žena, no nešto je izraženiji u muškaraca – oko 22% muškaraca s ozbiljnim ograničenjima suočilo se s preprekama u pristupu zdravstvenoj zaštiti u odnosu na otprilike 19% žena istih karakteristika.

Tablica 9. Odnos razine ograničenja u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života i poteškoća u pristupu zdravstvenoj zaštiti osoba od 50+ u Hrvatskoj prema spolu (2021./2022. godina, udjeli)

	Poteškoće u pristupu zdravstvenoj zaštiti		
	Ne	Da	Ukupno
Muškarci			
bez ograničenja	88,8	60,0	86,4
umjereno ograničeni	6,3	17,9	7,3
ozbiljno ograničeni	4,9	22,1	6,3
Žene			
bez ograničenja	79,3	67,8	78,1
umjereno ograničene	7,9	13,1	8,4
ozbiljno ograničene	12,8	19,1	13,4
Ukupno			
bez ograničenja	83,6	64,7	81,8
umjereno ograničeni	7,2	15,1	7,9
ozbiljno ograničeni	9,2	20,3	10,2

Izvor: izrada autora (podaci iz baze 9. vala, SHARE, izdanje 9.0.0).

6. Zaključak

Funkcionalna ograničenja u starijoj dobi nisu isključivo rezultat zdravstvenih stanja, već odraz kumulativnih socijalnih, ekonomskih i institucionalnih nejednakosti koje djeluju tijekom čitavoga životnog vijeka. Analiza u ovom poglavlju, koja se temelji na podacima devetog vala studije SHARE, pokazuje da su funkcionalna ograničenja i nesamostalnost u svakodnevnim aktivnostima široko rasprostranjeni među europskom populacijom starijom od 50 godina, a Hrvatska u tom kontekstu ne odstupa od europskih trendova iako se u nekim aspektima (npr., prema prevalenciji ozbiljnih ograničenja u osoba s niskim obrazovanjem) nalazi iznad prosjeka.

Uz neposredne zdravstvene uzroke poput kroničnih bolesti, senzornih oštećenja i kognitivnog pada, funkcionalna ograničenja u starijoj dobi oblikovana su i strukturnim odrednicama: razinom obrazovanja, dohotkom, radnim i stambenim uvjetima, dostupnošću zdravstvene skrbi te uvjetima u djetinjstvu. Utvrđene su izražene razlike u prevalenciji funkcionalnih ograničenja prema dobi i spolu, pri čemu su žene dosljedno u nepovoljnijem položaju, što se osobito očituje u duljemu životnom vijeku provedenome s ograničenjima. Također podaci ukazuju na jasan socioekonomski gradijent: osobe s nižim obrazovanjem i prihodima ne samo da imaju više poteškoća već te poteškoće nastupaju ranije i traju dulje u usporedbi s osobama povoljnijeg SES-a.

Istraživanja koja se temelje na pristupu životnog ciklusa dodatno naglašavaju važnost uvjeta u djetinjstvu za zdravlje u starosti. Žene koje su odrasle u kućanstvima niskog SES-a iskazuju višu razinu funkcionalnih ograničenja u starijoj dobi, čak i kada su kasnije u životu postigle povoljnije socioekonomske uvjete. U muškaraca su negativni učinci ranih deprivacija donekle ublaženi, što ukazuje na rodne razlike u ranjivosti te potvrđuje postojanje kumulativnih nejednakosti u zdravlju. Osiguravanje jednakosti u zdravlju i pristupu zdravstvenoj zaštiti za starije osobe s ograničenjima postaje sve važniji prioritet javnozdravstvene politike. Međunarodna istraživanja ukazuju na to da se osobe s funkcionalnim ograničenjima suočavaju s nerazmjernim preprekama u pristupu zdravstvenim uslugama, nižom kvalitetom skrbi te znatno lošijim zdravstvenim ishodima, posebno u kontekstu kroničnih bolesti, društvene izolacije i siromaštva.

Nalazi iz poglavlja imaju značajne implikacije za oblikovanje javnozdravstvenih i socijalnih politika. Prvo, potvrđena je potreba za intervencijama koje djeluju tijekom cijeloga životnog ciklusa: rano ulaganje u obrazovanje, smanjenje siromaštva i poboljšanje radnih uvjeta. Drugo, iako nije izravno pokazana, iz podataka proizlazi

važnost dostupnosti primarne zdravstvene zaštite i dugotrajne skrbi za starije osobe, osobito u kontekstu socijalno ugroženih skupina. Treće, rezultati upućuju na potrebu za rodno osjetljivim politikama koje prepoznaju različite obrasce ranjivosti žena i muškaraca. Usto, naglašava se potreba za kontinuiranim prikupljanjem podataka koji obuhvaćaju šire indikatore zdravlja, uključujući kogniciju, mentalno zdravlje, kvalitetu života i socijalnu uključenost. Isto tako, istraživanja bi trebala obuhvatiti i institucionaliziranu stariju populaciju, koja često ostaje izvan dosega reprezentativnih uzoraka.

U cjelini, funkcionalna ograničenja u starijoj dobi treba promatrati kao rezultat kumulativnih (ne)jednakosti. Uključivanjem strukturnih, bihevioralnih i zdravstvenih dimenzija te primjenom naprednih metodoloških alata omogućuje se dublje razumijevanje i ciljano djelovanje radi smanjenja nejednakosti i promicanja zdravog starenja u Hrvatskoj. Mentalno zdravlje i socijalna uključenost predstavljaju važne dodatne dimenzije invaliditeta u starijoj dobi, no zbog ograničenog opsega ova analiza usmjerena je isključivo na funkcionalne pokazatelje.

Mnoge prepreke s kojima se suočavaju osobe s funkcionalnim ograničenjima moguće je sustavno otkloniti širenjem obuhvata univerzalnim zdravstvenim osiguranjem, edukacijom zdravstvenih djelatnika o specifičnim potrebama ove populacije te uspostavom pouzdanih mehanizama za prikupljanje i analizu relevantnih podataka. Međutim, unapređenje kvalitete života starijih osoba s funkcionalnim ograničenjima ne može se ostvariti parcijalnim mjerama. Potrebne su koordinirane, integrirane i međuresorne strategije koje istodobno odgovaraju na individualne potrebe za podrškom te adresiraju šire, strukturne odrednice zdravlja u starijoj dobi. Uz analizu uzroka i prevalencije funkcionalnih ograničenja u starijoj dobi, buduća bi se istraživanja za Hrvatsku trebala usmjeriti i na dinamiku starenja osoba s ograničenjima, s naglaskom na njihove zdravstvene potrebe, socioekonomski položaj i pristup skrbi. U uvjetima izraženoga demografskog starenja izgradnja zdravstvenih sustava koji aktivno uključuju osobe s funkcionalnim ograničenjima predstavlja nužan preduvjet za ostvarenje ciljeva održivog razvoja, ali i za promicanje socijalne pravde te očuvanje dostojanstva i dobrobiti u starijoj životnoj dobi.

Literatura

- Allin, S., Masseria, C. i Mossialos, E. (2009). Measuring Socioeconomic Differences in Use of Health Care Services by Wealth Versus by Income. *American Journal of Public Health*, 99(10), 1849-1855. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2008.141499>
- Almevall, A., Almevall, A. D., Öhlin, J., Gustafson, Y., Zingmark, K., Niklasson, J., Nordström, P., Rosendahl, E., Söderberg, S. i Olofsson, B. (2024). Self-rated health in old age, related factors and survival: A 20-Year longitudinal study within the Silver-MONICA cohort. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 122, 105392. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2024.105392>
- Andersen, R. M. (1995). Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter? *Journal of Health and Social Behavior*, 36(1). <https://doi.org/10.2307/2137284>
- Arber, S. i Cooper, H. (1999). Gender differences in health in later life: the new paradox?. *Social Science & Medicine*, 48(1), 61-76. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(98\)00289-5](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(98)00289-5)
- Armstrong, N. M., Vieira Ligo Teixeira, C., Gendron, C., Brenowitz, W. D., Lin, F. R., Swenor, B., Deal, J. A., Simonsick, E. M. i Jones, R. N. (2022). Associations of dual sensory impairment with incident mobility and ADL difficulty. *Journal of the American Geriatrics Society*, 70(7), 1997-2007. <https://doi.org/10.1111/jgs.17764>
- Banks, J., Karjalainen, H. i Waters, T. (2024). Inequalities in disability. *Oxford Open Economics*, 3(Supplement_1), i529-i548. <https://doi.org/10.1093/ooec/odad091>
- Bardage, C., Pluijm, S. M., Pedersen, N. L., Deeg, D. J., Jylhä, M., Noale, M., Blumstein, T. i Otero, Á. (2005). Self-rated health among older adults: A cross-national comparison. *European Journal of Ageing*, 2, 149-158. <https://doi.org/10.1007/s10433-005-0032-7>
- Bergmann, M., Wagner, M. i Börsch-Supan, A. (2024). *SHARE Wave 9 Methodology: From the SHARE Corona Survey 2 to the SHARE Main Wave 9 Interview*. SHARE-ERIC. <https://doi.org/10.6103/mv.w09>
- Bickenbach, J. (2011). Monitoring the United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities: data and the international classification of functioning, disability and health. *BMC Public Health*, 11(Suppl 4), S8. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-S4-S8>
- Börsch-Supan, A., Brandt, M., Hunkler, C., Kneip, T., Korbmacher, J., Malter, F., Schaan, B., Stuck, S. i Zuber, S. (2013). Data Resource Profile: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *International Journal of Epidemiology*, 42(4), 992-1001. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt088>
- Brennan, P., Perola, M., van Ommen, G. J., Riboli, E. i European Cohort Consortium. (2017). Chronic disease research in Europe and the need for integrated population cohorts. *European Journal of Epidemiology*, 32(9), 741-749. <https://doi.org/10.1007/s10654-017-0315-2>
- Burström, B. i Fredlund, P. (2001). Self rated health: Is it as good a predictor of subsequent mortality among adults in lower as well as in higher social classes? *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(11), 836-840. <https://doi.org/10.1136/jech.55.11.836>
- Calderón-Jaramillo, M. i Zueras, P. (2023). Cared and uncared populations: Understanding unmet care needs of older adults (65+) across different social care systems in Europe. *European Journal of Ageing*, 20(1), 11. <https://doi.org/10.1007/s10433-023-00760-3>

- Cambois, E., Solé-Auró, A. i Robine, J.-M. (2019). Gender Differences in Disability and Economic Hardship in Older Europeans. *European Journal of Population-Revue Européenne De Demographie*, 35(4), 777-793. <https://doi.org/10.1007/S10680-018-9504-2>
- Chen, B. K., Jalal, H., Hashimoto, H., Suen, S.-C., Eggleston, K., Hurley, M., Schoemaker, L. i Bhattacharya, J. (2016). Forecasting trends in disability in a super-aging society: Adapting the future elderly model to Japan. *The Journal of the Economics of Ageing*, 8, 42-51. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2016.06.001>
- Chen, B., Covinsky, K. E., Cenzer, I. S., Adler, N. i Williams, B. A. (2012). Subjective social status and functional decline in older adults. *Journal of General Internal Medicine*, 27, 693-699. <https://doi.org/10.1007/s11606-011-1963-7>
- Crimmins, E. M., Kim, J. K. i Solé-Auró, A. (2011). Gender differences in health: results from SHARE, ELSA and HRS. *European Journal of Public Health*, 21(1), 81-91. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckq022>
- Crimmins, E. M., Zhang, Y. S., Kim, J. K. i Levine, M. E. (2021). Trends in morbidity, healthy life expectancy, and the compression of morbidity. U: Musi, N. i Hornsby, P. J. (ur.). *Handbook of the Biology of Aging* (str. 405-414). <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-815962-0.00019-6>
- DZS. (2024). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2023*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76804>
- Eurostat. (2020). *Disability statistics – Elderly needs for help or assistance*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_elderly_needs_for_help_or_assistance
- Eurostat. (2024). *Healthy life years statistics*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Healthy_life_years_statistics
- Fried, L. P. i Guralnik, J. M. (1997). Disability in older adults: Evidence regarding significance, etiology, and risk. *Journal of the American Geriatrics Society*, 45(1), 92-100. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1997.tb00986.x>
- Fries, J. F. (1980). Aging, natural death, and the compression of morbidity. *New England Journal of Medicine*, 303(3), 130-135. <https://doi.org/10.1056/NEJM198007173030304>
- Gaertner, B., Busch, M. A., Scheidt-Nave, C. i Fuchs, J. (2019). Limitations in activities of daily living in old age in Germany and the EU – Results from the European Health Interview Survey (EHIS) 2. *Journal of Health Monitoring*, 4(4), 48-56. <https://doi.org/10.25646/6226.2>
- Gbessemehlan, A., Cambois, E., Brouard, N., Letenneur, L., Amieva, H. i Pérès, K. (2024). Differences between subjective and disability health expectancies across ages in older adults. *Scientific Reports*, 14(1), 14731. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65416-3>
- Gopinath, B., Schneider, J., McMahon, C. M., Burlutsky, G., Leeder, S. R. i Mitchell, P. (2013). Dual sensory impairment in older adults increases the risk of mortality: A population-based study. *PLoS One*, 8(3), e55054. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055054>
- Gruenberg, E. M. (1977). The failure of success. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 55(1), 3-24. <https://doi.org/10.2307/3349632>
- Guralnik, J. M., Fried, L. P. i Salive, M. E. (1996). Disability as a public health outcome in the aging population. *Annual Review of Public Health*, 17, 25-46. <https://doi.org/10.1146/annurev.pu.17.050196.000325>

- Hardy, S., Allore, H., Guo, Z. i Gill, T. (2008). Explaining the effect of gender on functional transitions in older persons. *Gerontology*, 54(2), 79-86. <https://doi.org/10.1159/000115004>
- Harper, S. (2023). Concerns Over Population Ageing: Still a Contested Space. *Population Ageing*, 16, 815-818. <https://doi.org/10.1007/s12062-023-09441-6>
- Herr, M., Arvieu, J.-J., Aegerter, P., Robine, J.-M. i Ankri, J. (2014). Unmet health care needs of older people: Prevalence and predictors in a French cross-sectional survey. *The European Journal of Public Health*, 24(5), 808-813. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckt179>
- Hidehiko, I., Satoshi, S. i Hideki, H. (2009). *JSTAR first results 2009 report. RIETI Discussion Paper Series*, No. 09-E-047. <https://www.rieti.go.jp/jp/publications/dp/09e047.pdf>
- Hosseinpoor, A. R., Bergen, N., Kostanjsek, N., Kowal, P., Officer, A. i Chatterji, S. (2016). Socio-demographic patterns of disability among older adult populations of low-income and middle-income countries: Results from World Health Survey. *International Journal of Public Health*, 61, 337-345. <https://doi.org/10.1007/s00038-015-0742-3>
- Hosseinpoor, A. R., Stewart Williams, J. A., Gautam, J., Posarac, A., Officer, A., Verdes, E., Kostanjsek, N. i Chatterji, S. (2013). Socioeconomic inequality in disability among adults: A multicountry study using the World Health Survey. *American Journal of Public Health*, 103(7), 1278-1286. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301115>
- Hosseinpoor, A., Williams, J., Jann, B., Kowal, P., Officer, A., Posarac, A. i Chatterji, S. (2012). Social determinants of sex differences in disability among older adults: a multi-country decomposition analysis using the world health survey. *International Journal for Equity in Health*, 11(1). <https://doi.org/10.1186/1475-9276-11-52>
- House, J. S., Kessler, R. C. i Herzog, A. R. (1990). Age, socioeconomic status, and health. *The Milbank Quarterly*, 68(3), 383-411. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2266924/>
- Hyejin, L., Bumjo, O., Sunyoung, K. i Kiheon, L. (2021). ADL/IADL dependencies and unmet health-care needs in older persons: A nationwide survey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 96, 104458. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104458>
- HZJZ. (2024). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2024_g.-1.pdf
- Idler, E. L. i Benyamini, Y. (1997). Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38(1), 21. <https://doi.org/10.2307/2955359>
- Jagger, C., Matthews, R., Matthews, F., Robinson, T., Robine, J. M., Brayne, C. i Medical Research Council Cognitive Function and Ageing Study Investigators. (2007). The burden of diseases on disability-free life expectancy in later life. *The Journals of Gerontology: Series A*, 62(4), 408-414. <https://doi.org/10.1093/gerona/62.4.408>
- Jagger, C., Matthews, R., Melzer, D., Matthews, F., Brayne, C. i MRC CFAS. (2007). Educational differences in the dynamics of disability incidence, recovery and mortality: Findings from the MRC Cognitive Function and Ageing Study (MRC CFAS). *International Journal of Epidemiology*, 36(2), 358-365. <https://doi.org/10.1093/ije/dyl307>
- Jenkins, N. D., Hoogendijk, E. O., Armstrong, J. J., Lewis, N. A., Ranson, J. M., Rijnhart, J. J., Ahmed, T., Ghachem, A., Mullin, D. S. i Ntanasi, E. (2022). Trajectories of frailty with aging: Coordinated analysis of five longitudinal studies. *Innovation in Aging*, 6(2), igab059. <https://doi.org/10.1093/geroni/igab059>

- Jung, N.-H. i Lee, C.-Y. (2024). Subjective and objective health according to the characteristics of older adults: Using data from a national survey of older Koreans. *Medicine*, 103(47), e40633. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000040633>
- Jürges, H., Avendano, M. i Mackenbach, J. P. (2008). Are different measures of self-rated health comparable? An assessment in five European countries. *European Journal of Epidemiology*, 23(12), 773-781. <https://doi.org/10.1007/s10654-008-9287-6>
- Jylhä, M. (2009). What is self-rated health and why does it predict mortality? Towards a unified conceptual model. *Social Science & Medicine*, 69(3), 307-316. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953609002925?via%3Dihub>
- Kalwij, A. i Vermeulen, F. (2008). Health and labour force participation of older people in Europe: What do objective health indicators add to the analysis? *Health Economics*, 17(5), 619-638. <https://doi.org/10.1002/hec.1285>
- Karpman, M. i Morriss, S. (2024). *Current Approaches to Measuring Disability Status in Federal Surveys May Limit Understanding of Economic and Health Disparities*. Urban Institute. <https://www.urban.org/sites/default/files/2024-06/Current%20Approaches%20to%20Measuring%20Disability%20Status%20in%20Federal%20Surveys%20May%20Limit%20Understanding%20of%20Economic%20and%20Health%20Disparities.pdf>
- Katz, S. (1983). Assessing self-maintenance: Activities of daily living, mobility, and instrumental activities of daily living. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(12), 721-726. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1983.tb03391.x>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A. i Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged: The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *Jama*, 185(12), 914-919. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Kingston, A., Davies, K., Collerton, J., Robinson, L., Duncan, R., Bond, J., Kirkwood, T. B. L. i Jagger, C. (2014). The contribution of diseases to the male-female disability-survival paradox in the very old: Results from the Newcastle 85+ study. *PLOS ONE*, 9(2), e88016. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0088016>
- Landös, A., von Arx, M., Cheval, B., Sieber, S., Kliegel, M., Gabriel, R., Orsholits, D., Van der Linden, B. W., Blane, D. i Boisgontier, M. P. (2019). Childhood socioeconomic circumstances and disability trajectories in older men and women: A European cohort study. *European Journal of Public Health*, 29(1), 50-58. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky166>
- Lawton, M. i Brody, E. M. (1970). Assessment of older people: Self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Nursing Research*, 19(3), 278. <https://doi.org/10.1097/00006199-197005000-00005>
- Lindström, C., Rosvall, M. i Lindström, M. (2020). Unmet health-care needs and mortality: A prospective cohort study from southern Sweden. *Scandinavian Journal of Public Health*, 48(3), 267-274. <https://doi.org/10.1177/1403494819863530>
- Liu, H. i Wang, M. (2022). Socioeconomic status and ADL disability of the older adults: Cumulative health effects, social outcomes and impact mechanisms. *PLoS One*, 17(2), e0262808. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262808>
- Lynch, S. M., Scott Brown, J. i Taylor, M. G. (2009). The Demography of Disability. U: Uhlenberg, P. (ur.). *International Handbook of Population Aging* (str. 567-582). Springer-Verlag.
- Manini, T. (2011). Development of physical disability in older adults. *Current Aging Science*, 4(3), 184-191. <https://doi.org/10.2174/1874609811104030184>

- Manton, K. G. (1982). Changing concepts of morbidity and mortality in the elderly population. *Milbank Memorial Fund Quarterly: Health and Society*, 60(2), 183-244. <https://doi.org/10.2307/3349767>
- Martinez-Amezcu, P., Powell, D., Kuo, P.-L., Reed, N. S., Sullivan, K. J., Palta, P., Szklo, M., Sharrett, R., Schrack, J. A. i Lin, F. R. (2021). Association of age-related hearing impairment with physical functioning among community-dwelling older adults in the US. *JAMA Network Open*, 4(6), e2113742-e2113742. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.13742>
- Matthews, R. J., Smith, L. K., Hancock, R. M., Jagger, C. i Spiers, N. A. (2005). Socioeconomic factors associated with the onset of disability in older age: A longitudinal study of people aged 75 years and over. *Social Science & Medicine*, 61(7), 1567-1575. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.007>
- McFadden, E., Luben, R., Bingham, S., Wareham, N., Kinmonth, A.-L. i Khaw, K.-T. (2009). Does the association between self-rated health and mortality vary by social class? *Social Science & Medicine*, 68(2), 275-280. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2008.10.012>
- Mehrbrodt, T., Gruber, S. i Wagner, M. (2019). Scales and multi-item indicators in the survey of health, ageing and retirement in Europe. *SHARE Working Paper Series*, 45/2019. https://share-eric.eu/fileadmin/user_upload/SHARE_Working_Paper/WP_Series_45_2019.pdf
- Mitra, S. i Sambamoorthi, U. (2014). Disability prevalence among adults: Estimates for 54 countries and progress toward a global estimate. *Disability and Rehabilitation*, 36(11), 940-947. <https://doi.org/10.3109/09638288.2013.825333>
- National Center for Health Statistics. (1986). *National health interview survey*.
- Ogliari, G., Ryg, J., Qureshi, N., Andersen-Ranberg, K., Scheel-Hincke, L. L. i Masud, T. (2021). Subjective vision and hearing impairment and falls among community-dwelling adults: a prospective study in the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *European Geriatric Medicine*, 12(5), 1031-1043. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00505-4>
- Plesac, D. (2016). Popis stanovništva, kućanstava i stanova 2011: osobe s teškoćama u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. *Statističko izvješće*, 1584. https://web.dzs.hr/Hrv_Eng/publication/2016/SI-1584.pdf
- Rieker, P. P. i Bird, C. E. (2005). Rethinking gender differences in health: why we need to integrate social and biological perspectives. *The Journals of Gerontology: Series B*, 60(2), 4047. https://doi.org/10.1093/geronb/60.special_issue_2.s40
- Robine, J. M. (2021). *Ageing populations: We are living longer lives, but are we healthier?* United Nations Department of Economic and Social Affairs. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/files/documents/2021/Sep/undesapd_2021_technical_paper_no.2_healthy_life_expectancy.pdf
- Romero-Ortuno, R., Walsh, C. D., Lawlor, B. A. i Kenny, R. A. (2010). A frailty instrument for primary care: Findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *BMC Geriatrics*, 10, 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-10-57>
- Salive, M. E. (2013). Multimorbidity in older adults. *Epidemiologic Reviews*, 35(1), 75-83. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxs009>
- Scheel-Hincke, L. L., Möller, S., Lindahl-Jacobsen, R., Jeune, B. i Ahrenfeldt, L. J. (2019). Cross-national comparison of sex differences in ADL and IADL in Europe: findings from SHARE. *European Journal of Ageing*, 17(1), 69-79. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00524-y>

- Scherpenzeel, A., Axt, K., Bergmann, M., Douhou, S., Oepen, A., Sand, G., Schuller, K., Stuck, S., Wagner, M. i Börsch-Supan, A. (2020). Collecting survey data among the 50+ population during the COVID-19 outbreak: The Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE). *Survey Research Methods*, 14(2), 217-221. <https://doi.org/10.18148/SRM/2020.V14I2.7738>
- Serrano-Alarcón, M. i Perelman, J. (2017). Ageing under unequal circumstances: A cross-sectional analysis of the gender and socioeconomic patterning of functional limitations among the Southern European elderly. *International Journal for Equity in Health*, 16, 1-13. <https://doi.org/10.1186/s12939-017-0673-0>
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203640098>
- Smolić, Š., Blaževski, N. i Fabijančić, M. (2024). The Impact of Unmet Healthcare Needs on the Perceived Health Status of Older Europeans During COVID-19. *International Journal of Public Health*, 69, 1607336. <https://doi.org/10.3389/ijph.2024.1607336>
- Smolić, Š., Čipin, I. i Međimurec, P. (2022). Access to healthcare for people aged 50+ in Europe during the COVID-19 outbreak. *European Journal of Ageing*, 19(4), 793-809. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00631-9>
- Smolić, Š., Čipin, I., Fabijančić, M. i Mustač, D. (2020). Implementacija i metodološki okvir studije SHARE u Hrvatskoj. *Migracijske i etničke teme*, 36(1), 29-52. <https://doi.org/10.11567/met.36.1.2>
- Sonnega, A., Faul, J. D., Ofstedal, M. B., Langa, K. M., Phillips, J. W. i Weir, D. R. (2014). Cohort profile: The health and retirement study (HRS). *International Journal of Epidemiology*, 43(2), 576-585. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu067>
- Step toe, A., Breeze, E., Banks, J. i Nazroo, J. (2013). Cohort profile: The English longitudinal study of ageing. *International Journal of Epidemiology*, 42(6), 1640-1648. <https://doi.org/10.1093/ije/dys168>
- Stolz, E., Mayerl, H., Waxenegger, A., Rásky, É. i Freidl, W. (2017). Impact of socioeconomic position on frailty trajectories in 10 European countries: Evidence from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004 – 2013). *Journal of Epidemiology and Community Health*, 71(1), 73-80. <https://doi.org/10.1136/jech-2016-207712>
- Stonkute, D., Lorenti, A. i Spijker, J. J. A. (2023). Educational disparities in disability-free life expectancy across Europe: A focus on the East-West gaps from a gender perspective. *SSM – Population Health*, 23, 101470. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2023.101470>
- Tas, Ü., Verhagen, A. P., Bierma-Zeinstra, S. M., Odding, E., i Koes, B. W. (2007). Prognostic factors of disability in older people: A systematic review. *British Journal of General Practice*, 57(537), 319-323. <https://bjgp.org/content/bjgp/57/537/319.full.pdf>
- Theou, O., Cann, L., Blodgett, J., Wallace, L. M., Brothers, T. D. i Rockwood, K. (2015). Modifications to the frailty phenotype criteria: Systematic review of the current literature and investigation of 262 frailty phenotypes in the Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe. *Ageing Research Reviews*, 21, 78-94. <https://doi.org/10.1016/j.arr.2015.04.001>
- UNESCO. (2006). *International standard classification of education ISCED 1997*. UNESCO-UIS. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000111387>

- Van Oyen, H., Van der Heyden, J., Perenboom, R. i Jagger, C. (2006). Monitoring population disability: Evaluation of a new Global Activity Limitation Indicator (GALI). *Sozial-Und Präventivmedizin*, 51, 153-161. <https://doi.org/10.1007/s00038-006-0035-y>
- Verbrugge, L. M. i Jette, A. M. (1994). The disablement process. *Social Science & Medicine*, 38(1), 1-14. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90294-1](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)90294-1)
- Verbrugge, L. M., Lepkowski, J. M. i Imanaka, Y. (1989). Comorbidity and its impact on disability. *The Milbank Quarterly*, 67(3-4), 450-484. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2534562/>
- Verropoulou, G. i Tsimbos, C. (2017). Disability trends among older adults in ten European countries over 2004 – 2013, using various indicators and Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) data. *Ageing & Society*, 37(2), 365-395. <https://doi.org/10.1017/S0144686X16000842>
- Wahrendorf, M., Reinhardt, J. D. i Siegrist, J. (2013). Relationships of disability with age among adults aged 50 to 85: evidence from the United States, England and continental Europe. *PLoS one*, 8(8), e71893. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0071893>
- Wang, S., Phillips, D., Lee, J. i Lee, J. (2021). Disability prevalence in midlife (aged 55-65 years): Cross-Country comparisons of gender differences and time trends. *Women's Midlife Health*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/S40695-020-00061-0>
- Whitson, H. E., Cousins, S. W., Burchett, B. M., Hybels, C. F., Pieper, C. F. i Cohen, H. J. (2007). The combined effect of visual impairment and cognitive impairment on disability in older people. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55(6), 885-891. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2007.01093.x>
- WHO. (2001). *International classification of functioning, disability and health (ICF)*. World Health Organization. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
- WHO. (2022) *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- Woldemariam, S., Oberndorfer, M., Stein, V. K., Haider, S. i Dorner, T. E. (2024). Association between frailty and subsequent disability trajectories among older adults: A growth curve longitudinal analysis from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (2004-19). *European Journal of Public Health*, 34(6), 1184-1191. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae146>
- Yévenes-Briones, H., Caballero, F. F., Struijk, E. A., Rey-Martinez, J., Montes-Jovellar, L., Graciani, A., Rodríguez-Artalejo, F. i Lopez-Garcia, E. (2021). Association between hearing loss and impaired physical function, frailty, and disability in older adults: A cross-sectional study. *JAMA Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 147(11), 951-958. <https://doi.org/10.1001/jamaoto.2021.2399>
- Zajacova, A. i Dowd, J. B. (2011). Reliability of Self-rated Health in US Adults. *American Journal of Epidemiology*, 174(8), 977-983. <https://doi.org/10.1093/aje/kwr204>
- Zaninotto, P., Batty, G. D., Stenholm, S., Kawachi, I., Hyde, M., Goldberg, M., Westerlund, H., Vahtera, J. i Head, J. (2020). Socioeconomic inequalities in disability-free life expectancy in older people from England and the United States: A cross-national population-based study. *The Journals of Gerontology: Series A*, 75(5), 906-913. <https://doi.org/10.1093/gerona/glz266>
- Zhao, Y., Hu, Y., Smith, J. P., Strauss, J., i Yang, G. (2014). Cohort Profile: The China Health and Retirement Longitudinal Study (CHARLS). *International Journal of Epidemiology*, 43(1), 61-68. <https://doi.org/10.1093/ije/dys203>

Pristupi prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj i promjene javnih politika

NATALIJA LISAK

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.3>

1. Uvod

Ovo poglavlje analizira društvene odnose prema osobama s invaliditetom u međunarodnom i nacionalnom kontekstu. Prikazuje kako su se pristupi, točnije uvjerenja i vrijednosti, mijenjali tijekom različitih razdoblja. Odnos prema osobama s invaliditetom odražava društvene i kulturne vrijednosti, očekivanja i razinu spremnosti zajednice da podrži njihovo sudjelovanje u društvenom životu.

Načini pristupanja osobama s invaliditetom usko su povezani s oblikovanjem javnih politika, uključujući zakonske preduvjete za ostvarivanje njihovih prava, strateško planiranje s jasno definiranim ciljevima te provedbene aktivnosti. U tom procesu presudnu ulogu imaju različiti akteri koji sudjeluju u oblikovanju i realizaciji politika usmjerenih na ovu populaciju. Javne politike predstavljaju stoga važan prostor u kojem se oblikuju i susreću promišljanja o potrebama osoba s invaliditetom te mogućnosti za njihovo ostvarivanje. Upravo javne politike odražavaju spomenute društvene stavove prema ovoj populaciji pokazujući što se od osoba s invaliditetom očekuje, kako se zamišlja njihovo uključivanje u zajednicu te što je društvo spremno poduzeti i osigurati kako bi to uključivanje bilo djelotvorno i održivo.

U poglavlju su analizirani različiti pristupi invaliditetu koji su, kako na globalnoj razini tako i u nacionalnom kontekstu, oblikovali društveni položaj osoba s invali-

ditetom, utjecali na njihovu kvalitetu života te odredili njihova prava i mogućnosti. U uvodnom dijelu poglavlja predstavljene su definicije ključnih modela invaliditeta: medicinskog, socijalnog i modela koji se temelji na ljudskim pravima, a koji su prepoznati u relevantnoj znanstvenoj literaturi. Naglasak je dalje stavljen na analizu promjena u javnim politikama usmjerenima na osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Promatra se razvoj politika u drugoj polovici 20. stoljeća i na početku 21. stoljeća, pri čemu se razmatra njihova povezanost s promjenama u pristupima invaliditetu te s praksama koje iz tih pristupa proizlaze.

U kontekstu promjena koje se događaju u pristupima invaliditetu, a time i u oblikovanju javnih politika, posebna je pozornost posvećena značenju koje za Hrvatsku ima potpisivanje i ratifikacija međunarodnih dokumenata o zaštiti prava osoba s invaliditetom. Ti su dokumenti poslužili kao temelj za izmjene nacionalnoga zakonodavnog okvira te za oblikovanje javnih politika usmjerenih na unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom u Hrvatskoj.

U zaključnom dijelu poglavlja naglašene su pozitivne promjene koje se u nacionalnom okviru događaju na razini pristupa invaliditetu i oblikovanja javnih politika usmjerenih na osobe s invaliditetom. Posebna pozornost posvećena je prepoznatim pomacima koji su pridonijeli poboljšanju društvenog položaja osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Također izneseni su i izazovi u provedbi politike, ali i smjernice za daljnje unapređenje kvalitete njihova života, radi osiguravanja veće ravnopravnosti i socijalne uključenosti.

2. Pristupi prema osobama s invaliditetom u međunarodnom okviru i Hrvatskoj

Pristupi prema osobama s invaliditetom predstavljaju društveno oblikovano znanje, stavove i promišljanja o ovoj populaciji te očekivanja koja društvo ima od osoba s invaliditetom (Davis, 2006). Prethodno navedeno oblikuje odnos društva prema osobama s invaliditetom, što svakodnevno doprinosi tijeku života pojedinaca s invaliditetom i članova njihovih obitelji.

Osim promjena u pristupima prema osobama s invaliditetom tijekom vremena, dogodila se i promjena u terminologiji koja se koristi u imenovanju osoba s invaliditetom. Ratifikacijom Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006) te

donošenjem Zakona o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07) u Hrvatskoj je uveden službeni termin osobe s invaliditetom. U skladu sa suvremenim pristupima prema osobama s invaliditetom, invaliditet predstavlja odnos ili interakciju između mogućnosti u okruženju u kojem pojedinac živi i razvojnih teškoća ili oštećenja koje osoba ima (Oliver, 1996; Barnes i sur., 1999). Točnije, invaliditet nastaje u tom međudonosu i ako je društvo propustilo učiniti potrebne prilagodbe i osigurati pristupačnosti te postoji niz prepreka u socijalnoj okolini, ono je onemogućilo osobe s invaliditetom da u njemu aktivno i u potpunosti sudjeluju. Posljedično to dovodi do isključivanja osoba s invaliditetom iz društva, što će biti detaljno objašnjeno u okviru medicinskog modela pristupa osobama s invaliditetom u nastavku ovog poglavlja.

Isto tako, u vezi s terminologijom, prije usvajanja spomenute Konvencije, 2003. godine, u Zagrebu je održan okrugli stol pod nazivom „Sheratonska deklaracija”. Okrugli stol okupio je sve važne aktere kojima je u interesu promicanje i zaštita prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Prijedloge roditelja djece s teškoćama u razvoju i zastupnika odraslih osoba te stručnjaka podržali su predstavnici resornih ministarstava Vlade RH te je donesen ujednačen i zajednički stav kako će se koristiti termini: osobe s invaliditetom i djeca s teškoćama u razvoju.¹

Termin *persons with disabilities*, koji je predložen Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, kada se na hrvatski jezik prevede kao „osobe s invaliditetom”, nije u potpunosti odgovarajući jer pojam *invalid* znači nemoćan, bezvrijedan, slab ili nejak (Oliver, 1990a). Naprotiv, pojam *disability*, u kontekstu suvremenih pristupa, znači „ne imati mogućnosti” u društvu za aktivno uključivanje, ostvarivanje jednakih prava i mogućnosti za sudjelovanje te ostvarivanje podrške (Berghs i sur., 2019). Iako je termin osobe s invaliditetom služben u Hrvatskoj, on ne odražava u potpunosti suvremene pristupe ovoj populaciji. Stoga bi u budućnosti trebalo razmotriti korištenje termina koji naglašava prepreke u okruženju, a ne osobna ograničenja, i koji je u skladu s modelima koji invaliditet promatraju kao društveni konstrukt. Također je važno osvijestiti dionike javne politike, osobe s invaliditetom, roditelje djece s teškoćama u razvoju i stručnjake o suvremenim polazištima i odgovarajućoj terminologiji, koja bi bila u skladu s tim pristupima. Zagovaranje ravnopravnog uključivanja i jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom u hrvatskom društvu ogleđa se i u načinu na koji im se obraćamo ili kako ih imenujemo, pa je vrijedno

¹ Informacija o tome da je donesen jedinstven i ujednačen stav o terminologiji navodi se u Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 143/21).

imati na umu spomenute uvide. Termin invaliditet trebao bi biti ponovno promišljen i izmijenjen u skladu sa socijalnim modelom i pristupom ljudskih prava, koji će u nastavku poglavlja biti jasnije definirani.

U sljedećim potpoglavljima bit će objašnjeni različiti pristupi prema osobama s invaliditetom u svijetu i Hrvatskoj koji uključuju: medicinski model invaliditeta, socijalni model invaliditeta te pristup utemeljen u ljudskim pravima.

2.1. Medicinski model invaliditeta

Medicinski model invaliditeta usmjeren je na oštećenje koje osoba ima, a koje tu osobu čini nesposobnom za aktivno sudjelovanje i doprinos društvu (Finkelstein, 1998; Davis, 2006). Oštećenje koje osoba ima promatra se kao nešto patološko, „različito od normalnoga”, društveno nekorisno, pa i moralno loše (Finkelstein, 1998). Posljedično dolazi do isključivanja osoba s invaliditetom iz društva na temelju njihova oštećenja. „Oštećenje” postaje argument ili opravdanje za razloge zbog kojih ove osobe ne mogu biti dio društva, zbog nesposobnosti da doprinose društvenim strukturama na način na koji to čini većina drugih ljudi. Na invaliditet se gleda kao na osobni problem čovjeka koji ima to iskustvo te se smatra osobnom odgovornošću (Oliver, 1990b). Od osobe se očekuje da se prilagodi okruženju u kojem živi kako bi mogla primjerice: ići u školu, zaposliti se, biti uključena u zajednicu. Sve se jasnije oblikuje stav kako osobu treba rehabilitacijom i edukacijom osposobiti da bi se mogla uključiti u društvo i postati društveno korisna (Brisenden, 1986; Oliver, 1990b). To bi zapravo značilo da je potrebno osobu „popraviti” ili „rehabilitirati”, odnosno „ponovno je osposobiti” za sudjelovanje u društvu, iz kojeg je isključena na temelju oštećenja koje ima. Ovaj pristup posebno dolazi do izražaja u kontekstu tržišta rada, gdje se osobe s invaliditetom često smatraju „neupotrebljivima” jer navodno ne mogu učinkovito doprinositi ekonomskim strukturama društva (Davis, 2006). S vremenom to je dovelo do razvoja posebnih rehabilitacijskih i edukacijskih programa te posebne znanstvene discipline, osobito u jugoistočnoj i istočnoj Europi, poznate pod nazivom defektologija (Bašić, 1997). Razvoj rehabilitacijskih i edukacijskih programa ima za cilj pružiti podršku osobama s određenim razvojnim oštećenjem, kako bi one postale što funkcionalnije u svakodnevnom životu i uključile se u društvo.²

² Velik broj stručnjaka time je uključen u pružanje podrške osobama u njihovoj rehabilitaciji i edukaciji (stjecanju novih vještina i znanja). Značajno je istaknuti sljedeće stručnjake: edukacijski rehabilitator (ranije defektolog), liječnik određene specijalizacije (fizijatar, neurolog, neuropedijatar, neonatolog, audiolog, oftalmolog, internist, kirurg, psihijatar i drugi), medicinsko osoblje (fizioterapeuti, radni terapeuti i drugi), socijalni radnik, logoped, psiholog, pedagog, socijalni pedagog, učitelj, odgojitelj i drugi stručnjaci.

U skladu s prethodno iznesenim, opravdano je postaviti niz važnih pitanja o posljedicama koje ovakav pristup ima na život osoba s invaliditetom. Primjerice, što ako se osoba ne uspije rehabilitirati ili „ponovno osposobiti” za sudjelovanje u društvu iz kojeg je isključena zbog oštećenja koje ima? Što se tada događa s tom osobom? Gdje živi? Čime se bavi? Kako izgleda njezin život i koje joj mogućnosti stoje na raspolaganju? U pokušaju pronalaska odgovora na ova pitanja važno je istaknuti kako se za osobe koje se ne uspiju prilagoditi društvenom okruženju, na način koji bi im omogućio uključivanje u zajednicu, organizira institucionalna skrb, odnosno život u institucijama. Život u instituciji daleko je od obitelji, od društva i svakodnevnih aktivnosti, odnosno od života u zajednici kakav poznajemo i smatramo uobičajenim. Osobe koje imaju oštećenja vida i sluha, intelektualne teškoće, motoričke poremećaje ili višestruke teškoće često bivaju izdvojene iz primarnih zajednica i obitelji te smještene u ustanove ili institucije, koje se u pojedinim slučajevima nalaze i više od nekoliko stotina kilometara od njihova doma. Takve ustanove najčešće su locirane na periferijama gradova, a nerijetko i u ruralnim, teško dostupnim područjima. Institucionalni smještaj podrazumijeva 24-satnu skrb i brigu o osobama s invaliditetom pružajući oblik potpune zaštite u uvjetima izdvojenima iz svakodnevnog života zajednice. Ovakav sustav skrbi organizira država, a temelji se na konceptu segregacije osoba s invaliditetom, umjesto na inkluziji i podršci u zajednici.

Država osigurava financijska sredstva za zapošljavanje stručnjaka različitih profila u institucijama te je osobama s invaliditetom na taj način omogućena stručna podrška radi poboljšanja svakodnevnog funkcioniranja i povećanja razine samostalnosti. Prednost edukacijskih i rehabilitacijskih programa očituje se u osnaživanju osoba s invaliditetom stjecanjem novih znanja i vještina, što doprinosi njihovoj funkcionalnoj uključenosti u društvo. Ipak, unatoč postojanju takvih oblika podrške sve su prisutnije spoznaje o negativnim posljedicama institucionalizacije. Te se posljedice u djece manifestiraju otežanim razvojem emocionalne privrženosti, što se uobičajeno razvija unutar obiteljskog okruženja, nepovoljnim prostornim uvjetima, nedostatnom dostupnošću zdravstvenih i edukacijsko-rehabilitacijskih usluga za svu djecu, nesadržajnim provođenjem slobodnog vremena, ograničenom uključenosti u život lokalne zajednice te slabim ili prekinutim kontaktima s članovima obitelji (UNICEF, 2014). Institucionalizacija dovodi do ograničavanja individualnih prava i sloboda osoba s invaliditetom. Kada osoba od djetinjstva boravi u instituciji, u odrasloj dobi ima znatno smanjene mogućnosti za samostalan život u zajednici, čak i uz odgovarajuću podršku, jer je temeljni cilj institucionalizacije socijalna kontrola i izdvajanje iz društva (Buljevac, 2012).

Iako medicinski model invaliditeta donosi određene pozitivne aspekte, osobito u području edukacije i rehabilitacije usmjerene na povećanje funkcionalnih sposobnosti osoba s invaliditetom, njegov temeljni nedostatak ogleda se u usmjerenosti isključivo na pojedinca. Ovaj model zanemaruje širi društveni kontekst i ne propituje okolinske čimbenike koji znatno određuju svakodnevni život i mogućnosti uključivanja osoba s invaliditetom u društvo. Unatoč dostupnosti organizirane podrške i napora usmjerenih na osnaživanje pojedinaca, u praksi se pokazuje da osobe jednom smještene u institucije često ostaju ondje cijeli svoj život (Buljevac, 2012). Mogućnosti njihova uključivanja u zajednicu rijetko se propituju, a učinci rehabilitacijskih i edukacijskih intervencija nerijetko se ne evaluiraju. Takav pristup ostavlja dojam da je isključivanje iz društva unaprijed određeno, bez stvarnog razmatranja potencijala za ponovnu integraciju u zajednicu. Medicinski model time neizravno podupire isključivanje osoba s invaliditetom na temelju njihovih oštećenja i pretpostavljene nesposobnosti za doprinos društvu, što često rezultira dugotrajnom institucionalizacijom ili životom u izolaciji unutar obiteljskih domova. Ako se, međutim, prihvati teza da su razlozi za isključenost društveno konstruirani, jer društvo oblikuje norme, vrijednosti i očekivanja, tada je nužno pozvati upravo društvo na odgovornost za stvaranje inkluzivnijih i pravednijih sustava (Bynoe i sur., 1991).

Velika većina ljudi svakodnevno ovisi o složenoj mreži podrške i usluga koje su oblikovane unutar društva kako bi omogućile neometano življenje i učinkovito funkcioniranje. Kao društvena zajednica uspostavili smo različite sustave podrške koji obuhvaćaju područja kretanja, obrazovanja, rada, proizvodnje, neovisnog življenja i društvene uključenosti. Bez tih sustava, svakodnevno obavljanje brojnih aktivnosti bilo bi otežano ili gotovo nemoguće. Čovjek, kao društveno biće, stvorio je sustav podrške koji ne samo da omogućuje funkcioniranje već ranjivost pretvara u snagu (Hunt, 1966). Ipak, takvi sustavi često se uzimaju zdravo za gotovo, bez dubljeg promišljanja o njihovoj ulozi u našem svakodnevnom životu, kao i o prilagodbama koje su posebno osmišljene kako bi podržale naše individualne i kolektivne potrebe u suvremenom društvu.

Osobe s invaliditetom u okviru medicinskog modela suočavaju se svakodnevno s percepcijom kako je invaliditet isključivo njihov osobni problem, uz očekivanje da se one same prilagode postojećem okruženju kako bi u njemu mogle funkcionirati. S druge strane, kao što je prethodno objašnjeno, takav pristup isključuje razmatranje mogućnosti za prilagodbe i promjene u društvenom kontekstu koje bi omogućile uključivanje. Nerijetko se osobama s invaliditetom prenosi poruka da je osiguravanje pristupačnosti i potrebnih prilagodbi financijski zahtjevno te da predstavljaju opterećenje za državu. Navedeno dovodi do toga da se osobama s invalidite-

tom ne osiguravaju jednake mogućnosti i odgovarajuće prilagodbe u okruženju u kojem žive, što im onemogućava punu uključenost, obrazovanje, zapošljavanje i neovisnost. Tijekom povijesti ovakav pristup percipiran je kao nepravedan prema osobama s invaliditetom, a upravo je takvo promišljanje potaknulo promjene, s naglaskom na društvenu odgovornost.

2.2. Socijalni model invaliditeta

Svjesnost o nepravdi koju društvo sustavno čini osobama s invaliditetom, kao društveno ranjivoj skupini, potaknula je tijekom 1970-ih godina intenzivnije promišljanje o društvenoj odgovornosti za nastanak i održavanje invaliditeta. U tom kontekstu, počinju se postavljati pitanja o nužnosti promjena u društvenom okruženju koje bi omogućile veću jednakost i uključenost. Ova promišljanja proizlaze iz samog pokreta osoba s invaliditetom, koji je imao ključnu ulogu u osnaživanju pojedinaca i kolektiva. Osobe s invaliditetom s pomoću toga su pokreta postajale svjesne strukturne odgovornosti društva te su započele aktivno tražiti jednakopravni status građana boreći se protiv sustavnog uskraćivanja svojih prava (Shakespeare i Watson, 2002).

Socijalni model invaliditeta govori o društvenoj konstrukciji „normi” i definira invaliditet kao rezultat interakcije ili međuodnosa oštećenja koje osoba ima i okruženja u kojem živi (Oliver, 1996). Ovaj model preusmjerava fokus s pojedinca na prepreke koje okolina postavlja, a koje osobama s invaliditetom otežavaju ili onemogućuju punopravno sudjelovanje u društvu (Bynoe i sur., 1991). Invaliditet se, prema ovom pristupu, ne promatra kao individualni nedostatak, već kao rezultat neprilagođenoga društvenog okruženja koje ne osigurava jednake mogućnosti za sve. Stoga je društvo odgovorno za stvaranje invaliditeta jer ne pruža adekvatne uvjete i podršku za aktivno uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu. Posljedično, kvaliteta života osoba s invaliditetom znatno se razlikuje ovisno o društvenom kontekstu, primjerice u Kanadi, Armeniji ili Hrvatskoj, jer podrška i dostupnost resursa znatno ovise o razini društvene razvijenosti i stava društva prema osobama s invaliditetom. Socijalni model doprinosi borbi protiv potlačenosti, diskriminacije i isključivanja osoba s invaliditetom kako bi ostvarile ravnopravnost i osnažile svoj položaj u društvu (Shakespeare i Watson, 2002; Barton, 2001).

Socijalni model invaliditeta znatno doprinosi unapređenju kvalitete života osoba s invaliditetom, prvenstveno promicanjem jednakih mogućnosti i uklanjanjem društvenih prepreka. Ovaj model omogućuje uključivanje djece s teškoćama u razvoju u redovite obrazovne ustanove u njihovim lokalnim zajednicama, uz uvjet

osiguravanja primjerene stručne podrške te individualiziranih prilagodbi nastavnih sadržaja i metoda poučavanja. Isto tako, socijalni model potiče zapošljavanje osoba s invaliditetom implementacijom različitih oblika podrške na radnom mjestu, čime se osnažuje njihova ekonomska neovisnost i društvena uključenost. Razvoj usluga u zajednici dodatno doprinosi promicanju neovisnog življenja te omogućuje osobama s invaliditetom aktivno sudjelovanje u društvenim, ekonomskim i kulturnim aspektima zajednice.

Socijalni model invaliditeta podloga je za promjene u promišljanju o položaju kakav bi osobe s invaliditetom trebale imati u društvu i odgovornosti društva za nastanak invaliditeta. Prema nekim izvorima literature kao nadogradnja socijalnog modela, a prema drugima kao zaseban model komplementaran sa socijalnim modelom, pojavljuje se pristup utemeljen u ljudskim pravima, koji se očituje zakonodavnim promjenama i usvajanjem međunarodnih strateških dokumenata na početku 21. stoljeća, što će biti naglašeno u sljedećem potpoglavlju.

2.3. Pristup utemeljen u ljudskim pravima

Ljudska prava smatraju se osnovom za realizaciju socijalne pravde u društvu i preduvjet su za socijalnu inkluziju svih članova društva (Rioux i Carbert, 2003; Waddington i Priestley, 2021). Pristup utemeljen u ljudskim pravima potiče prihvaćanje svake osobe s invaliditetom kao jedinstvenog pojedinca, uvažavajući njezine osobne vrijednosti, uvjerenja i način na koji pridaje smisao vlastitom životu i doživljava kvalitetu življenja (Staub-Bernasconi, 2010; Oliver, 1996). Invaliditet se promatra kao jedna od prirodnih raznolikosti ljudskog postojanja, pri čemu se naglašava važnost aktivnog uključivanja osoba s invaliditetom u sve sfere društvenog života, kao i njihovo pravo na autonomiju i samostalno donošenje odluka. Ovaj pristup usmjerava razvoj podrške u zajednici na način koji je utemeljen u poštivanju i provedbi ljudskih prava (Wronka, 2008; Shakespeare i Watson, 2002). Ključni međunarodni dokument koji proizlazi iz ovog pristupa prethodno je spomenuta Konvencija o pravima osoba s invaliditetom, koja predstavlja normativni okvir za ostvarivanje ravnopravnosti, uključenosti i dostojanstva osoba s invaliditetom.

Pristup utemeljen u ljudskim pravima, koji se dominantno u literaturi navodi kao nadogradnja socijalnog modela, smatra se najsuvremenijim pristupom osobama s invaliditetom i on, iako ima korijene još u pokretima za građanska prava, svoju implementaciju doživljava nakon donošenja međunarodnog standarda u određivanju prava osoba s invaliditetom, odnosno spomenute Konvencije. Ovaj pristup usmjeren je na osnaživanje osoba s invaliditetom, koje postaju svjesne vlasti-

tih prava, ali i osobne odgovornosti, te prepoznaju odgovornost društva u borbi za ostvarenje ravnopravnog građanstva, kao odgovor na sustavno uskraćivanje temeljnih ljudskih prava i sloboda (Shakespeare i Watson, 2002). Iako se u literaturi tumači nadogradnjom socijalnog modela, autori Lawson i Beckett (2020) navode kako zastupaju tezu da odnos između ovih dvaju modela nije takav da bi se jedan mogao smatrati nadogradnjom drugoga jer svaki ima svoju jedinstvenu ulogu. U promicanju ljudskih prava osoba s invaliditetom uloge obaju modela ili pristupa komplementarne su i međusobno ovisne. Autori nadalje ističu kako je predmet socijalnog modela invaliditet, dok je predmet modela ljudskih prava zapravo politika prema osobama s invaliditetom. Model ljudskih prava pruža temelj za razvoj zakonodavstva i politike usklađene s pravima osoba s invaliditetom. Socijalni model i dalje ima ključnu ulogu u suzbijanju isključenosti osoba s invaliditetom te uklanjanju prepreka i ograničenja u okruženju. Za djelotvornost modeli trebaju djelovati u međusobnoj suradnji jer svaki zasebno ima važnu ulogu (Degener, 2016).

Načela Konvencije o pravima osoba s invaliditetom temelje se na poštivanju temeljnih ljudskih prava i sloboda ove populacije. Polaze od urođenog dostojanstva svake osobe, njezine osobne autonomije, uključujući slobodu donošenja vlastitih odluka i neovisnost, te jasno ističu načela nediskriminacije, punog i ravnopravnog sudjelovanja u društvu, kao i uključivanja osoba s invaliditetom u sve aspekte života. Poseban naglasak stavljen je na poštivanje razlika i prihvaćanje osoba s invaliditetom kao dijela ljudske raznolikosti i čovječnosti, jednakost mogućnosti, pristupačnost, prava žena s invaliditetom te poštivanje razvojnih potencijala i prava djece s teškoćama u razvoju, uključujući pravo na očuvanje vlastitog identiteta i samoodređenje.

Ključni je iskorak ovog pristupa u odnosu na socijalni model invaliditeta naglasak na osobnoj odgovornosti u realizaciji prava te poticanje osoba s invaliditetom na samoodređenje i donošenje odluka o vlastitom životu. Nužno je njihovo uključivanje u planiranje podrške, određivanje životnih prioriteta i ciljeva, izbor oblika podrške te procjenu kvalitete usluga. Načela Konvencije koja podupiru pravo na samoodređenje uključuju poštovanje urođenog dostojanstva, osobne autonomije i slobode izbora, neovisnost, puno i učinkovito sudjelovanje u društvu, pravo na izbor mjesta i načina života te ravnopravno pravo na slobodu izražavanja, mišljenja i pristup informacijama.

Samoodređenje je ujedno i jedna od domena kvalitete života koja predstavlja autonomiju, osobnu kontrolu, ciljeve i osobne vrijednosti i mogućnost izbora (Schalock i sur., 2011). Buljevac i sur. (2022) navode kako je pri procjenjivanju samoodređenja

važno uzeti u obzir sposobnost osobe za izražavanje mišljenja i donošenje odluka, mogućnost preuzimanja životnih uloga, prethodna iskustva u području samostalnosti i izbora, razinu infantilizacije kojoj je osoba izložena te njezinu svijest o vlastitim potencijalima. Uskraćivanjem prava na donošenje odluka o vlastitom životu i neinformiranjem osoba o dostupnim mogućnostima ponovno se uspostavlja pristup u kojem odluke donose stručnjaci ili skrbnici umjesto osobe, što je jedno od glavnih obilježja medicinskog modela. Ključna promjena pristupa koji se temelji u ljudskim pravima stoga je autonomija i neovisnost u oblikovanju vlastite kvalitete života, što treba voditi osjećaju sigurnosti i samostalnosti. U donošenju i provedbi politika usmjerenih na osobe s invaliditetom, u skladu s ovim pristupom, nužno je sustavno uključivanje samih osoba s invaliditetom u izradu strateških dokumenata, određivanje prioriteta i ciljeva, oblikovanje programa podrške te identifikaciju područja u kojima žele unaprijediti osobnu kvalitetu života.

U nastavku poglavlja analizira se razvoj javnih politika u Hrvatskoj tijekom druge polovice 20. stoljeća i početkom 21. stoljeća. Promjene u pristupu prema osobama s invaliditetom sagledavaju se u kontekstu transformacija javnih politika usmjerenih na ovu populaciju.

3. Javne politike za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

Radi uvodnog razjašnjenja potrebno je najprije definirati pojam javne politike te precizirati koja će vrsta javne politike biti predmet analize u ovom poglavlju. Javna politika podrazumijeva djelovanje društva na različitim razinama radi odgovora na određene javne potrebe, usmjereno prema unapređenju zajednice ili dobrobiti specifičnih društvenih skupina (Petek, 2012a). U skladu s tim, fokus ovog poglavlja usmjeren je na javne politike koje nastoje odgovoriti na društvene probleme kao što je položaj osoba s invaliditetom u društvu, pri čemu se analiziraju mogući uzroci postojećih problema te identificiraju najučinkovitiji pristupi njihovu rješavanju.

Politika za osobe s invaliditetom javna je politika koja se oblikuje i provodi na dobrobit ove ciljane skupine u društvu. Makvić Salaj (2020) ističe kako se politika za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj tradicionalno temelji na medicinskom modelu invaliditeta, koji je usmjeren na „ispravljanje nedostataka” i zadovoljavanje osnovnih potreba osoba. Takav pristup smješta pitanja invaliditeta prvenstveno u domenu zdravstvene, a zatim i socijalne politike davanjem novčanih naknada, osigura-

vanjem medicinskih pomagala i stvaranjem posebnih sustava podrške (Makvić Salaj, 2020). Socijalni model proširuje interpretacijski okvir politike za osobe s invaliditetom na različita područja kao što su, primjerice, obrazovanje, zapošljavanje i stanovanje tražeći uklanjanje fizičkih i društvenih barijera te osiguranje univerzalnog dizajna i koordiniranih javnih usluga (Rioux i Carbert, 2003; Makvić Salaj, 2020). Nastavno, model ljudskih prava naglasak stavlja na aktivnu ulogu osoba s invaliditetom u donošenju odluka koje utječu na njihov život, što vodi obvezi države da osigura uključivanje osoba s invaliditetom kao relevantnih aktera u stvaranje i implementaciju, odnosno vrednovanje provedbe javne politike. Upravo o tome ovisi hoće li i u kojoj mjeri politike prema osobama s invaliditetom doista biti inkluzivne. Važna je i osobna odgovornost osoba s invaliditetom u ostvarivanju svojih prava, uz istodobnu odgovornost države da osigura mehanizme za sudjelovanje. Sudjelovanje u transparentnim procesima pomaže osobama s invaliditetom da prepoznaju vlastitu vrijednost i doprinos u oblikovanju politika, pri čemu samozastupanje ima ključnu ulogu (Makvić Salaj, 2020).

Instrumenti ljudskih prava zahtijevaju od država redefiniranje politika kako bi se osigurala jednaka prava za sve građane. Ovi modeli smanjuju ulogu države kao isključivog pružatelja usluga, uključujući pritom lokalne vlasti, civilno društvo i privatni sektor. Država ostaje regulator, ali se politika provodi uz multisektorsku suradnju (Puljiz, 2002), uz procese decentralizacije, deinstitucionalizacije i raznolikost usluga (Bošnjak i Stubbs, 2007). Uključivanje udruga osoba s invaliditetom širi domenu državnog djelovanja potičući razvoj modela suupravljanja, suvođenja i suproizvodnje javnih usluga (Ostojić Baus, 2018). Autor Petak (2008) ističe kako se prepoznaju značajne promjene nabolje te kako za razliku od prethodne prakse, kada su vlade javne politike oblikovale donoseći odluke pretežno samostalno, današnji kontekst zahtijeva znatno veći stupanj pregovaranja i suradnje s drugim relevantnim akterima. Takav pristup pokazao se korisnim kako u kreiranju tako i u implementaciji javnih politika jer predstavlja uvažavanje perspektive osoba na koje se te politike izravno odnose i čijoj bi dobrobiti trebale služiti.

3.1. Javne politike za osobe s invaliditetom u drugoj polovici 20. stoljeća

Razvoj javnih politika u drugoj polovici 20. stoljeća u Hrvatskoj oblikovan je unutar okvira socijalističkog sustava, s naglaskom na socijalnoj zaštiti. Promicale su se egalitarne vrijednosti radi unapređenja životnog standarda i socijalne sigurnosti, povećanja općeg blagostanja te smanjenja siromaštva (Puljiz, 2002). Podrška za

osobe s invaliditetom bila je organizirana posebnim sustavima skrbi, pri čemu je država imala ulogu osiguravanja potpune socijalne zaštite za ovu populaciju (Puljiz i sur., 2005). Kao što je prethodno istaknuto u kontekstu medicinskog modela invaliditeta, institucionalni sustavi znatno su oblikovali svakodnevni život osoba s invaliditetom. Kada bi osobe s invaliditetom postale dijelom institucionalne skrbi, ove bi osobe sve potrebne oblike pomoći ostvarivale unutar jedinstvenog sustava zaštite jer se smatralo kako, zbog svoje radne nesposobnosti, ne mogu doprinosti društvu na način na koji to može velika većina ljudi (Oliver, 1990; Puljiz i sur., 2005; Davis, 2006; Završsek, 2008; Oliver i Barnes, 2012). Takav pristup nije aktivno podržavao uključivanje osoba s invaliditetom u život zajednice. Razvoj socijalnih usluga kojima bi se poticalo njihovo aktivno uključivanje u društvo nije predstavljao prioritet u tadašnjoj politici. Znatno broj osoba s invaliditetom živio je i u vlastitim obiteljima bez odgovarajuće podrške, pri čemu su roditelji često bili prisiljeni preuzeti uloge stručnjaka oslanjajući se pritom isključivo na vlastite resurse i iskustvo. U spomenutom razdoblju vlada je stoga imala dominantnu ulogu u kreiranju javnih politika, koje su se donosile bez potrebe za pregovorima s drugim zainteresiranim akterima, a takav pristup bio je uvjetovan i prevladavajućim sustavom društvenih vrijednosti i državnim uređenjem.

U razdoblju socijalizma, kao što je napomenuto, osobe s invaliditetom bile su prepoznate kao ciljana skupina zdravstvene i politike socijalne skrbi. U zdravstvenom sustavu osobe s invaliditetom ostvarivale su prava na rehabilitaciju, osiguravanje medicinskih pomagala i liječenje usmjereno na prevenciju dodatnih zdravstvenih poteškoća. U okviru sustava socijalne skrbi osobama s invaliditetom bila je dostupna socijalna zaštita, koja je obuhvaćala institucionalnu skrb, stručnu i medicinsku podršku dostupnu 24 sata dnevno, kao i financijsku pomoć, primjerice u obliku invalidnine. Od završetka Drugoga svjetskog rata do 1960-ih godina socijalna politika i zakonodavstvo bili su primarno usmjereni na zaštitu ratnih stradalnika, sudionika u obrani i oslobađanju zemlje i zaposlenih u državnom sektoru. Brojne socijalno ranjive skupine tada su ostajale izvan glavnih sustava socijalne sigurnosti (Puljiz, 2006). Upravo u tom periodu dolazi do razvoja znanstveno-stručnih ustanova, dok u javni diskurs sve više dopijevaju socijalni problemi poput siromaštva i nezaposlenosti (Puljiz, 2006).

U nastavku razvojnog procesa dolazi do formiranja posebnog sustava socijalne skrbi i zaštite za osobe s invaliditetom, što je usko povezano s uspostavom visokoškolskog obrazovanja stručnjaka osposobljenih za pružanje podrške ovoj populaciji i djelovanje u specifičnim područjima invaliditeta (Branica, 2006). Točnije, 1952. godine u Zagrebu je utemeljena Visoka škola za socijalni rad, u tom razdoblju socijalni rad

doživljava usmjerenje prema razvoju sustava podrške marginaliziranim društvenim skupinama, kao i prema oblikovanju socijalne politike usredotočene na ostvarivanje prava ugroženih populacija (Branica, 2006). Godine 1962. osnovana je Visoka defektološka škola (Bašić, 1997), radi obrazovanja stručnjaka za odgoj, obrazovanje, rehabilitaciju i socijalnu integraciju osoba s invaliditetom. Ova institucija stekla je znanstvenoistraživački status 1973. godine, osnivanjem Fakulteta za defektologiju (Bašić, 1997).³ Temeljna svrha defektološke djelatnosti bila je razvoj teorijskih temelja rehabilitacije, unapređenje znanstvenih spoznaja s pomoću istraživanja te pružanje stručne potpore odgojno-obrazovnim i drugim institucijama koje rade s osobama s invaliditetom.

Tijekom razdoblja socijalističke vlasti djelovanje organizacija civilnog društva u oblikovanju javnih politika za osobe s invaliditetom bilo je potisnuto (Puljiz, 2009). Država je zadržavala monopol nad pružanjem socijalnih usluga, dok su društvene organizacije i građanske inicijative imale tek ograničenu i nadziranu ulogu u tom procesu. Krajem 1980-ih, s pojavom krize socijalističkog sustava, socijalna prava građana u Hrvatskoj, pa tako i osoba s invaliditetom, bila su ozbiljno narušena, dok su velike društveno-političke promjene početkom 1990-ih prekinule dotadašnje razvojne trendove politika (Puljiz, 2009). U tom se razdoblju oblikuje tzv. krizna socijalna država koja mobilizira nacionalne resurse kako bi odgovorila na izazove gospodarske i humanitarne krize uzrokovane Domovinskim ratom. Iako nije primarno predmet ovog poglavlja, važno je istaknuti kako se Hrvatska u okviru javnih politika posebno brine o osobama koje su invaliditet stekle uslijed narušavanja tjelesnog integriteta i(li) psihofizičkog stanja tijekom Domovinskog rata. Hrvatska je pokazala izrazit senzibilitet prema ovim skupinama te je uspostavila širok spektar prava za osobe stradale u Domovinskom ratu, uključujući same branitelje, članove njihovih obitelji, vojne i civilne invalide rata.⁴ Politika prema ovoj populaciji kontinuirano se razvija i nadograđuje, uvažavajući njihove potrebe i interese, te bi zbog svoje sveobuhvatnosti trebala biti predmet zasebne analize.

Nakon Domovinskog rata dolazi do početne faze sustavne tranzicije politike (Puljiz, 2009). U procesu tranzicije javnih politika dolazi do zamjene redistributivnog pristupa konstitutivnim, što se osobito jasno očituje u području politike prema osobama s

³ Fakultet za defektologiju 1998. je promijenio naziv u Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

⁴ Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23) predstavlja temeljni pravni akt kojim se uređuju prava osobama koje su sudjelovale u obrani Hrvatske. Uz prava propisana tim zakonom, Hrvatska osigurava i prava na temelju Zakona o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata (NN 33/92, 57/92, 77/92, 27/93, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 108/96, 82/01, 103/03, 148/13 i 98/19).

invaliditetom (Petek, 2012b). Temeljna svrha državne intervencije pritom se pomiče s puke preraspodjele resursa prema ostvarivanju socijalne inkluzije. Ciljevi koji su prethodno bili usmjereni na zbrinjavanje socijalno ugroženih skupina redefiniraju se kao konstitutivni ciljevi, usmjereni na omogućavanje ravnopravnog sudjelovanja osoba s invaliditetom u svim aspektima društvenog života (Petek, 2012b).

Riječ je o razdoblju početka djelovanja nevladinih i međunarodnih organizacija u području promicanja i provedbe prava osoba s invaliditetom. Uslijedilo je razdoblje sporoga gospodarskog oporavka, koje je rezultiralo smanjenjem javnih socijalnih izdataka, osobito u mirovinskom i zdravstvenom sustavu, što su osjetile i osobe s invaliditetom. Unatoč tim izazovima započele su provedbe važnih reformi socijalne politike koje su najavile novu strukturu socijalnih prava, usmjerenu prema konceptu tzv. kombinirane socijalne politike (Puljiz, 2009).

Kombinirana socijalna politika usmjerena prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj temelji se na socijalnom modelu invaliditeta te označava sustav u kojem različiti akteri, primjerice država, lokalne vlasti, organizacije civilnog društva i drugi dionici, zajednički sudjeluju u oblikovanju i provedbi socijalnih politika (Petek, 2012b). Ovakav model otvara prostor za razvoj socijalnog poduzetništva i društvenog kapitala te općenito pridonosi jačanju civilnog društva i demokratskih procesa (Ostojić Baus, 2018). Razvojem kombinirane socijalne politike sve se više odgovornosti prenosi na lokalne zajednice te na same korisnike socijalnih usluga, koji aktivno sudjeluju u odlučivanju o njihovom oblikovanju i provedbi (Ostojić Baus, 2018). U okviru implementacije socijalnog modela invaliditeta u Hrvatskoj ključno je da se o programima podrške odlučuje u suradnji s osobama s invaliditetom, uz puno uvažavanje njihovih individualnih potreba.

Različitost pristupa invaliditetu vidljiva je i u *policy* instrumentima koji se koriste. Unutar medicinskog modela to su, primjerice, novčane naknade, odnosno invalidnine te javne zdravstvene i socijalne usluge koje se pružaju s pomoću državnih ustanova. U okviru socijalnog modela ističu se instrumenti poput antidiskriminacijske regulative, sustava kvota za zapošljavanje, javnih kampanja te pravilnika o pristupačnosti građevina. Pristup utemeljen u ljudskim pravima uključuje instrumente poput osobne asistencije, pomoćnika u nastavi, komunikacijskih posrednika ili prevoditelja za znakovni jezik, kao i razvoj stambenih zajednica i organiziranog stanovanja uz podršku (Petek, 2012b). Implementacija socijalnog modela invaliditeta, kao i početna faza razvoja pristupa koji se temelji na ljudskim pravima u oblikovanju javnih politika, u najvećoj je mjeri obilježila početak 21. stoljeća. Ovi procesi bit će detaljnije analizirani u tekstu koji slijedi.

3.2. Javne politike za osobe s invaliditetom u 21. stoljeću

Socijalno uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu na ravnopravnoj osnovi, uz osiguravanje jednakih mogućnosti, prepoznato je kao ključno pitanje u javnoj politici početkom 21. stoljeća. Promjena u konceptualizaciji invaliditeta i pristupu osobama s invaliditetom predstavlja temelj za razumijevanje društvenih čimbenika koji pridonose njihovoj isključenosti. Ovaj pristup oslanja se na socijalni model invaliditeta. Početkom 21. stoljeća, otvaranjem prostora za djelovanje različitih nedržavnih aktera, posebice nevladinih organizacija, kao i jačanjem utjecaja međunarodnih čimbenika, hrvatska politika prema osobama s invaliditetom prolazi kroz proces transformacije i dobiva na sve većem značenju (Petek, 2012b).

Stubbs (2008) ukazuje na proces europeizacije hrvatske javne politike te smatra kako se posebna pozornost počinje posvećivati konceptu „socijalne uključenosti”, ponajviše s pomoću faza pripreme, potpisivanja i provedbe Zajedničkog memoranduma o socijalnoj uključenosti Republike Hrvatske (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2007). Spomenute promjene odražavaju situaciju koja se događa na razini EU-a, gdje od 1990-ih godina dolazi do tzv. *mainstreaminga* politike prema osobama s invaliditetom u okviru socijalnih politika (Petek, 2012b). U tom razdoblju hrvatska politika za osobe s invaliditetom usmjerava se prema konceptu socijalne inkluzije, s naglaskom na postizanje jednakosti i osnaživanje osoba s invaliditetom. Riječ je o djelovanju usmjerenom prema razvijanju potencijala osoba s invaliditetom, pa je težište na građaninu kao nositelju ljudskih prava i njegovoj aktivnosti. Time se mijenja shvaćanje i odnos prema ciljnoj skupini u okviru javne politike za osobe s invaliditetom, od objekta politike u redistribuciji do sukreatora i suodlučitelja u konstitutivnoj politici, što se posebice naglašava konceptom samozastupanja (Petek, 2012b).

Temelj holističkog pristupa u kreiranju politika prema osobama s invaliditetom upravo čini pristup utemeljen u ljudskim pravima, koji naglašava važnost sudjelovanja i osnaživanja osoba s invaliditetom u ostvarivanju njihovih zajamčenih prava (Petek, 2012b). Međutim, unatoč postojećim međunarodnim normama i zakonodavnim okvirima model ljudskih prava u kreiranju javnih politika u Hrvatskoj tek treba u punom smislu zaživjeti. Navedeno se očituje u svim fazama političkog procesa, uključujući oblikovanje politika, njihovo uvrštavanje u dnevni red i samu provedbu.

U procesu oblikovanja politika i razvoja sustava podrške za osobe s invaliditetom sve važniju ulogu, kako što je već u poglavlju istaknuto, imaju organizacije civilnog

društva koje okupljaju osobe s invaliditetom, stručnjake koji im pružaju podršku te roditelje odnosno skrbnike djece s teškoćama u razvoju. U Hrvatskoj djeluje široka mreža takvih organizacija koje potiču i osiguravaju neovisno življenje osoba s invaliditetom. Premda nevladin sektor znatno doprinosi razvoju sustava potpore, ključno je usmjeriti pozornost na sustavno planiranje mreže podrške u zajednici, koja omogućava promatranje odgovornosti hrvatskog društva u osiguravanju položaja osoba s invaliditetom i provedbi njihovih prava.

Među najvažnijim promjenama one su u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj provedene od početka 21. stoljeća, koje su uključivale unapređenje socijalnih usluga razvojem niza socijalnih programa, od prevencije i poboljšanja kvalitete usluga do uključivanja osoba u zajednicu (Mihanović, 2012; 2019). Promjene su provedene radi modernizacije sustava i usklađivanja s kriterijima i standardima EU-a, ali i svjetskim standardima u ovom području. Već je spomenuto da je Hrvatska 2007. godine usvojila i ratificirala Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. Slijedi usvajanje međunarodnih normi i donošenje nove zakonodavne regulative u ovom području.

Zakon o socijalnoj skrbi jedan je od temeljnih pravnih akata kojima se uređuje ostvarivanje većine prava i usluga za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Temelji se na načelima koja su usklađena sa socijalnim modelom invaliditeta. Među ključnim načelima ističu se pravičnost, sloboda izbora i dostupnost, individualizacija usluga, uključivanje korisnika u zajednicu, pravodobnost intervencija, poštivanje ljudskih prava i integriteta korisnika, zabrana diskriminacije, informiranost o pravima i uslugama te aktivno sudjelovanje korisnika u procesu donošenja odluka. U Zakonu se socijalna skrb definira kao organizirana djelatnost od javnog interesa, usmjerena na pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama, kao i osobama koje se nalaze u nepovoljnim osobnim ili obiteljskim okolnostima. Cilj je socijalne skrbi unapređenje kvalitete života korisnika, njihovo osnaživanje za samostalno zadovoljenje osnovnih životnih potreba i aktivno uključivanje u društveni život.⁵

Hrvatska, kao članica EU-a, potpisala je i ratificirala niz ostalih međunarodnih dokumenata, čime je preuzela obvezu provedbe zajamčenih prava, uključujući osi-

⁵ Primjer u kojem postoji intencija aktivnog uključivanja osoba s invaliditetom kao zainteresiranih dionika u proces kreiranja javnih dokumenata, posebno onih usmjerenih na njih same, predstavlja Zagrebačka strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2026. – 2030. U sklopu izrade novoga, šestog po redu, strateškog dokumenta Grad Zagreb aktivno prikuplja prijedloge o prioritetima od osoba s invaliditetom i ostalih zainteresiranih građana (Grad Zagreb, 2025). Iako je riječ o rijetkom primjeru, on predstavlja važan korak naprijed u razvoju javnih politika koje aktivno uključuju ciljne skupine u proces njihova oblikovanja.

guravanje jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom.⁶ Temeljni je cilj preuzetih obveza osigurati aktivno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvenom životu, uz očuvanje njihova dostojanstva i kvalitete života. Navedeni dokumenti usmjereni su na osiguranje sigurnoga socijalnog okruženja, razvoj socijalne politike prema ranjivim skupinama, unapređenje sustava socijalne zaštite i praktičnu primjenu zakonodavnog okvira. Zajednička nit svih ovih dokumenata izražena je stavom koji se može ilustrirati citatom predsjednice Europske komisije Ursule von der Leyen iz Strategije o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030.: „Osobe s invaliditetom imaju pravo na dobre uvjete na radnom mjestu, na neovisno življenje, na jednake mogućnosti i na puno sudjelovanje u životu svoje zajednice. Svi imaju pravo na život bez prepreka, a naša je obveza da im kao zajednica osiguramo potpuno sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima.”

Među spomenutim europskim strateškim dokumentima treba posebno istaknuti upravo *Strategiju o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030.*, čiji su ciljevi i aktivnosti usmjereni na unapređenje dobrobiti te socijalnu i ekonomsku uključenost osoba s invaliditetom. Ova strategija nadovezuje se na prethodnu Europsku strategiju za osobe s invaliditetom 2010. – 2020., koja je rezultirala poboljšanjima u brojnim područjima, osobito u kontekstu pristupačnosti i promicanja prava osoba s invaliditetom, čime je invaliditet afirmiran kao jedno od prioritetnih pitanja EU-a. Unatoč postignutom napretku osobe s invaliditetom i dalje se suočavaju s brojnim preprekama u pristupu zdravstvenoj skrbi, obrazovanju, zapošljavanju, rekreativnim aktivnostima te političkom životu, kao i s povišenim rizikom od siromaštva. Stoga nova strategija definira niz prioritetnih područja djelovanja, uključujući: osiguranje pristupačnosti, slobodu kretanja i boravka, uvođenje europske iskaznice za osobe s invaliditetom, dostojan životni standard i neovisno življenje, razvoj novih vještina za tržište rada, poticanje pristupa kvalitetnim i održivim radnim mjestima, adekvatnu socijalnu zaštitu i mirovinske sustave, jednak pristup uslugama bez diskriminacije, inkluzivno i pristupačno obrazovanje te jednak i održiv pristup zdravstvenoj skrbi. Usto, Strategija se zalaže za poboljšanje pristupa umjetnosti, kulturi, rekreaciji, razonodi, sportu i turizmu, kao i za jamčenje sigurnosti zapošljavanja i zadržavanja zaposlenja, uz učinkovite sustave izvještavanja i praćenja provedbe.

⁶ Među najvažnijim dokumentima koji oblikuju ovu politiku izdvajaju se: Zajednički memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, 2007); (Europska) Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda (NN MU 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17); Akcijski plan EU-a za ljudska prava i demokraciju za razdoblje 2020. – 2024.; Preporuka Vijeća (EU) o uspostavi europskog jamstva za djecu; Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. i Akcijski plan za provedbu europskog stupa socijalnih prava.

U skladu s usvojenim međunarodnim dokumentima, Hrvatska je donijela sljedeće nacionalne dokumente radi zaštite prava osoba s invaliditetom:

- Nacionalnu strategiju jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. (NN 13/03)
- Nacionalni plan za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine (Vlada RH, 2006)
- Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom (NN 107/07)
- Zakon o suzbijanju diskriminacije (NN 85/08)
- Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine (NN 63/07)
- Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine (NN 42/17)
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine (NN 143/21).

Također Vlada RH osnovala je 2000. stručno tijelo pod nazivom Povjerenstvo Vlade RH za osobe s invaliditetom, koje ima savjetodavnu ulogu u pitanjima vezanim uz ostvarivanje prava osobe s invaliditetom.

Znatne promjene u Hrvatskoj povezane s promjenom zakonodavnog okvira zbivale su se intenzivno u razdoblju od 2007. do 2015. godine, posebice donošenjem *Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom* iz 2007. U promatranom razdoblju donesene su zakonodavne promjene koje su unaprijedile i omogućuju veću uključenost osoba s invaliditetom u donošenje odluka, mogućnost djelomičnog ograničenja poslovne sposobnosti, ostvarivanje biračkog prava, pravo na život u zajednici uz deinstitucionalizaciju i razvoj socijalnih usluga poput organiziranog stanovanja uz podršku i osobne asistencije. Ujednačeni su kriteriji vještačenja i uspostavljeno je jedinstveno tijelo za provođenje postupaka. U području zapošljavanja uvode se sustavi kvotnog zapošljavanja i osigurava se sustavna profesionalna rehabilitacija. U području obrazovanja zajamčeno je pravo na osiguranje komunikacijskih posrednika i korištenje znakovnog jezika. Podzakonski akti u obrazovanju doprinose većoj dostupnosti redovitog obrazovanja djeci s teškoćama povećanjem broja pomoćnika u nastavi te određivanjem načina i sadržaja edukacije pomoćnika u nastavi.

Također Hrvatska je usmjerila fokus još 2011. godine na proces deinstitucionalizacije socijalnih usluga za osobe s invaliditetom s pomoću izrade *Plana deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi te drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje*

2011. – 2018. Cilj je Plana bio smanjiti broj novih ulazaka u institucije te povećati izlazak korisnika iz institucionalne skrbi u alternativne oblike pružanja usluga, s posebnim naglaskom na poticanje povratka u obitelj. Proces je trebao biti podržan osiguravanjem jedne ili više usluga podrške obitelji u lokalnoj zajednici, pri čemu je nužno usklađivanje s prioritetima razvoja mreže socijalnih usluga na lokalnoj razini, uz istodobno osiguravanje regionalne ravnomjernosti u dostupnosti tih usluga. Ovaj je proces jedan od ključnih pokazatelja napuštanja medicinskog modela pristupa invaliditetu. Socijalni model invaliditeta naglašava važnost života u zajednici i aktivnog sudjelovanja u društvu, pri čemu je ključno osiguravanje prilagodbi i pristupačnosti te razvoj usluga koje pružaju podršku neovisnom življenju.

Isto tako, važno je istaknuti strateški dokument RH, koji nije usmjeren isključivo na osobe s invaliditetom, ali usmjerava razvoj politike te omogućuje implementaciju velikog broja zajamčenih prava osoba s invaliditetom. Riječ je o *Strategiji razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2016. godine* (Vlada RH, 2011). Ova strategija odražava nastojanja Vlade RH usmjerena na preciznije definiranje i učinkovitiju provedbu mjera unutar sustava socijalne skrbi, radi osiguravanja minimalnoga životnog standarda za najranjivije skupine građana. Programi socijalne zaštite unutar ove strategije usmjereni su na prevenciju, poticanje pozitivnih promjena te pružanje pomoći i podrške pojedincima, obiteljima i skupinama. Njihov je krajnji cilj unapređenje kvalitete života, borba protiv socijalne isključenosti i diskriminacije, osnaživanje korisnika za samostalno zadovoljavanje osnovnih životnih potreba, njihovo aktivno uključivanje u društvo te jačanje socijalne kohezije. U skladu s prethodnom strategijom donesen je i *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine* (NN 136/21), radi razvoja raznovrsnih socijalnih usluga usmjerenih na sprečavanje diskriminacije i promicanje jednakih mogućnosti. Plan nastoji omogućiti svim građanima dostojanstven život unatoč životnim teškoćama, s pomoću ostvarivanja prava, razvoja osobnih potencijala i aktivnog sudjelovanja u društvu. Među prioritetima u ovom strateškom dokumentu ističe se upravo provedba procesa transformacije, deinstitucionalizacije i prevencije institucionalizacije za osobe s invaliditetom, radi nastavka prethodno započetih reformi.

Idući nacionalni strateški dokument u Hrvatskoj koji se može izdvojiti onaj je aktualni, poznat kao *Nacionalni plan oporavka i otpornosti od 2021. do 2026.* (Vlada RH, 2021). U okviru ovog plana istaknuto je kako su osobe s invaliditetom suočene s preprekama u obrazovanju, na tržištu rada te u postizanju pune društvene uključenosti. Posebno su u ranjivoj situaciji djeca s teškoćama u razvoju, zbog nedovoljne uključenosti u programe ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja te neodgovarajuće

podrške tijekom kasnijeg obrazovanja. Istaknuto je kako je nedovoljno razvijeno specijalizirano udomiteljstvo, podrška u zajednici, a sudjelovanje na tržištu rada ograničeno je (Vlada RH, 2021). Poseban cilj ovog dokumenta usmjeren je na unapređenje sustava korištenja prava osoba s invaliditetom u području mobilnosti. Veća mobilnost potiče se osiguravanjem pristupačnosti javnog prijevoza, dodjelom vaučera za besplatne vožnje u okviru programa nove mobilnosti te uvođenjem jedinstvenog dokumenta za ostvarivanje prava u području mobilnosti. Mjere koje se odnose na bolju pristupačnost digitalnih rješenja u prometu za osobe s invaliditetom obuhvaćaju provođenje edukacija za jačanje digitalne pismenosti. Dostupnost zdravstvenih i ljekarničkih usluga predstavlja izazove koji se prevladavaju uvođenjem sustava mobilnih ambulanti i mobilnih ljekarni u ruralnim i udaljenim područjima (Vlada RH, 2021).

Aktualna politika specifično usmjerena prema osobama s invaliditetom u RH ponajprije je definirana strateškim dokumentom *Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine* (NN 143/21). Ovaj dokument predstavlja temeljni okvir kojim Hrvatska usmjerava daljnji razvoj politika u području prava i inkluzije osoba s invaliditetom, u skladu s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, kao i relevantnim međunarodnim standardima i smjernicama Europske komisije.⁷

Nacionalni plan primarno je usmjeren na: zaštitu obitelji; neovisan život u zajednici; odgoj i obrazovanje; zdravstvenu zaštitu; socijalnu skrb; stanovanje, mobilnost i pristupačnost te profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje i rad. U području obitelji jamče se prava na obiteljski život, partnerstvo i roditeljstvo osobama s invaliditetom i pružanje podrške obiteljima s članom s invaliditetom. Razvojne potrebe vezane uz podršku obitelji jesu: edukacije o poštivanju prava na izbor za skrbnike i stručnjake; informacije dostupne u pristupačnom obliku; edukacije o spolnim i reproduktivnim pravima te podrška obiteljima osoba s invaliditetom od postavljanja dijagnoze do starije dobi. Unutar ovog područja postoje i određeni razvojni potencijali koji su već ostvareni, a osobito vrijedi istaknuti: ulogu udruga u provedbi edukacija o pravima i za podršku roditeljima, resorno ministarstvo koje provodi stručno usavršavanje stručnjaka socijalnih radnika te dostupnost relevantne literature o spolnim i reproduktivnim pravima.

⁷ Implementacija ciljeva definiranih Nacionalnim planom provodi se *Akcijskim planom izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine* (NN 143/21). Akcijski plan operacionalizira mjere i aktivnosti usmjerene na osiguravanje jednakih prava i prilika za osobe s invaliditetom.

U okviru spomenutog dokumenta ističe se i pravo na neovisan život i uključenost u zajednicu s pomoću usmjerenosti na: deinstitutionalizaciju; izvaninstitucijske usluge kao što je organizirano stanovanje; širenje mreža socijalnih usluga; usluge zaštite mentalnog zdravlja; organiziranje grupa podrške za samozastupanje i edukacije pružatelja socijalnih usluga o važnosti poštivanja slobode izbora u osoba s invaliditetom. Nastavno, u području odgoja i obrazovanja razvojne su potrebe koje prepoznaje nacionalni strateški dokument: unapređenje kvalitete od osnovnoškolskog do visokoškolskog obrazovanja; profesionalni razvoj učitelja i stručnih suradnika; individualizirani kurikulumi; te pristup visokoškolskom obrazovanju mladih s invaliditetom i završavanje toga stupnja. Zakonodavne promjene ostvarene u području odgoja i obrazovanja reflektiraju se u izmjenama podzakonskih akata, posebno u osuvremenjivanju Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15) te donošenju Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (NN 85/24). Učenicima s teškoćama jamči se pravo na individualizaciju u pristupu, prilagodbe programa i okruženja te stručnu podršku uz osiguravanje jednakih mogućnosti.

Područje zdravstvene zaštite usmjereno je na zadovoljenje razvojnih potreba, koje obuhvaćaju niz strateških i operativnih aktivnosti. Među ključnim prioritetima ističu se: preventivne mjere usmjerene na sprečavanje invaliditeta; prilagodba suvremenim trendovima u zdravstvenoj skrbi; osuvremenjivanje Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama (NN 62/19); donošenje Nacionalnoga strateškog plana za ranu intervenciju u djetinjstvu; osiguravanje pristupačnosti i informatičke podrške u zdravstvenom sustavu te edukacija zdravstvenih djelatnika o komunikaciji i pristupu osobama s invaliditetom. Među provedenim razvojnim potencijalima u zdravstvenoj zaštiti izdvajaju se provedba nacionalnog programa za rano otkrivanje slabovidnosti, osnivanje specijaliziranog tima za osobe s invaliditetom unutar Zavoda za javno zdravstvo, kao i prethodno organizirane edukacije zdravstvenih djelatnika usmjerene na unapređenje komunikacijskih i pristupnih vještina.

U području socijalne skrbi naglasak je stavljen na prepoznavanje i odgovaranje na specifične potrebe osoba s invaliditetom. Ključna područja uključuju: unapređenje zakonodavnog okvira koji omogućava neovisno življenje i slobodu izbora; edukaciju stručnjaka o pravima osoba s invaliditetom s posebnim naglaskom na spolna i reproduktivna prava; poslovnu sposobnost te pravo na život u zajednici. Usto, ističe se važnost osiguravanja informacija u pristupačnom formatu te razvoj i implementacija usluge „odmor od skrbi” kao podrške obiteljima i njegovateljima.

Područje stanovanja, mobilnosti i pristupačnosti predstavlja ključne preduvjete za osamostaljivanje i neovisno življenje osoba s invaliditetom. U okviru ovog područja identificirane potrebe obuhvaćaju osiguravanje pristupačnosti javnim i privatnim građevinama kao i osiguranje dostupnosti i primjerene opremljenosti institucija u području zdravstva, odgoja i obrazovanja, socijalne skrbi, javnog prijevoza, kulture, sporta, turizma, dječjih igrališta i parkova.

U okviru nacionalnoga strateškog dokumenta usmjerenoga na izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom, profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje predstavljaju područje koje zaslužuje poseban naglasak. Razvojne potrebe u ovom području uključuju: razvoj i unapređenje usluga profesionalne rehabilitacije i profesionalnog usmjeravanja osoba s invaliditetom radi njihove uspješnije integracije na tržište rada; uvođenje i provedbu mjera za poticanje i održavanje zapošljavanja; kao i jačanje kapaciteta i usluga primjerice Hrvatskog zavoda za zapošljavanje, Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom te centara za profesionalnu rehabilitaciju. Među ostvarene razvojne potencijale ubraja se: donošenje Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom; oblikovanje usluga usmjerenih na pripremu za zapošljavanje osoba s invaliditetom; uvođenje kvotnog sustava zapošljavanja te provedba mjera aktivne politike zapošljavanja uz prilagodbu radnih mjesta i uvjeta rada prema individualnim potrebama osoba s invaliditetom.

Kako bi se stekla cjelovitija i realnija slika o provedbi prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, nužno je uključiti mišljenja neovisnih institucija koje djeluju u ovom području, a koje su usmjerene na evaluaciju i izvještavanje o provedbi politike prema osobama s invaliditetom. Jedno je od ključnih tijela Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (POSI), kao neovisna institucija koja je osnovana 2008. godine.

3.3. Izazovi u provedbi politike za osobe s invaliditetom iz perspektive nezavisne institucije

POSI djeluje samostalno i neovisno, radi zaštite, praćenja i promicanja prava osoba s invaliditetom, na temelju Ustava, međunarodnih ugovora i vrijedećih zakona. Redovito podnosi godišnje izvješće Hrvatskom saboru, u kojem analizira ključne probleme i izazove u ostvarivanju prava osoba s invaliditetom. Posljednje dostupno izvješće, ono za 2024. godinu (POSI, 2025), ponovno ukazuje na niz sustavnih poteškoća, osobito u području socijalne skrbi, gdje su najčešće pritužbe vezane uz dugotrajne postupke, ograničenja u ostvarivanju prava na doplatu za pomoć i njegu i inkluzivni dodatak te otežanu komunikaciju s područnim uredima Hrvatskog

zavoda za socijalni rad. Uz dugotrajnost postupka dodatan problem predstavlja ponavljanje vještačenja za osobe čiji je invaliditet posljedica trajnog i ireverzibilnog stanja, što je prethodno zabilježeno i u Izvješću za 2022. godinu (POSI, 2023).

U posljednjih nekoliko izvješća naglasak se stavlja na nisku razinu financijskih naknada iz sustava socijalne skrbi, što osobe s invaliditetom dovodi na rub siromaštva. Stoga se kontinuirano ističe preporuka da se naknade koje se temelje na invaliditetu redovito usklađuju s porastom životnih troškova, osobito u kontekstu inflacije. Značajan izazov istaknut je u pristupu dijagnostici i ranoj intervenciji u djece s poremećajem iz spektra autizma, s dugim čekanjima na dijagnozu i nedostatkom dostupne podrške (POSI, 2025). Navedeni problem istaknut je i u prethodnim izvješćima, i to ne samo za djecu s poremećajima iz spektra autizma već i za djecu s drugim razvojnim teškoćama, kao potreba za sustavnom i dostupnom ranom razvojnom podrškom (POSI, 2024).

Unatoč određenim pomacima u procesu deinstitucionalizacije, problemi poput nedostatka smještajnih kapaciteta i ograničenja u ostvarivanju usluge osobne asistencije te alternativnih usluga i dalje su prisutni te se kontinuirano navode u izvješćima POSI-ja tijekom posljednjih nekoliko godina. Ograničeni broj sati asistencije ne odgovara stvarnim potrebama korisnika i otežava ostvarivanje neovisnog života. Također nekonkurentne plaće pružatelja usluga podrške, primjerice osobnih asistenata, negativno utječu na njihovu motiviranost i kontinuitet u pružanju usluge (POSI, 2023). U području autonomije i samoodređenja nakon deset godina ponovno je uvedena mogućnost potpunog lišavanja poslovne sposobnosti iako je Obiteljskim zakonom drukčije određeno, što predstavlja kršenje prava zajamčenih Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom (POSI, 2024).

Osobe s invaliditetom iskazuju nezadovoljstvo i u području pristupačnosti, zapošljavanja, obrazovanja i zdravstvene zaštite. U području zapošljavanja prisutne su poteškoće vezane uz konkurentnost zanimanja osoba s invaliditetom, ali i netransparentnost natječajnih postupaka u državnim i javnim službama, što može dovesti do diskriminacije (POSI, 2022). Problemi pristupa javnim prostorima, neprilagođeni javni prijevoz i nepristupačnosti građevina javne i poslovne namjene kao i stambenih jedinica također su kontinuirano prepoznati u izvješćima.

U kontekstu odgojno-obrazovnog sustava, iako je vidljiv porast broja djece s teškoćama u razvoju u redovitom sustavu odgoja i obrazovanja, kapaciteti vrtićkih skupina i razrednih odjela ne prate te potrebe. Posljedično, djeci s teškoćama u razvoju često se uskraćuje pravo na upis u redovite predškolske i osnovnoškolske ustanove (POSI, 2025). Usto, roditelji djece bez teškoća nerijetko ne iskazuju dovoljno senzibiliteta prema uključivanju djece s teškoćama u razvoju u redoviti odgojno-obrazovni sustav (POSI, 2025).

U sustavu zdravstva dominira problem zastarjelih i neadekvatnih ortopedskih pomagala te slaba dostupnost pomoćne tehnologije (POSI, 2025). Posebno je problematično područje poslovne sposobnosti, gdje osobe s invaliditetom nerijetko ostaju isključene iz odlučivanja, a skrbnici iznose vlastito mišljenje umjesto njihove volje, što je suprotno pristupu koji se temelji na ljudskim pravima. To je posebno naglašeno u posljednjem Izvješću za 2024. godinu (POSI, 2025).

Na kraju ovog poglavlja, pri sažimanju uvida o promjenama u pristupu osobama s invaliditetom i javnim politikama u Hrvatskoj, važno je istaknuti kako je država ostvarila znatan napredak. Usmjerenost na suvremene pristupe ovoj populaciji ogleda se u zakonodavnom okviru i nacionalnim strateškim dokumentima, kojima su stvoreni preduvjeti za njihovu provedbu. Javna politika usmjerena prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj tijekom posljednjih dvadesetak godina prolazi priličnu transformaciju prelazeći iz redistributivnog modusa u konstitutivnu politiku te iz medicinskog u socijalni model, a tek se događa zaokret prema pristupu utemeljenome u ljudskim pravima (Petek, 2012b). Ciljevi javnih politika transformiraju se od pristupa koji se zasniva na zbrinjavanju socijalno osjetljivih skupina prema pristupu usmjerenu na osiguranje jednakosti i osnaživanje osoba s invaliditetom radi njihova aktivnog uključivanja u zajednicu. Osobe s invaliditetom stoga treba promatrati kao aktivne subjekte odgovorne za vlastiti život i uključene u oblikovanje politika koje se odnose na njih.

Međutim, izazovi s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju najčešće su povezani s nemogućnošću ostvarivanja zajamčenih prava. Uspješna implementacija prava ovisi o brojnim međusobno povezanim čimbenicima, a ponajviše o osiguranju financijskih resursa za kontinuirano i sustavno pružanje podrške i usluga u zajednici. Zatim problem samoodređenja osoba s invaliditetom, odnosno pravo na donošenje odluka, izbor i autonomiju u vlastitom životu, još uvijek nije u potpunosti zaživio u praksi, barem ne u skladu sa spomenutim pristupom utemeljenim u ljudskim pravima. Iako samozastupnici u Hrvatskoj imaju svoj glas, on je još uvijek nedovoljno snažan da bi utjecao na sustavne promjene, uključujući aktivno sudjelovanje osoba s invaliditetom u procesima donošenja odluka te u oblikovanju i evaluaciji podrške i usluga koje se izravno odnose na njih. U suvremenome hrvatskom kontekstu pokret za samozastupanje osoba s invaliditetom prepoznaje se u djelovanju Udruga za samozastupanje⁸, koja okuplja osobe s intelektualnim teškoćama. Noviji je primjer takvog djelovanja i „ASK – Udruga za autizam i ostale neurodivergentnosti,

⁸ Udruga za samozastupanje i Udruga za promicanje inkluzije ubrajaju se u predvodnike u poticanju i osnaživanju osoba s invaliditetom, osobito osoba s intelektualnim teškoćama, u ostvarivanju vlastitih prava te jačanju samoodređenja i samozastupanja.

samozastupanje i kulturu različitosti”, koju su osnovali autistični samozastupnici radi promicanja prava, inkluzije i prihvaćanja neurodivergentnih osoba u društvu. Napredak u ovom području od ključne je važnosti za postizanje stvarne uključenosti osoba s invaliditetom u društvo, na ravnopravnoj osnovi s ostalim građanima, a što bi se trebalo preliti i na sferu kreiranja i donošenja javnih politika.

Kada se cjelovito sagleda sve što je dosada učinjeno, može se izraziti zadovoljstvo postignutim promjenama na nacionalnoj razini u smjeru realizacije prava i oblikovanja javne politike prema osobama s invaliditetom. Ipak, nužno je kontinuirano imati na umu postojeće nedostatke i izazove s kojima se osobe s invaliditetom svakodnevno suočavaju. Potrebno ih je aktivno uključiti i pitati o njihovu životu, o tome što je njima važno i što im je potrebno, te na temelju tih uvida ciljano djelovati. Samoodređenje, autonomija i aktivno uključivanje osoba s invaliditetom predstavljaju temeljne preduvjete dobre subjektivne kvalitete njihova života. Dobra subjektivna kvaliteta života znatno doprinosi unapređenju ukupne kvalitete života osoba s invaliditetom te predstavljaju važan korak prema ostvarivanju prava koja ne bi smjela ostati samo mrtvo slovo na papiru.

4. Zaključak

U ovom su poglavlju prikazane glavne odrednice različitih pristupa i javnih politika prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj tijekom druge polovice 20. stoljeća i početkom 21. stoljeća. Medicinski model invaliditeta imao je važnu ulogu u razvoju specijaliziranih znanja i podrške za osobe s invaliditetom, no istovremeno je proizveo brojne negativne posljedice za život osoba i njihovih obitelji. Doprinosio je njihovoj isključenosti iz društva, nevidljivosti te životu u izoliranim i segregiranim uvjetima. Nevidljive osobe s invaliditetom nisu bile prepoznate u društvu niti su njihove potrebe bile uvažene jer su društvu ostajale nepoznate. Sustav socijalne zaštite u okviru socijalističkog uređenja omogućivao je upravo takvu vrstu podrške osobama s invaliditetom, u institucionalnim uvjetima, na jednom mjestu, daleko od obitelji i zajednice, uz prisutnost brojnih stručnjaka koji su pružali podršku. Ovakav pristup znatno se odrazio na stavove u hrvatskom društvu prema osobama s invaliditetom, koje su se često doživljavale kao društveno nekorisne, nesposobne i bez mogućnosti privređivanja. Takvi su stavovi pridonijeli razvoju diskriminacijskog promišljanja, u okviru kojeg su osobe s invaliditetom smatrane manje vrijednima. Istovremeno su često bile i pretjerano zaštićivane, upravo zbog uvjerenja o njihovoj nemoći ili nesposobnosti, što je dovelo do razvoja karitativnog pristupa prema ovoj populaciji.

Promjene u perspektivi prema osobama s invaliditetom događaju se u kontekstu međunarodnih promjena i pokreta za građanska prava, kao i s pomoću usvajanja važnih međunarodnih dokumenata. Najvažnija promjena za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj dogodila se s razvojem socijalnog modela, koji je naglasio ulogu i odgovornost društvenog uređenja u stvaranju invaliditeta. To je dovelo do promjene javnih politika i osnaživanja osoba s invaliditetom u zagovaranju njihovih zajamčenih prava. Politika prema osobama s invaliditetom u Hrvatskoj tijekom posljednjeg desetljeća znatno se udaljava od medicinskog modela, no i dalje se primarno temelji na užem shvaćanju socijalnog modela. Tek se u novije vrijeme nazire zaokret prema modelu ljudskih prava i osnaživanju pojedinca. U Hrvatskoj taj proces započinje nešto kasnije nego u ostatku svijeta, no u najvećoj se mjeri implementira usvajanjem Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

Suvremene promjene stavljaju u fokus društvenu odgovornost za nastanak invaliditeta. Od društva se očekuju promjene usmjerene prema osiguravanju jednakih mogućnosti, pristupačnosti i zagovaranju uključivanja osoba s invaliditetom u redovite obrazovne ustanove, zapošljavanje i rad na otvorenom tržištu te neovisni život i uključenost u zajednicu, uz preduvjet osiguravanja sustavne podrške i usluga koje to omogućuju. Relativno nedavno u Hrvatskoj su se ovom procesu aktivistički pridružile osobe s invaliditetom djelovanjem samozastupnika, koji sve glasnije usmjeravaju razvoj sustava podrške, ukazuju na važnost uvažavanja perspektiva osoba s invaliditetom te postaju ravnopravni partneri stručnjacima, znanstvenicima i donositeljima javnih politika.

Promjene u hrvatskome društvenom kontekstu koje se odnose na osobe s invaliditetom brojne su i očituju se modernizacijom zakonodavnog okvira, odnosno ukidanjem zakonskih rješenja koja nisu inkluzivna, donošenjem novih zakona koji se temelje na ostvarivanju prava osoba s invaliditetom u skladu s međunarodnim dokumentima, kao i usvajanjem nacionalnih strateških dokumenata. Strateški dokumenti usmjeravaju javnu politiku prema osobama s invaliditetom u skladu sa socijalnim modelom i pristupom utemeljenim u ljudskim pravima.

Zaključno valja istaknuti ključne smjernice za unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom i osiguranje preduvjeta za njihovo aktivno uključivanje u društvo, u skladu sa suvremenim pristupima i načelima javnih politika usmjerenih na ovu populaciju. Preduvjeti uključuju osiguravanje pristupačnosti i prilagodbi životnog okruženja u zajednici, od prilagođenog prijevoza, pristupačnih javnih površina, stambenih i javnih objekata do dostupnosti svih javnih i kulturnih sadržaja te usluga unutar javnog sustava. Posebno je važno osigurati pristupačan i prilagođen javni prijevoz kao i dosljednu provedbu postojećih prilagodbi kako njihova primjena ne bi ovisila o dobroj volji pojedinaca zaduženih za njihovu provedbu.

Osim toga, ključno je omogućiti osobama s invaliditetom obrazovanje za zanimanja koja su tražena na tržištu rada te im osigurati uvjete za osamostaljenje i neovisnost, izvan vlastitih obitelji ili institucionalnih rješenja. Potrebno im je pružiti priliku za donošenje odluka o vlastitom životu i ostvarenje neovisnog života u zajednici. Međutim, bez stabilnog zaposlenja i odgovarajućih primanja takav oblik života nije ostvariv. Neovisno življenje također ovisi o dostupnosti usluga nužnih za svakodnevno funkcioniranje, među kojima se posebnu ističu osobna asistencija, komunikacijski posrednici i videči pratitelji. Nedostatak tih usluga vodi prema ponovnoj isključenosti i onemogućava potpuno sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu. Usto, osobe s invaliditetom uvelike ovise o pomoćnoj tehnologiji, koja je i dalje nedovoljno dostupna, financijski zahtjevna i nesustavno osigurana, dok su sredstva koja se trenutačno jamče često nedostatna, a oprema tehnološki zastarjela. Stoga je ključno redovito evaluirati i unapređivati zajamčena prava radi njihova razvoja i učinkovitije primjene u praksi.

Aktivno uključivanje osoba s invaliditetom u kreiranje sustava podrške i uvažavanje njihova prava da samostalno ili uz podršku donose odluke o vlastitom životu, ciljevima, željama, vrijednostima i uvjerenjima od presudne su važnosti. Povezanost između pravovremenog prepoznavanja potreba i intervencije, znanja i kompetencija odgajatelja, učitelja i drugih stručnjaka, osigurane sustavne podrške u području odgoja i obrazovanja, zapošljavanja i neovisnog življenja, stručnosti i vještina potrebnih za uključivanje na tržište rada, senzibiliziranih poslodavaca i osviještene javnosti temeljna je za uspješnu inkluziju osoba s invaliditetom u društvo.

Ključno je razvijanje osviještenosti o pravima osoba s invaliditetom i promjena načina na koji se društvo odnosi prema njima. Odnosi koje prema osobama s invaliditetom razvijaju stručnjaci i šira javnost imaju presudan utjecaj na oblikovanje kvalitete podrške, ali i ukupne kvalitete njihova života. Promjene u tom pogledu trebaju započeti na osobnoj razini u načinu na koji pojedinci promišljaju o osobama s invaliditetom, odnosno o tome na što stavljaju naglasak, podržavaju li njihovu neovisnost i uključivanje u zajednicu te prepoznaju li njihove potencijale i snage kao mogući doprinos društvu.

Literatura

- Akcijski plan EU-a za ljudska prava i demokraciju za razdoblje 2020. – 2024. JOIN(2020) 5 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=CELEX:52020JC0005>
- Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Akcijski plan za provedbu europskog stupa socijalnih prava. COM/2021/102 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX:52021DC0102>
- Barnes, C., Mercer, G. i Shakespeare, T. (1999). *Exploring Disability: A Sociological Introduction*. Polity Press.
- Barton, L. (2001). *Disability, Politics and the Struggle for Change*. Routledge.
- Bašić, J. (1997). *Znanost u defektologiji (1962.-1997.)*. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.
- Berghs, M., Atkin, K., Hatton, C. i Thomas, C. (2019). Do disabled people need a stronger social model: a social model of human rights? *Disability & Society*, 34(7-8), 1034-1039. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1619239>
- Bošnjak, V. i Stubbs, P. (2007). Towards a new welfare mix for the most vulnerable: reforming social services in Bosnia-Herzegovina, Croatia and Serbia. U: Lovrinčević, Ž., Mervar, A., Nestić, D., Starc, N., Stubbs, P., Sumpor, M. i Švaljek, S. (ur.). *Social policy and regional development* (str. 139-165). Ekonomski institut Zagreb i Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Branica, V. (2006). Razvoj društvene skrbi za djecu u prvoj polovini 20. stoljeća. *Ljetopis Stubijskog centra socijalnog rada*, 13(1), 47-62. <https://hrcak.srce.hr/7592>
- Brisenden, S. (1986). Independent Living and the Medical Model of Disability. *Disability, Handicap & Society*, 1(2), 173-178. <https://doi.org/10.1080/02674648666780171>
- Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest?. *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1066>
- Buljevac, M., Liber, P. i Previšić, A. (2022). Kvaliteta života odraslih osoba s intelektualnim teškoćama i njihovih roditelja: spoznaje i specifičnosti. *Ljetopis socijalnog rada*, 29(3), 381-411. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v29i3.481>
- Bynoe, I., Oliver, M. i Barnes, C. (1991). *Equal Rights For Disabled People*. Institute for Public Policy Research.
- Davis, L. J. (2006). The end of identity politics and the beginning of dismodernism. U: Davis, L. J. (ur.). *The Disability Studies Reader* (str. 231- 242). Psychology Press.
- Degener, T. (2016). Disability in a Human Rights Context. *Laws*, 5(3), 35. <https://doi.org/10.3390/laws5030035>
- European Disability Strategy 2010-2020: A Renewed Commitment to a Barrier-Free Europe. COM(2010) 636 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A52010DC0636>
- (Europska) Konvencija za zaštitu ljudskih prava i temeljnih sloboda. *Narodne novine, Međunarodni ugovori*, br. 18/97, 6/99, 14/02, 13/03, 9/05, 1/06, 2/10, 13/17.

- Finkelstein, V. (1998). Emancipating disability studies. U: Shakespeare, T. (ur.). *Disability Reader: Social Science Perspectives* (str. 28-52). Continuum.
- Grad Zagreb. (2025). Prikupljanje prijedloga o prioritetima Zagrebačke strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2026. do 2030. <https://zagreb.hr/prikupljanje-prijedloga-o-prioritetima-zagrebacke-/206503>
- Hunt, P. (1966). A Critical Condition. U: Hunt, P. (ur.). *Stigma The Experience of Disability* (str. 145-162). Chapman.
- Lawson, A. i Beckett, A. E. (2020). The social and human rights models of disability: towards a complementarity thesis. *The International Journal of Human Rights*, 25(2), 348-379. <https://doi.org/10.1080/13642987.2020.1783533>
- Makvić Salaj, I. (2020). *Uloga korisnika u učinkovitosti i jednakosti implementacije politike prema osobama s invaliditetom*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:055640>
- Mihanović, V. (2012). Nova paradigma u pristupu osobama s invaliditetom. *Inkluzija – stručni časopis za podršku u zajednici osobama s invaliditetom*, 1(1), 12-25.
- Mihanović, V. (2019). *Primjena članka 19. Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom iz perspektive osoba s intelektualnim teškoćama*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:534405>
- Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi. (2007). *Zajednički Memorandum o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske*. <https://sredisnjikatalogrh.gov.hr/sredisnji-katalog/dokumenti-i-publikacije/detalji?searchTerm=filterfi%255B12086%255D%3D267875&id=2705685>
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. godine. *Narodne novine*, br. 13/21.
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015. godine. *Narodne novine*, br. 63/07.
- Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2017. do 2020. godine. *Narodne novine*, br. 42/17.
- Nacionalna strategija jedinstvene politike za osobe s invaliditetom od 2003. do 2006. *Narodne novine*, br. 13/03.
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 136/21.
- Oliver, M. (1990a). Disability Definitions: the Politics of Meaning. U: Oliver, M. *The Politics of Disablement. Critical Texts in Social Work and the Welfare State* (str. 1-11). Palgrave. https://doi.org/10.1007/978-1-349-20895-1_1
- Oliver, M. (1990b). *The politics of disablement*. Macmillan.
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. Red Globe Press.
- Oliver, M. i Barnes, C. (2012). *The New Politics of Disablement*. Red Globe Press.
- Ostojić Baus, J. (2018). Kombinirana socijalna politika prema osobama s invaliditetom – podrška socijalnom modelu invaliditeta. *Revija za socijalnu politiku*, 25(1), 49-65. <https://doi.org/10.3935/rsp.v25i1.1415>

- Petak, Z. (2008). Oblikovanje javnih politika u Hrvatskoj i problem policy-koordinacije. *Analiti Hrvatskog politološkog društva: časopis za politologiju*, 5(1), 263-273. <https://hrcak.srce.hr/35418>
- Petek, A. (2012a). Što su hrvatske javne politike? *Političke analize: tromjesečnik za hrvatsku i međunarodnu politiku*, 3(11), 37-45. <https://hrcak.srce.hr/142001>
- Petek, A. (2012b). *Transformacija politike prema osoba s invaliditetom: primjena policy mreža*. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet političkih znanosti.
- Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi te drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje 2011. – 2018. *Narodne novine*, br. 36/11.
- POSI. (2022). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2021*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2021.-godinu.pdf>
- POSI. (2023). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2022*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-2022.pdf>
- POSI. (2024). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2023*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2024/04/01.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2023.pdf>
- POSI. (2025). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom 2024*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Pravilnik o ortopedskim i drugim pomagalicama. *Narodne novine*, br. 62/19.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, br. 24/15.
- Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. *Narodne novine*, br. 85/24.
- Preporuka Vijeća (EU) o uspostavi europskog jamstva za djecu. *Službeni list Europske unije*, L 223/14. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1004>
- Puljiz, V. (2002). Obiteljska politika. U: Stubbs, P. (ur.). *Elementi socijalne politike i socijalne skrbi u Hrvatskoj* (str. 12-27). UNICEF Ured za Hrvatsku.
- Puljiz, V. (2006). Socijalna politika i socijalne djelatnosti u Hrvatskoj u razdoblju 1900.-1960. *Ljetopis socijalnog rada*, 13(1), 7-28. <https://hrcak.srce.hr/7590>
- Puljiz, V. (2009). Socijalna politika i civilno društvo u Hrvatskoj: Pred nama je razdoblje izazova. *Civilno društvo*, 6(21), 14-17. <https://prod-admin.zaklada.civilnodrustvo.hr/uploads/ZEKJ05Z NQLyoDyxhm2Hf1hUjffV5HTKL.pdf>
- Puljiz, V., Bežovan, G., Šućur, Z. i Zrinščak, S. (2005). *Socijalna politika: povijest, sustavi, pojmovnik*. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Rioux, M. i Carbert, A. (2003). Human rights and disability. *Journal on Developmental Disabilities*, 10(2), 1-14. <https://hdl.handle.net/1813/76572>
- Schalock, R., Keith, K., Verdugo, M. i Gómez, L. (2011). Quality of Life Model Development and Use in the Field of Intellectual Disability. U: Kober, R. (ur.). *Enhancing the Quality of Life of People with Intellectual Disabilities: From Theory to Practice* (str. 17-32). Springer.

- Shakespeare, T. i Watson, N. (2002). The social model of disability: an outdated ideology? U: Barnartt, S. N. i Altman, B. M. (ur.). *Exploring Theories and Expanding Methodologies: Where we are and where we need to go* (str. 9-28). Emerald Group Publishing. [https://doi.org/10.1016/S1479-3547\(01\)80018-X](https://doi.org/10.1016/S1479-3547(01)80018-X)
- Staub-Bernasconi, S. (2010). Human rights-Facing Dilemmas between Universalism and Pluralism/Contextualism. U: Zaviřšek, D. i sur. (ur.). *Ethical dilemmas in social work: International Perspective* (str. 9-24). Faculty of Social Work.
- Strategija EU-a o pravima djeteta. COM(2021) 142 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142&from=en>
- Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. COM(2021) 101 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101>
- Stubbs, P. (2008). Reflections on International Actors and the Making of Social Policy in Croatia. *Revija za socijalnu politiku*, 15(3), 365-378. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i3.776>
- UN. (2006). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Ujedinjeni narodi. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf
- UNICEF. (2014). *Nevidljiva djeca – od prepoznavanja do inkluzije*. UNICEF Ured za Hrvatsku. https://www.unicef.hr/wp-content/uploads/2015/09/Nevidljiva_djeca_publikacija.pdf
- Vlada RH. (2006). *Nacionalni plan za prava i interese djece od 2006. do 2012. godine*. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/2016/Sjednice/Arhiva/3%20-%20149.pdf>
- Vlada RH. (2011). *Strategija razvoja sustava socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2011. do 2016. godine*. <https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Strategije%20-%20OGP/socijalna%20politika/Strategija%20razvoja%20sustava%20socijalne%20skrbi%20u%20RH%20%202011.-2016.%5B1%5D.pdf>
- Vlada RH. (2021). *Nacionalni plan oporavka i otpornosti od 2021. do 2026*. <https://plano-poravka.gov.hr/>
- Waddington, L. i Priestley, M. (2021). A human rights approach to disability assessment. *Journal of International and Comparative Social Policy*, 37(1), 1-15. <https://doi.org/10.1017/ics.2020.21>
- Wronka, J. (2008). *Human Rights and Social Justice: Social action and service for the helping and health professions*. SAGE Publications.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.
- Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihove obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.
- Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 107/07.
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/13.
- Zakon o socijalnoj skrbi u Republici Hrvatskoj. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25.
- Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, br. 85/08.
- Zakon o zaštiti vojnih i civilnih invalida rata. *Narodne novine*, br. 33/92, 57/92, 77/92, 27/93, 58/93, 2/94, 76/94, 108/95, 108/96, 82/01, 103/03, 148/13, 98/19.
- Zaviřšek, D. (2008). Engendering Social Work Education under State Socialism in Yugoslavia. *British Journal of Social Work*, 38(4), 734-750. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn022>

Inkluzija djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom u hrvatskome odgojno-obrazovnom sustavu

MARINA MILIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada

VALENTINA ŠIPUŠ

Veleučilište Ivanić-Grad

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.4>

1. Uvod

Inkluzivno društvo tekovina je društvenog razvoja 20. i 21. stoljeća i rezultat razvoja ljudskih prava i rada na promicanju vrijednosti socijalne pravde, solidarnosti i postizanju općeg dobra cjelokupnog društva. Inkluzivno društvo zapravo je društvo koje svim pojedincima omogućuje punopravno sudjelovanje, bez obzira na godine, spol, spolnu orijentaciju, rasu, narodnost, religioznost, invaliditet i socioekonomski status, i u kojem svaki pojedinac može imati aktivnu ulogu (Lutfiyya i Bartlett, 2020).

Za razvoj inkluzivnog društva važan je vrijednosni sustav koji prepoznaje priznavanje dostojanstva svih osoba te ostvarenje načela pravednosti prema kojem svi članovi društva trebaju dobiti ono što im pripada, a to je zasigurno aktivno sudjelovanje u društvu. Taj se razvoj ostvaruje unapređenjem društvenih politika i institucionalnog okvira koji se odnosi na ponekad napet, a ponekad simbiozni odnos suradnje javnih vlasti i civilnog društva. Najveća pozornost poklanja se promjeni odgojno-

obrazovnog sustava te svijetu rada jer su ta dva područja najvažnija za postizanje ciljeva samoostvarenja pojedinca, razvoja socijalnog kapitala, promjene sustava vrijednosti i ekonomske dobrobiti društva.

Za sve je promjene važna aktivna podrška države i ostvarivih javnih politika jer je potrebno djelovati na više društvenih područja koja uključuju znatnu financijsku, psihološku i instrumentalnu podršku kako institucijama tako i osobama s invaliditetom i njihovim obiteljima. Smjernice za razvoj dolaze iz Europske unije (EU) i svijeta te Hrvatska prati taj trend, ali kao i u svakom razvoju još uvijek postoje problemi i prepreke koje treba riješiti kako bi se više približilo željenom cilju.

Cilj je ovog poglavlja predstaviti inkluziju djece s teškoćama u razvoju u sustavima predškolskog, osnovnoškolskog i srednjoškolskog odgoja i obrazovanja te inkluziju osoba s invaliditetom unutar sustava visokog obrazovanja u Hrvatskoj. Dodatno se daje kratak pregled mogućnosti obrazovanja odraslih osoba s invaliditetom i njihove zaposlenosti. U radu se prikazuje institucionalni okvir koji omogućuje uključivanje djece s teškoćama u razvoju i studenata s invaliditetom u odgojno-obrazovni sustav s pomoću prikaza zakonskih normi i okvira koji daju podlogu razvoju inkluzivnog obrazovanja za sve. Rad iznosi i brojne izazove i probleme u praksi, rezultate istraživanja, predstavlja relevantnu literaturu iz područja te daje smjernice za unapređenje postojećeg stanja vodeći se načelom inkluzivnosti i pravom na obrazovanje djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom.

2. Institucionalni okvir razvoja inkluzivnog društva s naglaskom na odgojno-obrazovni sustav

Ideja inkluzivnog društva rezultat je borbe protiv ekskluzivnog društva koje je obilježeno različitim stereotipima, predrasudama i stigmama koje utječu na svakodnevne interakcije članova društva i položaj određenih skupina u njemu. Dobrobiti inkluzivnog društva očituju se u razvoju socijalnog kapitala i kvalitete života pojedinca, a povezuje se i s ekonomski pozitivnim učincima (ponajviše veća zapošljivost osoba iz ranjivih i marginaliziranih skupina (Lutfiyya i Bartlett, 2020).

Socijalni kapital proučava se u sociologiji i važan je za razvoj zajednice te se pojavljuje u području oblikovanja i primjene javnih politika. Stoga postoji i više definicija socijalnog kapitala, a Ignjatović i Tomanović (2011) navode tri najpoznatije. Prema

Bourdieuu (1985), socijalni kapital skup je resursa koji postoje u pojedinaca ili unutar zajednice, a koji se temelje na odnosima uzajamnog priznavanja. Prema Colemanu (1990), socijalni kapital vrijednosti su koje predstavljaju resurse za aktere pri realizaciji nekih ciljeva, kao što su uzajamna očekivanja, obveze i povjerenje. Putnam (2000) pak stavlja naglasak na odnose između pojedinaca i bliskih osoba koji čine temelj za razvoj zajednice i također se poziva na odnos povjerenja i jačih društvenih mreža. Socijalni kapital ovisi o normama i vrijednostima određenog društva, ali ujedno i društvenim mrežama daje motivacijsku snagu te potiče sposobnosti članova društva za mobilizaciju resursa unutar zajednice (Pavić i Šundalić, 2015). Društvo s razvijenim socijalnim kapitalom olakšava svakodnevnu suradnju članova zajednice (Štulhofer, 2003).

Kada se razmatra uključivanje djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovni sustav, to se ponajviše odnosi na:

- olakšani pristup odgojno-obrazovnom sustavu (fleksibilnija pravila upisa, prednosti pri upisu, pružanje podrške pri upisu)
- uključenost djece i mladih u odgojno-obrazovne zajednice sa svojim vršnjacima (poticanje razvoja civilnog društva s naglaskom na uključivanje i prilagodbu aktivnosti djeci i mladima s teškoćama)
- osiguranu podršku za lakše svladavanje poteškoća u učenju (prilagodba nastavnih programa i materijala, psihosocijalna podrška stručnih službi, uključivanje asistenata itd.)
- omogućavanje fizičkog pristupa društvenim aktivnostima i institucijama (razvoj i prilagodba infrastrukture)
- suradnju aktera (državne i lokalne vlasti, odgojno-obrazovnih djelatnika, roditelja, udruga civilnog društva).

Doprinos tome donijela je primjena tzv. socijalnog modela društvenog pristupa osobama s invaliditetom koji je zamijenio tzv. medicinski model. Medicinski model usmjeravao je društvene akcije na omogućavanje rehabilitacije osobama s invaliditetom kao i pružanje podrške za svladavanje teškoća te bi se, ako provedene procedure ne bi dale željeni učinak, osobe isključivalo iz zajednice (Urbanc, 2005). Prema socijalnom modelu, problem nemogućnosti sudjelovanja u društvu povezan je s društvom koje mu onemogućuje puno sudjelovanje. Razlika između ovih dvaju modela vidljiva je na primjeru organizacije javnog prijevoza: u medicinskom modelu osigurat će se prijevoz osobama s invaliditetom, dok će se prema socijalnom modelu javni prijevoz učiniti prilagođenim za sve putnike, pa i one s invaliditetom (Turčić, 2012; ODPC, 2024). Isto tako, u pogledu obrazovanja, „umjesto prilagođavanja uče-

nika obrazovnom sustavu, naglasak se stavlja na stvaranje promjena u obrazovnom sustavu, kako bi sustav bio primjeren odgojno-obrazovnim potrebama svakog učenika. Dodatno, uvjeti u okruženju za pojedinog učenika moraju odgovarati njegovim individualnim snagama, interesima i potrebama u učenju, a ne biti oblikovani prema kategoriji oštećenja, odnosno teškoće koju učenik ima” (MZO, 2021: 6). Stoga društvo treba provoditi mjere i aktivnosti kojima će se svima omogućiti jednako sudjelovanje. U socijalnom se modelu vidi poveznica s opisanim socijalnim kapitalom koji govori o jačanju resursa zajednice i ostvarivanju veće dobrobiti za sve.¹

Također treba spomenuti tri osnovna modela uključivanja u društvo i odgojno-obrazovni sustav: integraciju, inkluziju i segregaciju (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Integracija se odnosi na uključivanje u društvo, ali u zasebnim skupinama; npr. učenici s teškoćama u zasebnome su razrednom odjelu, ali u školi s redovitim programom, te u skladu s tim sudjeluju u određenim aktivnostima. Integracija više odgovara medicinskom modelu jer se učenike s teškoćama odvaja od ostalih i pruža im se pomoć kao zasebnoj grupi, dok inkluzija uključuje aktivnu i cjelovitu prisutnost u društvu djelatnim sudjelovanjem i odgovara socijalnom modelu. Inkluzija time predstavlja puno šire područje od integracije i zahtijeva puno veći opseg intervencija u svim segmentima društva, počevši od obrazovnog, i predstavlja specifičan proces (Vican i Karamatić Brčić, 2013). Segregacija je, nasuprot tome, odvajanje skupine u zasebnu cjelinu odgojno-obrazovnog sustava, tj. u posebne škole (Šimek i sur., 2020).

U skladu sa socijalnom modelom UNESCO-ova definicija inkluzivnog obrazovanja vidi obrazovanje kao proces koji želi omogućiti kvalitetno obrazovanje za sve, uzimajući u obzir različitost svih članova društva, ujedno i različite potrebe i mogućnosti, karakteristike i očekivane ishode učenja uz odbacivanje svih oblika diskriminacije (UNESCO, 2009). Također europske politike promoviraju inkluzivnost u području obrazovanja u mnogim dokumentima. Tako su, primjerice, od općih dokumenata važni:

- Europska socijalna povelja, koja promovira i pravo na profesionalno usmjerenje osoba s invaliditetom radi zapošljavanja, ali i profesionalno obrazovanje osoba s invaliditetom, uz pomoć i potrebnu podršku²
- Europski stup socijalnih prava
- Strategija EU-a o pravima djeteta.

¹ Medicinski i socijalni model detaljno su opisani u poglavlju o pristupima osobama s invaliditetom u ovoj knjizi.

² U Hrvatskoj je usvojena Zakonom o potvrđivanju Europske socijalne povelje (NN 15/02).

Uz opće dokumente usmjerene na socijalnu sigurnost i dobrobit građana EU-a, postoje i dokumenti koji se ciljano odnose na prava osoba s invaliditetom kao što su:

- Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006)
- Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030.
- Preporuka Europske komisije: Ulaganje u djecu – prekidanje kruga prikraćenosti
- Preporuka Vijeća EU-a o uspostavi europskog jamstva za djecu.

Dokumenata ima više, no zajedničko im je promoviranje jednakog prava pristupa uključivom i kvalitetnom obrazovanju bez segregacije, pružanje adekvatne podrške tijekom obrazovanja, praćenje podataka o osobama s invaliditetom te pronalaženje i rješavanje sustavnih barijera uz međusektorsku suradnju.

Hrvatska različitim dokumentima nastoji osigurati provedbu navedenih ciljeva. Osobit temelj za to pružilo je ratificiranje Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.³ Javne politike pokazuju namjere razvoja inkluzivnog obrazovanja uz različite planove, mjere i strategije:

- Nacionalni plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. godine (NN 55/22)
- Plan mjera za unapređenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. – 2025. (MZO, 2023)
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 143/21), koji kao prvi prioritet javne politike u srednjoročnom razdoblju stavlja inkluzivni odgoj i obrazovanje te zapošljavanje osoba s invaliditetom
- Strategiju obrazovanja, znanosti i tehnologije (NN 12/14), koja donosi više mjera stvaranja pristupačnoga odgojno-obrazovnog okruženja, uklanjanja fizičkih barijera u odgojno-obrazovnim ustanovama kao i njihove prilagodbe za što kvalitetniji rad te različite mjere osiguravanja akademske, socijalne, instrumentalne podrške učenicima, roditeljima i stručnim djelatnicima.

Provedba ranijih i sadašnjih politika u području odgoja i obrazovanja aktualizira se zakonima, pa tako od važnih zakona treba navesti:

- Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju (NN 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22 i 101/23)
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi (NN 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 7/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22, 155/23 i 156/23)

³ Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

- Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti (NN 119/22)
- Zakon o obrazovanju odraslih (NN 144/21)
- Zakon o osobnoj asistenciji (NN 71/23).

Ovo područje dopunjuju i dokumenti kao što su:

- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe (NN 63/08)
- Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (NN 63/08 i 90/10)
- Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje (NN 5/15).

Detaljan popis pravnog okvira kojim se donose zakonske osnove inkluzivnog odgoja i obrazovanja može se pronaći u dokumentu Smjernice za rad s učenicima s poteškoćama (MZO, 2021: 10-13).

Hrvatsko uređenje koristi se i drukčijom terminologijom kad se govori o osobama s invaliditetom, ovisno o njihovoj dobi. Tako su djeca koja pohađaju predškolski, osnovnoškolski i srednjoškolski program djeca s teškoćama u razvoju, a poslije se govori o osobama s invaliditetom iako se za studente koristi termin studenti s invaliditetom. Djeca s teškoćama u razvoju definiraju se kao djeca s teškoćama u razvoju, djeca s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima te učenici s teškoćama uvjetovanim odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i jezičnim čimbenicima (čl. 65. Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi).

3. Uključenost djece s teškoćama u razvoju u odgojno-obrazovne institucije u Hrvatskoj

Podaci o broju osoba s invaliditetom u Hrvatskoj pokazuju kontinuirani rast (tablica 1). U 2023. godini 51.960 osoba s invaliditetom dobilo je rješenje o primjerenom obliku školovanja, od čega je 64% muške djece (HZJZ, 2023). Rješenja su se izdala ponajviše na temelju oštećenja govorno-glasovne komunikacije, specifičnih teškoća učenja, višestrukih oštećenja i mentalnih oštećenja. Podaci za 2024. pokazuju trend rasta jer je isto rješenje izdano za 58.212 osoba s invaliditetom (HZJZ, 2024).

Tablica 1. Broj osoba s invaliditetom i djece s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj (2001. – 2024.)

	Udio osoba s invaliditetom u ukupnom broju stanovništva (%)	Broj osoba s invaliditetom	Udio djece s teškoćama u razvoju u ukupnom broju osoba s invaliditetom (%)	Broj djece s teškoćama u razvoju
2001.	9,7	429.421	n. d.	n. d.
2010.	11,7	529.103	7	37.080
2021.	14,4	586.153	11	64.063
2024.	17	653.577	12,3	80.227

Izvor: Benjak (2011), HZJZ (2021 i 2024).

Napomena: n. d. znači da podatak nije dostupan.

Tablica 2. Broj djece s teškoćama u razvoju upisane u školsku odgojno-obrazovnu instituciju u razdoblju od školske godine 2017./2018. do 2024./2025.

Akadska godina	Osnovna škola	Udio u ukupnom broju upisane djece u OŠ (%)	Srednja škola	Udio u ukupnom broju upisane djece u SŠ (%)	Ukupan broj upisane djece s teškoćama u razvoju u OŠ i SŠ	Udio u ukupnom broju upisane djece u OŠ i SŠ (%)
2017./2018.	23.600	7,37	6.331	4,17	29.931	6,34
2018./2019.	24.341	7,63	5.646	3,88	29.987	6,45
2019./2020.	24.662	7,78	5.802	4,04	30.464	6,61
2020./2021.	25.138	8,00	5.607	3,90	30.745	6,72
2021./2022.	26.220	8,38	5.730	3,99	31.950	7,00
2022./2023.	28.043	9,07	5.790	4,02	33.833	7,46
2023./2024.	29.892	9,80	6.153	4,24	36.045	8,01
2024./2025.	31.510	10,59	7.284	4,85	38.595	8,73

Izvor: MZOM (2024a).

Promatrajući podatke o broju upisane djece (tablica 2) u školske odgojno-obrazovne ustanove, u posljednjih nekoliko godina vidljiv je trend rasta. Djeca s teškoćama u razvoju činila su 10,6% upisane djece u osnovnim školama u školskoj godini 2024./2025., a njihov je udio u školskoj godini 2017./2018. bio 7,4%. U srednjim

školama riječ je o porastu s 4,2% na 4,9% u istome razdoblju. Podaci o djeci s teškoćama upisanoj u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja nedostaju, a oni koji se nađu neusporedivi su i kontradiktorni i na to se upozorava još od 2018. godine (Bouillet, 2018). Nesklad podataka pokazuje tablica 3.

Tablica 3. Kontradiktorni i nedostatni podaci o uključenosti djece u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja

Godina	Broj djece s teškoćama uključene u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja i njihov udio (u %)	Izvor podataka
2014.	5.972 (3,7%)	Bouillet (2018: 18)
2016.	6.280 (3,9%)	Bouillet (2018: 18)
2017./2018.	6.634	Bouillet (2018: 18)
2017./2018.	1.898	Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027.
2018./2019.	2.192	Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027.
2019./2020.	2.280	Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027.
2020./2021.	11.335	Nacionalni plan razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2027.

Prema tablici 3, vidljiv je neobjašnjiv pad u pedagoškim godinama 2017./2018. – 2019./2020., koji se onda naglo penje u sljedećoj pedagoškoj godini. U skladu s trendovima upisa u školske institucije, može se pretpostaviti da su podaci za 2014. – 2017./2018. i 2020./2021. točniji i predstavljaju trend povećanog opsega uključenosti djece s teškoćama u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja.

Iako je povećanje broja osoba s invaliditetom trend na svjetskoj razini, tek se počinje dublje analizirati uzrok tog trenda (radi li se o stvarnom povećanju invaliditeta ili su razvijenije metode njegova prepoznavanja i dijagnosticiranja). Prema WHO-u, do porasta dolazi zbog porasta različitih, nezaraznih bolesti (kao što su kardiovaskularne bolesti, tumori, kronične bolesti dišnih putova) i produljenja životnog vijeka (WHO, 2023; Hambleton i sur., 2023). No razvojem socijalnog modela došlo je i do proširenja definicija invaliditeta, pa tako definiranje invaliditeta obuhvaća i mentalne i neurološke bolesti (AAAtraq, 2022) koje se sve više evidentiraju (Gascon i sur., 2024).

4. Mjere koje Hrvatska poduzima za postizanje inkluzivnog obrazovanja

Kao i u ostalim zemljama, i u Hrvatskoj se poduzimaju mjere za postizanje inkluzivnog obrazovanja, a ponajviše se odnose na profesionalnu, programsku i materijalnu potporu, tj. pružanje podrške nastavnoga i drugoga stručnog osoblja; prilagodbe i provođenje programa koji su u skladu s mogućnostima djeteta s teškoćama ili studenta s invaliditetom te osiguravanje materijalne podrške u vidu financiranja hrane, prijevoza, dodatne opreme i sl. (Eurydice, 2023). S obzirom na razinu obrazovanja, razlikuju se i postojeće mjere i aktivnosti.

4.1. Predškolski odgoj i obrazovanje

Predškolski odgoj i obrazovanje predstavlja ulaz u odgojno-obrazovni sustav i kao takav je važan za stjecanje različitih vještina i znanja koja olakšavaju učenje u sljedećim razinama obrazovanja. Uključivanje u rani i predškolski odgoj i obrazovanje pridonosi boljem uspjehu u daljnjem školovanju, ali i otvara mogućnost prepoznavanja poteškoća i rane intervencije koja osigurava vertikalni sustav podrške (Bouillet, 2018). Stoga je za EU donesena preporuka Vijeća EU-a da najmanje 45% djece mlađe od tri godine sudjeluje u ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju i da najmanje 96% djece u dobi od tri godine do uključivanja u obvezno osnovnoškolsko obrazovanje sudjeluje u ranome predškolskom odgoju i obrazovanju.⁴ Prema podacima navedenima u European Commission, EACEA i Eurydice (2025), taj cilj još ne dostižu mnoge zemlje EU-a jer je i dalje potražnja za ranim predškolskim odgojem i obrazovanjem veća u odnosu na ponudu, osobito za djecu do tri godine starosti, a Hrvatska se također suočava s tim problemima. Tako je prosjek zemalja EU-a uključenost od 37,5% djece mlađe od tri godine u predškolski odgoj i obrazovanje, dok je Hrvatska u 2023. imala 29,6% uključene djece (što je ipak napredak u odnosu na 10,6% u 2013. godini). Glede uključenosti od dobi od tri godine do prijelaza u obvezno osnovnoškolsko obrazovanje, prosjek EU-a u 2022. godini bio je 93,1%, dok je u Hrvatskoj to 83,5% (u odnosu na 67,6% u 2013. godini).

Preporuka Vijeća EU-a sadrži i smjernice da se u sustav uključi i djecu s teškoćama u razvoju, u skladu s njihovim interesima i na temelju stručne procjene i prilagodbe.⁵

⁴ Preporuka Vijeća od 8. prosinca 2022. o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju: ciljevi iz Barcelone za 2030.

⁵ Hrvatski institucionalni okvir prati europske smjernice te je područje uređeno Zakonom o predškolskom odgoju i obrazovanju, Nacionalnim kurikulumom za rani i predškolski odgoj i obrazovanje i Državnim pedagoškim standardom predškolskog odgoja i naobrazbe.

Djeca s teškoćama u razvoju uključuju se u predškolski odgoj i obrazovanje u Hrvatskoj na tri načina: u odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom, odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom i posebne ustanove. Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe opisuje mogućnosti uključivanja djece s teškoćama u predškolski odgoj i obrazovanje. U odgojno-obrazovne skupine s redovitim programom uključuju se na temelju mišljenja stručnog povjerenstva (1) djeca s lakšim teškoćama koja s obzirom na vrstu i stupanj teškoće uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta mogu svladati osnove programa s ostalom djecom u skupini, a uz osnovnu teškoću nemaju dodatne teškoće, osim lakših poremećaja glasovno-govorne komunikacije, te (2) djeca s težim teškoćama uz osiguranje potrebnih specifičnih uvjeta, ako je nedovoljan broj djece za ustroj odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom (čl. 5. i 6.). Uključivanje u programe odgojno-obrazovne skupine s posebnim programom u dječjem vrtiću ovisi o procjeni tima stručnjaka dječjeg vrtića. Djeca uključena u posebne programe mogu sudjelovati i u aktivnostima grupa djece s redovitim programom, u skladu s mogućnostima, potrebama i interesima, tako da se poštuju postulati inkluzivnog sustava.

Prema Zakonu o predškolskom odgoju i obrazovanju, posebne programe i uvjete za djecu s teškoćama propisuje ministar nadležan za obrazovanje (nacionalni dokumenti državnoga pedagoškog standarda i nacionalnog kurikula). Prijedlog za procjenu vrste i stupnja teškoće te odgovarajućih uvjeta za njegu, odgoj i zaštitu daje liječnik primarne zdravstvene zaštite (čl. 17.). Tu se već nazire prvi izazov: upućuje liječnik primarne zaštite koji nije u redovitom kontaktu s djetetom te, ako nedostaje upozorenje roditelja, teže uočljive poteškoće mogu proći bez pravovremenog otkrivanja. Međutim, puno veći problem za prihvrat i upis djece s teškoćama predstavljaju odredbe da djeca s teškoćama mogu ostvariti prednost pri upisu u vrtić (uz druge navedene kategorije djece) s već pribavljenom potrebnom dokumentacijom, ali da način ostvarenja uvjeta prednosti upisa propisuje osnivač dječjeg vrtića svojim aktom (čl. 20.). Moguće neznanje, ali i eventualni nedostatak volje mogu ostaviti ovo područje nedorečenim (POSI, 2025). Konačnu prosudbu o uključivanju djece donosi stručno vijeće dječjeg vrtića (čl. 20.). Dječji vrtić ima pravo zaposliti trećeg odgojitelja ili pomoćnika za djecu s teškoćama u razvoju ili stručnoga komunikacijskog posrednika, a sredstva se osiguravaju iz proračuna jedinica lokalne i područne samouprave (čl. 24.a).

Prema izvješću o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI), problemi uključivanja djece s teškoćama najviše se odnose na otežan pristup i upis u dječje vrtiće (kao razlozi se navode nepostojanje vrtića na području prebivališta, premalo

slobodnih mjesta i neostvarivanje uvjeta prema Državnome pedagoškom standardu) ili nemogućnosti osiguranja podrške djeci s teškoćama, u prvom redu zbog izostanka zaposlenih stručnjaka (POSI, 2025). Uočen je i problem loše napisanih pravilnika vrtića koji općenitim formulacijama onemogućuju upis djece. Pravne odredbe dosta su općenite i prepuštene su mogućnostima vrtića da se odlučuje o uključivanju djece s teškoćama u razvoju te volji i mogućnostima jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave da reguliraju rad vrtića.

Djeci s teškoćama u razvoju najčešće se omogućuje skraćeni boravak od četiri sata. UNICEF (2021) također navodi nepripremljenost vrtića za prihvrat djece s teškoćama u razvoju s opisanim problemima te nepostojanje sustavnog praćenja inkluzivnosti ovih usluga u obrazovnom sustavu. U Nacionalnom planu razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2027. (NN 33/23) navedeni su opaženi problemi u praksi: nedovoljna razina dostupnosti predškolskih ustanova za predškolski odgoj i obrazovanje i izostanak sustava rane intervencije koji bi pomogao djetetu s teškoćama u razvoju tijekom daljnjeg pohađanja odgojno-obrazovnog sustava. Ističe se i problem nedovoljne financijske potpore osnivača za zapošljavanje dodatnog odgojitelja ili pomoćnika. Ovi financijski problemi, kao i drugi, poput prijevoza, potpadaju pod voljnost i mogućnosti jedinica lokalne samouprave koje se ponekad pokazuju nedostatnima. S obzirom na čestu nedostatnost kapaciteta vrtića za upis sve djece prema redovitom programu, posebni uvjeti rada i prostorna prilagodba djeluju kao dodatan izazov.

4.2. Osnovnoškolski odgoj i obrazovanje

Pregled postojećih mjera na europskoj razini predlaže nekoliko aktivnosti:

- olakšan pristup obrazovanju
- prilagodbu okruženja
- dostatna financijska sredstva za nabavku dodatnih materijala
- pružanje podrške i asistencije za lakše uključivanje i socijalnu interakciju s vršnjacima, učenje
- prilagodbu nastavnih materijala i metoda poučavanja
- pomoć učiteljima i nastavnom osoblju dodatnim edukacijama
- suradnju unutar školskog kolektiva s obiteljima djece s teškoćama u razvoju i lokalnom zajednicom.

Prema Zakonu o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi, osnovnoškolsko obrazovanje obvezno je za svu djecu od šeste do petnaeste godine života, ali je

produženo vrijeme obrazovanja za učenike s višestrukim poteškoćama do dvadeset prve godine života (čl. 12.). Prema čl. 19., pod određenim uvjetima dijete se može privremeno osloboditi upisa u prvi razred osnovne škole, odnosno privremeno osloboditi već započetog školovanja. Prije upisa provodi se provjera psihofizičkog stanja djeteta koju obavlja stručna služba škole, a u slučaju učenih poteškoća daljnje provjere provodi stručno povjerenstvo ureda državne uprave, odnosno Gradskog ureda u Zagrebu (čl. 20.). Škola može, uza suglasnost Ministarstva, ustrojiti i poseban program za razredni odjel za djecu s teškoćama u razvoju radi izvođenja posebnog programa koji nije utvrđen mrežom školskih ustanova i programa obrazovanja.

Zakon definira koji su to učenici s teškoćama: (1) učenici s teškoćama u razvoju; (2) učenici s teškoćama u učenju, problemima u ponašanju i emocionalnim problemima i (3) učenici s teškoćama uvjetovanimi odgojnim, socijalnim, ekonomskim, kulturnim i jezičnim čimbenicima (čl. 65., st. 1.). Za takve učenike provodi se primjeren program školovanja i pruža primjeren oblik pomoći za pojedinog učenika (čl. 65., st. 4.). Tako se učenika s teškoćama može uključiti u redoviti program uz prilagodbu i redoviti program uz individualizirani pristup.

Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (DPSOSOO) u čl. 2. definira učenika s teškoćama kao učenika „s utvrđenim stupnjem i vrstom teškoća po propisima iz socijalne skrbi, što podrazumijeva učenika s oštećenjem vida ili sluha, ili s poremećajem govorno-glasovno-jezične komunikacije i specifičnom teškoćom u učenju, ili motoričkim smetnjama, ili sa sniženim intelektualnim sposobnostima, s poremećajem u ponašanju, ili autizmom, ili postojanjem više vrsta i stupnjeva teškoća u psihofizičkom razvoju, koji je uključen u redovitu ili posebnu osnovnoškolsku ustanovu, a nastavu prati po redovitom, individualiziranom ili posebnom programu ovisno o vrsti i stupnju oštećenja”.

Prema prethodno navedenom zakonu i ovom standardu, dijete treba upisati u školu primjerene udaljenosti; a to je udaljenost koja ne zahtijeva izdvajanje iz obitelji. Predviđa se mogućnost da se učenika uputi u posebnu odgojno-obrazovnu ustanovu izvan mjesta stanovanja ako rehabilitaciju nije moguće ostvariti u najbližoj osnovnoj školi (čl. 3., st. 6.). S obzirom na vrstu programa, razlikuju se:

- redoviti program uz individualizirane postupke
- redoviti program uz prilagodbu sadržaja i individualizirane postupke
- posebni program uz individualizirane postupke
- posebni programi za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnog života.

U praksi djeluju osnovne škole u kojima se može provoditi redoviti program uz prilagođeni ili individualizirani program ili organizirati poseban razredni odjel za osobe s teškoćama. Dodatno, postoje i posebne odgojno-obrazovne ustanove koje rade prema posebnim nastavnim planovima i programima i ustrojavaju se za obvezno osnovno školovanje djece s teškoćama u razvoju. Ovakva rješenja pokazuju prisutnost dvaju modela uključivanja: inkluzije i integracije te alternativnog modela – segregacije, a što je u skladu s europskom praksom. Takve su prakse i, primjerice, u Irskoj, Poljskoj i Sloveniji. U Hrvatskoj je 54,7% djece s posebnim obrazovnim potrebama uključeno u redovite programe, što je u rangu s Češkom, Danskom (53%); bolje od Njemačke i Latvije (40%), a lošije od ostalih zemalja (European Commission, 2019). Najveći problem uključenosti pokazuje Rumunjska, dok najbolja iskustva pokazuju Malta i Portugal (većina djece uključena u redovite programe). Kao što je prikazano u tablici 2, u Hrvatskoj je zadnjih pet godina broj djece s teškoćama u razvoju upisane u osnovnu školu svake godine između 8% i 10% u odnosu na ukupan broj upisanih učenika u osnovnu školu (MZOM, 2024b).

Međutim, pri primjeni inkluzije u praksi treba sagledavati i druge aktivnosti koje se odnose na uključenost u odgojno-obrazovni proces, a ne samo broj uključenih učenika, a u čemu pomaže dodatna podrška u učenju: posebni programi, pomoćnici, dodatni sati (European Commission, 2019). U Hrvatskoj se pomoć i podrška oko stvaranja prikladnog okruženja ostvaruje s pomoću manjih razreda (Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu i odgojno-obrazovnoj skupini u osnovnoj školi, NN 124/09 i 73/10).⁶ Osim toga, učenicima se omogućuje pomoć i podrška u učenju – organizira se dopunska nastava i(li) produženi stručni postupak u skupini do najviše deset učenika s istom vrstom i stupnjem teškoća ili do najviše pet učenika s različitim vrstama i stupnjevima teškoća.

Za učenike s posebnim obrazovnim potrebama treba biti osiguran prilagođeni namještaj i potrebna pomagala te prilagođeni didaktički materijali. DPSOSOO u čl. 33. definira detaljnije ove odredbe, od čega je važno istaknuti da sâm određuje da se u školama provodi integracija, a tek iznimno segregacija („odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama provodi se u redovitoj školi uz potpunu ili djelomičnu integraciju

⁶ Npr., uključivanje do tri učenika s teškoćama u razredu s najviše 20 učenika. U slučaju razrednog odjela s posebnim programom razred se formira tako da je najviše sedam učenika s oštećenjem vida, sluha, glasovno-govorno-jezičnim teškoćama, motoričkim poremećajima ili organski uvjetovanim poremećajima u ponašanju te učenika s poremećajima u ponašanju koji su smješteni u odgojne domove; devet učenika sniženih intelektualnih sposobnosti te tri do pet učenika s autizmom i značajno sniženim intelektualnim sposobnostima.

prema stupnju i vrsti teškoće, po redovitim, individualiziranim i posebnim nastavnim programima ili iznimno, ako je učenicima potrebna i dodatna zdravstvena i socijalna skrb, u posebnim odgojno-obrazovnim ustanovama”) te se određuju obilježja prostora u kojem se održava nastava.

Predviđa se i sudjelovanje stručnih suradnika za rad s tim učenicima te osiguravanje pratnje stručne osobe u posebnim aktivnostima kao što su održavanje nastave na vanjskim terenima ili pri poduci plivanja. Podršku tijekom odgojno-obrazovnog procesa osobito osiguravaju pomoćnici u nastavi te stručni komunikacijski posrednici za komunikacijsku potporu gluhim, nagluhim i gluhoslijepim učenicima tijekom odgojno-obrazovnog procesa čije su obveze definirane Zakonom o osobnoj asistenciji. Oni pomažu pri kretanju, hranjenju, higijenskim potrebama, učenju, razumijevanju, komunikaciji i odnosu s drugim učenicima i školskim suradnicima. U 2024. stupio je na snagu Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima (NN 85/24), koji bi trebao poboljšati status i radne uvjete pomoćnika u nastavi jer je uređenje njihova radnog odnosa već desetljećima goruća tema javnih rasprava. Izazovi, a posredno i problemi, javljaju se pri definiranju radnog vremena, sklapanju ugovora o radu na određeno (najčešće od početka do kraja školske godine) te niskim plaćama pomoćnika. Ovi problemi utječu na učenika koji se može naći u situaciji da svake školske godine ima novog pomoćnika, a pomoćnici teško postaju dio školskog kolektiva, što opet utječe na cjelokupnu suradnju učenika, roditelja i školskog kolektiva (MZOM, 2024b). Iste probleme navodi i POSI (2025).

U različitim se preporukama na više mjesta upućuje da je za uspješnost kvalitetnog obrazovanja potrebna veća pomoć nastavnom i stručnom osoblju. Pomoć bi trebala biti u vidu cjeloživotnog obrazovanja i edukacija te vezana uz pripremu nastavnih materijala. Na nacionalnoj razini pripremljen je priručnik Smjernice za rad s učenicima s teškoćama (MZO, 2021). Izdavačke kuće pripremaju prilagođene obrazovne i didaktične materijale. Jedno manje istraživanje „Što učitelji misle o prilagođenim udžbenicima?” (N = 61) pokazalo je da se učitelji koriste tim materijalima, manji dio njih svakodnevno, ali i da često sami prilagođavaju materijale (Čelan-Mijić i Šabić, 2024). Većina je istaknula da ima potrebu za većom podrškom stručne službe u radu s djecom s teškoćama u razvoju (59% izjasnilo se s „da”; 27% s ponekad); no zanimljiv je i njihov iskaz da treba radikalnije pristupiti selekciji učenika pri upisu u redoviti sustav (75,4%), a što je odraz teškoća rada (održavanja discipline i održavanja nastave) u razredima s učenicima s teškoćama u razvoju. Nastavnici sumnjaju i u učinkovitost postojećih mjera u odnosu na kvalitetu nastave, ali ističu i prevelika opterećenja u radu zbog potrebe prilagodbe (Karamatić Brčić, 2013). Također

još se vode rasprave o tome je li potpuna inkluzija učenika u razrede s djecom koja idu po redovitom programu uistinu najbolje rješenje (Brandt, 2017). Čak i roditelji (na europskoj razini) izražavaju suglasje s inkluzivnom politikom, ali smatraju da provedba nije dobra i neučinkovita je, a razloge pronalaze u nedovoljnoj stručnosti i osposobljenosti učitelja, neprilagođenim nastavnim materijalima, roditeljskom nepoznavanju obrazovnog sustava i kulturnim razlikama (Opoku, 2020).

Unatoč postojećim aktivnostima izostaje kontinuirana i organizirana podrška nastavnom osoblju za rad. Omogućavanje više (obvezne) edukacije i daljnje pripremanje nastavnih materijala uvelike bi olakšalo rad nastavnom osoblju, koje ionako mora dodatno sve prilagoditi individualnim mogućnostima i potrebama učenika s teškoćama u razvoju. Pokazuje se da se nastavnici ne osjećaju dovoljno kompetentnima za rad s učenicima s teškoćama u razvoju te da nisu dobili dovoljno obrazovanja za takav rad (Šimek i sur., 2020). Istraživanje provedeno na uzorku od 355 učitelja razredne nastave pokazalo je zadovoljstvo suradnjom sa stručnom službom škole i podrškom koju dobivaju od kolega. Iskazuju neutralan stav u vezi s dostupnošću didaktičkih sredstava i cjeloživotnog obrazovanja, što se može protumačiti tako kao da sve to postoji, ali nije dostatno (Vekić-Kljaić i Hanzec Marković, 2023). Ipak, pomaka ima; u 2022. godini 6.105 učitelja, nastavnika i stručnih suradnika prošlo je stručno usavršavanje, što je znatno povećanje u odnosu na njih 2.560 koji su stručno usavršavanje prošli tijekom 2021. godine (MROSP, 2023).

POSI (2012 i 2025) navodi da je u društvu još uvijek orijentacija na ono što učenici ne mogu, umjesto razvoja potencijala koji je u njima, međutim ne spominje kako bi se to trebalo ostvarivati. Smatra da bi se trebalo nadzirati i rad stručnih službi, koje vrše utvrđivanje psihofizičkog stanja učenika, ali i njih same dodatno educirati. Uočeno je da početkom školske godine nisu osigurana sva didaktična pomagala i materijali za učenike s teškoćama u razvoju te da nekad izostaje i ostala podrška, kao što je osiguran prijevoz i prostorna prilagodba. Također treba navesti i problem dostupnosti i prilagođenosti prostora. U Hrvatskoj se problem dostupnosti školovanja može prepoznati u prijevozu učenika s teškoćama u razvoju od mjesta prebivališta do škole i natrag, što najčešće pada na teret roditelja odnosno skrbnika djece. Organizacija prijevoza prepuštena je jedinicama lokalne i područne (regionalne) samouprave, dok država za to osigurava dodatna financijska sredstva, međutim praktično izvršenje još je uvijek problem (Lilek, 2022; Mrvoš, 2024).

Pokazuje se i nedostatak stručnih osoba koje bi mogle pružiti podršku učenicima, nastavnicima i roditeljima kako bi se mogli ostvarivati željeni ciljevi kvalitetnoga odgojno-obrazovnog programa. U osnovnim školama u školskoj godini 2020./2021. zaposleno je 486 stručnih suradnika – stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog pro-

fila, što predstavlja omjer 1 : 50 u odnosu broja stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila i učenika s teškoćama u razvoju. Prema odredbama DPSOSOO-a, trebalo bi ih biti 1.205 (Nacionalni plan razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2027.).

Zaključno, može se navesti da je zakonski okvir omogućio učenicima s teškoćama pristup osnovnoškolskom obrazovanju te da je Hrvatska zemlja koja prati europske prakse. Prisutan je model inkluzije, integracije i segregacije, tj. uključivanje učenika s teškoćama u razrede s učenicima koji pohađaju redoviti program; organiziranje posebnih razrednih odjela učenika s teškoćama koji sudjeluju u školskoj zajednici i segregacije koja se temelji na posebnim školama za djecu s teškoćama u razvoju. Učenicima se prilagođava nastavni materijal i metode, u skladu s njihovim mogućnostima i potrebama. Radi omogućavanja lakše socijalizacije, premošćivanja fizičkih poteškoća, pomoći oko učenja i izvršavanja školskih zadataka država je omogućila učenicima pomoćnike u nastavi, čiji status u odgojno-obrazovnom sustavu zahtijeva još prilagodbe i unapređenja. Nesporno je da je učinjeno mnogo, no postoji još problema i poteškoća s kojima se susreću svi dionici odgojno-obrazovnog procesa.

4.3. Srednjoškolsko obrazovanje

U školskoj godini 2024./2025. u Hrvatskoj djeluje 446 srednjih škola s ukupno 150.119 učenika, od čega su 7.284 djeca s teškoćama u razvoju, što predstavlja 4,85% u odnosu na ukupan broj učenika u srednjoj školi (MZOM, 2024a).

Upis u srednje škole reguliran je Pravilnikom o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole (NN 49/15, 109/16, 47/17 i 39/22) i Državnim pedagoškim standardom srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja (DPSSSOO) (NN 63/08, 90/10). S obzirom na to da srednja škola nije obvezna, učenici s teškoćama nisu je dužni pohađati, no pohađanje i završavanje srednje škole svakako ima svrhu olakšati položaj na tržištu rada. Pravilnik o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole definira dvije kategorije:

- kandidat sa zdravstvenim teškoćama koji je osnovno obrazovanje završio prema redovitome nastavnom planu i programu, a kojem su zdravstvene teškoće mogle utjecati na postizanje rezultata tijekom prethodnog razdoblja (čl. 19.)
- kandidat s teškoćama u razvoju, odnosno težim zdravstvenim teškoćama, koje su utjecale na postizanje rezultata tijekom prethodnog obrazovanja i(li) mu znatno sužavaju mogućí izbor programa obrazovanja i zanimanja, koji je osnovnu školu ili dio osnovnoškolskog obrazovanja završio prema rješenju nadležnoga upravnog tijela županije, odnosno Grada Zagreba o primjerenom programu obrazovanja (čl. 23.).

Kako bi im se olakšao pristup srednjoškolskom obrazovanju i preporučio upis srednje škole koja će odgovarati njihovim mogućnostima, učenici s teškoćama u razvoju (koji su osnovnu školu završili prema rješenju županijskoga upravnog odjela, odnosno Ureda o primjerenom programu obrazovanja) imaju pravo na izravan upis, koji mogu, ali i ne moraju koristiti. Ako se odluče koristiti mogućnošću izravnog upisa, prolaze proces profesionalnog usmjeravanja koji provodi stručni tim Hrvatskog zavoda za zapošljavanje (HZZ), koji u svojem mišljenju navodi preporuku odgovarajućih obrazovnih programa (Služba za profesionalno usmjeravanje HZZ-a o sposobnostima i motivaciji učenika). Na temelju te preporuke učenik s roditeljima odnosno skrbnicima odabire listu prioriteta škola koje bi htio upisati te može ostvariti prednost pri upisu u jedan od programa koje su odabrali, a za koji imaju stručno mišljenje. U procesu upisa posreduje i županijski upravni odjel nadležan za odgoj i obrazovanje, odnosno Gradski ured za obrazovanje, sport i mlade Grada Zagreba, koji kandidatu predlaže srednje škole koje provode preporučene programe te unose odabire kandidata u sustav e-Upisa u srednje škole. Dodatna podrška omogućava se time što učenici mogu donijeti potrebne dokumente i u školu da ih se učita u sustav iako je to predviđeno za kandidate koji to ne mogu sami. Također se rangiraju na zasebnim ljestvicama poretka na kojima su samo učenici s teškoćama koji imaju mišljenje stručne službe HZZ-a te ostvaruju pravo upisa ovisno o predviđenoj kvoti odabrane srednje škole za upis učenika s teškoćama (Carnet, 2025). Ostali učenici sa zdravstvenim teškoćama kojima su teškoće predstavljale prepreku u procesu obrazovanja sudjeluju u redovitom upisu, a mogu pri upisu ostvariti jedan bod, također pod uvjetom da posjeduju stručno mišljenje i da više kandidata ima isti broj bodova.

Prema DPSSSOO-u, odgoj i obrazovanje učenika s teškoćama organizira se i izvodi prema redovitom programu uz upotrebu specifičnih nastavnih metoda, sredstava i pomagala koji donosi ministar ili prilagođenom programu uz upotrebu specifičnih nastavnih sredstava i pomagala i(li) uza specifične metode rada koje donosi škola (čl. 47.), a primjenjuju se i odredbe Pravilnika o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15). Nastava i didaktička oprema i materijali prilagođavaju se potrebama učenika s teškoćama u razvoju. Ako srednju školu pohađa pet i više učenika s motoričkim oštećenjima, srednja škola ima pravo zaposliti jednog radnika koji bi učenicima pomagao oko prijevoza i prijenosa. Broj učenika u razredu također je prilagođen uvjetima rada, tako da u razrednom odjelu učenika s teškoćama može biti najviše 10 učenika (DPSSSOO). Srednjoškolsko obrazovanje omogućuje se i u kući i u zdravstvenim ustanovama, i to učenicima koji zbog većih motoričkih poteškoća ili kroničnih bolesti ne mogu polaziti nastavu u školi ili zdravstvenoj ustanovi, uz odobrenje ministarstva nadležnoga za obrazovanje (DPSSSOO).

Prema zasad dostupnim podacima, većina učenika s teškoćama u razvoju upisuje strukovno obrazovanje (92,3% u školskoj godini 2023./2024.). Broj upisanih učenika relativno je malen u odnosu na broj prijava. U školskoj godini 2023./2024. bilo je 7.336 prijava, a upisalo se 3.626 učenika, tj. 49,4%, što znači da je pola prijavljenih učenika odustalo od upisa ili nije ostvarilo pravo upisa. Uz taj problem ističe se nedovoljan broj upisnih mjesta za obrazovni program za koji su učenici dobili preporuku na stručnom savjetovanju ili takvi obrazovni programi nisu dostupni u blizini stanovanja učenika (Popović i Buljevac, 2016). Ipak, veći dio njih koji se zaista i upišu upiše program koji su odabrali kao prioritetan, njih 92,8% na prvom i 100% na jesenskom roku. Svega 23 učenika ili 1,3% imala su nedovoljan kao završnu ocjenu (MZOM, 2024a). U istraživanju obrazovnih nejednakosti u srednjoškolskom obrazovanju iz nastavničke perspektive potvrđeno je da učenici s teškoćama uspijevaju završiti program bez većih poteškoća, uz potrebne prilagodbe. Ističe se da se povećava broj učenika s teškoćama, međutim ne nudi se analiza je li to rezultat fleksibilnijeg i prilagođenijeg sustava obrazovanja ili dolazi do porasta djece s teškoćama u ukupnom broju djece. Sami nastavnici podržavaju upis učenika s teškoćama u skladu s procjenama stručnjaka i popratnom dokumentacijom jer navode da se u učenika koji su se upisali redovitim putem poslije očituju poteškoće sa svladavanjem programa te je potrebno naknadno prilagođavati programe (Puzić i sur., 2023).

Tema djece s teškoćama u srednjoškolskom obrazovanju apsolutno je podzastupljena u društvenim istraživanjima i analizama, što predstavlja područje koje treba znatnije unapređenje, osobito provođenjem kvalitativnih istraživanja s djelatnicima u srednjoškolskom sustavu, jer se u internim raspravama sve češće čuje o nedostacima postojećih zakonskih rješenja (nedostaci pri stručnom usmjeravanju, je li izravan upis dobro rješenje, prevelik broj učenika s teškoćama u odnosu na veličinu razreda).

Hrvatska dakle omogućava pristup učenicima s teškoćama u srednjoškolsko obrazovanje i pruža podršku. Mjere su fokusirane na odabir škola koje mogu omogućiti aktivni status na tržištu rada, podršku pri upisu i, očekivano, prilagodbu nastave i nastavnih sredstava. Međutim, dostupni podaci najviše se odnose na ulazak u sustav obrazovanja, a izostaje praćenje njihova školskog uspjeha, završnosti školovanja, pa i zapošljavanja nakon završene srednje škole.

4.4. Visoko obrazovanje

Visoko obrazovanje za osobe s invaliditetom znatno je unaprijeđeno europskim obrazovnim politikama, osobito socijalnom dimenzijom obrazovanja. Socijalna dimenzija obrazovanja odnosi se na proces kojim se želi ostvariti da studentska populacija očituje raznovrsnost europskog stanovništva, odnosno da uključuje osobe različite dobi, spola, narodnosti i socioekonomskih mogućnosti (AZVO, 2007). Socijalna dimenzija obrazovanja zbiva se u kontekstu poticanja povećanja broja visokoobrazovanog stanovništva i time većeg potencijala za gospodarski rast i razvoj (Šipuš i Milić Babić, 2021). Navedena dimenzija potiče: fleksibilniji pristup visokom obrazovanju, osiguravanje cjelovite podrške tijekom studija te usmjeravanje za prilagodbu razdoblju nakon studija. U Hrvatskoj se fleksibilniji pristup za osobe s invaliditetom ostvaruje tako što, npr., kandidati sa 60% i više tjelesnog oštećenja i kandidati s 2. do 4. stupnjem oštećenja funkcionalnih sposobnosti imaju pravo upisa u status redovitih studenata izvan odobrene upisne kvote uz uvjet da prijeđu razredbeni prag i zadovolje na eventualnoj provjeri posebnih sposobnosti (Koordinacija pravobranitelja za osobe s invaliditetom za podršku u visokom obrazovanju, 2024).

Poštujući autonomiju visokih učilišta, Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti predviđa da studenti s invaliditetom, u skladu s općim aktom visokog učilišta, mogu studirati prema prilagođenim uvjetima pohađanja studija (čl. 77.). Time je odgovornost za prilagodbu uvjeta prepuštena visokim učilištima, međutim, poštujući usmjerenja obrazovnih politika i na temelju osiguravanja kvalitete studija, visoka učilišta razvijaju sustave kojima osiguravaju pristupačnost studentima s invaliditetom. Zakon nadalje predviđa posebnu potporu studentskom standardu, što se najviše odnosi na subvenciju smještaja, stipendije i prijevoz studenata s invaliditetom. Budući da je visoko obrazovanje dio obrazovnog, a ne više odgojno-obrazovnog sustava, ne postoje daljnje smjernice poput Državnoga pedagoškog standarda koje bi detaljnije uređivale obveze institucija u navedenom području. Razumna prilagodba trebala bi postati obveza visokih učilišta (Koordinacija pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2023). Razumna prilagodba u praksi najčešće izgleda tako da se student javlja koordinatoru odnosno savjetniku ili uredu za rad sa studentima s invaliditetom, prilaže zamolbu i dokumentaciju (medicinsku, stečenu tijekom školovanja gdje je već naveden način prilagodbe) i stručna osoba odnosno služba predlaže mjere prilagodbe (npr., povećani font teksta, duže vrijeme pisanja, usmene provjere znanja umjesto pismenih). U skladu s opisanom socijalnom dimenzijom obrazovanja, studentima se omogućuju razne potpore, kao što su državne stipendije (pravo na dodatne bodove), osobna asistencija, savjetovališta

za pružanje podrške, smještaj u domove⁷ (Koordinacija pravobranitelja za osobe s invaliditetom za podršku u visokom obrazovanju, 2024).

Za podršku studentima, ali i nastavnom osoblju, važan je rad savjetovališta i osiguranje sustava podrške jer se tako može osigurati lakše snalaženje studenata, olakšati komunikacija unutar akademske zajednice, pomoći pri svladavanju akademskih poteškoća. Kako su često prava osoba iz ranjivih skupina nedovoljno poznata široj javnosti, a tako i pripadnicima samih ranjivih skupina, Koordinacija pravobranitelja za osobe s invaliditetom za podršku u visokom obrazovanju Zagreb (2024) pripremila je jednostavan priručnik za upis na studij i prava koja se mogu koristiti tijekom studija.

Napredak institucionalne podrške studentima s invaliditetom u Hrvatskoj doživio je razvoj u kontekstu ulaska Hrvatske u EU (Kiš-Glavaš i sur., 2016). Razvoj je potaknut provođenjem EU-ova Tempusova projekta *Education for Equal opportunities at Croatian Universities – EduQuality* i aktivnostima udruga civilnog društva, a usustavljen razvojem hrvatskoga institucionalnog okvira na temelju smjernica europskoga institucionalnog okvira i prethodno opisane socijalne dimenzije visokog obrazovanja. U okviru spomenutog projekta priređeno je osam priručnika pod naslovom „Studenti s invaliditetom”, koji služe kao pomoć studentima, ali i nastavnom i nenastavnom osoblju visokoobrazovnih institucija (Hantak, 2017). Također tijekom projekta osnovane su institucionalne službe potpore na svim sveučilištima na kojima ih nije bilo, razvijene su nove aktivnosti za studente s invaliditetom, nabavljena je pomoćna tehnologija na svim sveučilištima, razvijen je i pokrenut sveučilišni kolegij Vršnjačka potpora studentima s invaliditetom te je razvijena i provedena edukacija nastavnoga i nenastavnoga sveučilišnog osoblja o radu sa studentima s invaliditetom (Kiš-Glavaš i sur., 2016; Koordinacija pravobraniteljice za osobe s invaliditetom, 2023).

Drugi važan akter u razvoju bile su udruge koje su osigurale podršku studentima i zagovarale njihova prava, a koje su danas ujedinjene u Hrvatski savez za mlade i studente s invaliditetom – SUMSI (ukupno pet udruga). Jedna od aktivnijih udruga bila je udruga *Zamisli*, koja je osiguravala prijevoz studenata s invaliditetom kojima je to pravo bilo neostvarivo (najčešće iz praktičnih razloga, npr. zbog loše povezanosti javnog prijevoza ili njihove neprilagođenosti). Osim toga, udruge su bile i medijski aktivne i tako su doprinijele plasiranju problema osoba s invaliditetom u javnu arenu (Mezulić, 2015; Kiš-Glavaš i sur., 2016).

⁷ Tako studenti sa 60% i više tjelesnog oštećenja i kandidati s najmanje 3. stupnjem oštećenja funkcionalnih sposobnosti, uz neke manje dodatne uvjete, ostvaruju izravno pravo na smještaj u studentskom domu, dok ostali ostvaruju dodatne bodove.

Hrvatski institucionalni okvir kojim se definira i želi implementirati socijalna dimenzija obrazovanja pokrenut je usvajanjem Strategije obrazovanja, znanosti i tehnologije, u kojoj je jedna od mjera bila i osnivanje međusektorske Nacionalne skupine za unapređenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja. Navedena Nacionalna skupina osnovana je u rujnu 2015. godine i izradila je Smjernice za unapređenje sustava potpore studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju u Hrvatskoj (Kiš-Glavaš i sur., 2016). Sljedeći institucionalni korak bio je donošenje i usvajanje Nacionalnog plana za unapređenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj (2019. – 2021.) (Vlada RH, 2019), koji je postavio ciljeve koji bi trebali (1) omogućiti više sustavnog praćenja podataka o pripadnicima ranjivih skupina, (2) unaprijediti i olakšati pristup visokom obrazovanju pripadnicima ranjivih i podzastupljenih skupina, (3) omogućiti jednake prilike svim studentima tijekom studija, (4) podići stopu završavanja studija i omogućiti lakše zapošljavanje nakon studija, (5) unaprijediti sustave financiranja kako bi se ciljevi mogli ostvariti uz predložene mjere te, u konačnici, (6) uključiti elemente važne za razvoj socijalne dimenzije obrazovanja u praćenje kvalitete rada visokoobrazovnih institucija.

U Izvješću o provedbi navedenoga nacionalnog plana navodi se da su neka visoka učilišta donijela smjernice o ostvarivanju prava na individualizirano prilagođeni način polaganja ispita za studente s invaliditetom; dio visokih učilišta imenovao je mentore i koordinate za osobe s invaliditetom kao potporu kandidatima za upis i studentima; uveden je veći broj stipendija za veći broj ranjivih i podzastupljenih skupina, a tako i za osobe s invaliditetom te veći dio institucija ima savjetovališta i sustav podrške za osobe s invaliditetom (MZO, 2022). Međutim, POSI (2020: 121) naglašava da, „iako na sveučilištima postoje službe za podršku studentima s invaliditetom, nisu jasno definirane procedure pa je prilagodba često svedena na dogovor s profesorom”. Ista je tema naglašena i u Izvješću agencije za znanost i visoko obrazovanje o provedenoj reakreditaciji visokih učilišta za područje osiguravanja podrške studentima iz ranjivih i podzastupljenih skupina (AZVO, 2023). Sustav podrške više se organizira po potrebi negoli je usustavljen; studenti se često sami trebaju obraćati predmetnim nastavnicima za prilagodbu i nedostaje kontinuirano praćenje potreba studenata s invaliditetom. Iako postoje službe za osiguravanje podrške studentima (u 2022. godini službe za podršku studentima na devet hrvatskih sveučilišta evidentirale su da je 881 student s invaliditetom zatražio neki oblik pomoći i podrške), malen je broj zaposlenih, odnosno jedna osoba u uredu na svakom sveučilištu. Administrativni postupci otežavaju procese osiguravanja podrške te se podrška više pruža samoinicijativno, a ne na zahtjev studenata. Sama vidljivost informacija na mrežnim mjestima nije dovoljna (Milić

Babić, 2020). Glede postojećih procedura napredak se može ostvariti pružanjem podrške ne samo na zahtjev studenata nego prepoznavanjem potreba i inicijative davanja podrške (POSI, 2023).

U stručnoj literaturi i stručnim krugovima spominju se i problemi prijevoza koji nije financiran u potpunosti; djelomično je neprilagođen (samo za osobe s težim oštećenjima) i nedostatan. Spominju se i problemi izostanka asistenata (POSI, 2020; Milić Babić, 2020). Upozorava se i na probleme nepostojanja jasnoga zakonskog okvira o studentima s invaliditetom (štoviše, izostanka definicije tko su studenti s invaliditetom); većeg broja studenata koji se još ne koriste uslugama savjetovanja i podrške koja im se omogućuje; postojanje „nevidljivih” poteškoća, osobito onih povezanih s mentalnim zdravljem, ali i poteškoća poput disleksije i poremećaja koncentracije za koju studenti ne smatraju da bi trebali tražiti pomoć (POSI, 2023). POSI u izvješću za 2024. ističe da je bilo pritužbi na „izostanak podrške potrebne da bi osobe s invaliditetom kvalitetnije pristupile tercijarnom obrazovanju kao što su prilagođeni prijevoz, stipendije, osobna asistencija u studentskom domu, rad preko studentskog servisa te upis na studij. Ističe se kako i „dalje zabrinjava usmjerenost na invaliditet, odnosno zdravstvene teškoće kao eliminacijski kriterij za pristup visokom obrazovanju studenata s invaliditetom” (POSI, 2025: 15).

Prema posljednjim dostupnim podacima o stručnoj spremi, iz 2019. godine (što je podatak koji upućuje na izostanak praćenja završavanja školovanja ili neadekvatnost podataka), 66% osoba s invaliditetom ima samo osnovnoškolsko obrazovanje ili manje od toga, oko 26% ima srednju stručnu spremu, 5% ima specijalno obrazovanje, dok je samo 3% osoba s invaliditetom s visokom ili višom stručnom spremom (POSI, 2020). Od početnog broja prijavljenih 229 studenata s invaliditetom u akademskoj godini 2020./2021., u idućoj akademskoj godini bila su ukupno 322, no broj upisanih studenata zasigurno je veći, još 2020. procjena je bila 700 (Hina, 2020; MROSP, 2023). Bez obzira na to što se radi o broju studenata koji ne pokazuje cjelovitu populaciju studenata s invaliditetom (osobito jer ne postoji ni zakonska definicija koja bi ih definirala i jer njihov status ovisi o tome jesu li se samoinicijativno prijavili pri ostvarivanju prava prilikom upisa ili tijekom studija), radi se o razvidnom pokazatelju veće uključenosti, što pokazuje da dosad uvedene mjere treba nastaviti razvijati i unapređivati. Na sveučilištima, osobito starijima i većima, znatnije je razvijen sustav podrške negoli na veleučilištima (AZVO, 2023).

Godine 2023. donesen je Plan mjera za unapređenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. – 2025. (MZO, 2023), koji nastavlja s navedenim ciljevima i predstavlja provedbu novih mjera, najviše usmjerenih na poboljšanje pra-

ćenja podataka, omogućavanje prijevoza studenata i dodatnu prostornu prilagodbu institucija. Naglasak se stavlja i na veću međusektorsku i međuinstitucionalnu suradnju te mobilnost i internacionalizaciju.

4.5. Obrazovanje odraslih i priprema za tržište rada

Europske obrazovne politike veliki naglasak stavljaju i na razvoj obrazovanja odraslih, a što se odnosi na formalno, neformalno (strukturirane edukacije bez formalnih potvrda) i informalno (koje se stječu tijekom života, iskustvom) učenje koje se provodi i stječe radi nastavka osnovnog obrazovanja i osposobljavanja (Preporuka Vijeća od 19. prosinca 2016. o oblicima usavršavanja: nove prilike za odrasle). Mogućnosti koje nudi obrazovanje odraslih, osim cilja kontinuiranog obrazovanja, uključuju pružanje druge obrazovne prilike za osobe koje su rano izašle iz sustava obrazovanja, prekvalifikacije i stjecanje kvalifikacije za osobe iz ranjivih skupina. U Zakonu o obrazovanju odraslih (NN 144/21) promiče se uključenost osoba s invaliditetom i omogućavanje razumne prilagodbe metode, načina i oblika rada, kao i pružanje drugih oblika rada (čl. 22.). Iako se ovo čini kao velika mogućnost, ipak je upitno koliko se ove prilike koriste jer nema podataka koji bi bili relevantni pokazatelj (Peković, 2018). Navode se razlozi neobveznosti ovih programa, velika i različita ponuda programa, manjak stručnjaka za ovaj način rada (posebno još prilagođen osobama s invaliditetom). Ovo područje ostaje područje koje tek treba otkriti i poticati kako ciljanim istraživanjima tako i izdvajanjem financijskih sredstava na lokalnoj i državnoj razini uz dostupnost obrazovanja za odrasle osobe s invaliditetom diljem Hrvatske.

Inkluzija u odgojno-obrazovni i obrazovni sustav važna je zbog ostvarenja mogućnosti za aktivno sudjelovanje u društvu, a što je usko povezano s ostvarenjem prava na rad. Nemogućnost zapošljavanja utječe na kvalitetu života pojedinca, ali i socijalnu isključenost (Popović i Buljevac, 2016). Povezanost obrazovanja sa zapošljavanjem također je područje kojem bi se trebala posvetiti pozornost pri unapređenju inkluzivnosti odgojno-obrazovnog sustava. Iako je primijećen rastući trend zapošljavanja osoba s invaliditetom, u 2023. najveći je broj nezaposlenih osoba s invaliditetom upravo sa srednjom školom (njih 67,5%), potom slijede osobe sa završenom osnovnom školom (21,8%), a zatim s visokim obrazovanjem (5,2%) (HZZ, 2024). Ovo područje treba dalje pratiti i usklađivati s potrebama tržišta rada, s obzirom na to da većina učenika s teškoćama u razvoju upisuje i završava strukovnu školu. U tome veliku ulogu igra profesionalno usmjeravanje koje treba biti pažljivo provedeno kako bi omogućilo završetak školovanja i veću mogućnost

kasnijeg zapošljavanja. Popović i Buljevac (2016) ističu kako je važno izbjegavati prakse davanja preporuka koje su dobivene na temelju dostupnosti obrazovnih programa te pri odluci i preporuci uzeti u obzir motivaciju i sposobnost učenika s teškoćama u razvoju.

Visoko obrazovanje svakako bi moglo pomoći većoj zapošljivosti osoba s invaliditetom, pa bi bilo uputno na nacionalnoj razini unaprijediti sustav upisa i podrške tijekom studiranja za osobe s invaliditetom (Leutar i Milić Babić, 2008). Zakonodavni okvir potiče zapošljavanje osoba s invaliditetom, ali za bolji učinak treba raditi na sustavnoj usklađenosti ostalih sustava socijalne sigurnosti i njihovih administrativnih pravila vodeći se potrebama tržišta rada i specifičnostima koje obrazovanje i osposobljavanje treba pružiti odraslim osobama s invaliditetom.

5. Europski utjecaj na razvoj inkluzije

Članstvo Hrvatske u EU-u nosi sa sobom razvoj institucionalnog okvira (npr., osobito vidljiv u području visokog obrazovanja i njegove socijalne dimenzije) te primjenu i razvoj dobrih praksi i društvene promjene. Zamašnjak stvaranju inkluzivnog društva predstavlja i program *Erasmus+*, koji potiče i omogućava europsku mobilnost i suradnju europskih institucija u području obrazovanja, sporta i civilnog društva. U okviru programa *Erasmus+* djeluje i Akademija za stručno usavršavanje učitelja. U trenutnome programskom razdoblju potiče se na osmišljavanje projektnih programa koji će pružiti pomoć nastavnom osoblju u stjecanju potrebnog znanja, vještina i kompetencija za uključivanje u obrazovanje djece odnosno učenika iz ranjivih skupina. Potiče se i osmišljavanje projekata koji bi poticali modernizaciju digitalne tehnologije usmjerene na razvoj posebnih usluga vezanih uz osiguravanje jednakih i pravednih mogućnosti za učenje za studente s invaliditetom (European Commission, 2024: 64).

Nacionalna agencija za projekte mobilnosti Europske unije (AMPEU), koja je provedbeno i nadzorno tijelo za *Erasmus+* u Hrvatskoj, proglašena je 2022. SALTO (engl. *Support, Advanced Learning and Training Opportunities*) centrom koji pruža podršku na temu uključivanja i raznolikosti. Već je pripremljeno više materijala koji mogu poslužiti kao pomoć institucijama i stručnom osoblju za razvoj aktivnosti koje potiču inkluzivnost. Također planirane su aktivnosti razvoj alata za samoprocjenu inkluzivnosti visokoškolskih ustanova, individualni savjetodavni susreti s visokoškolskim ustanovama te uspostava funkcije službenika za uključiva-

nje i raznolikost na visokim učilištima, što je uvršteno i u Plan mjera za unapređenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. – 2025. Proces uspostave službenika bit će praćen savjetima i primjerima dobre prakse (Luša, 2024).

Aktivnosti AMPEU-a, sudjelovanje u programima *Erasmus+* koji omogućavaju i potiču brojne projekte, edukacije i usavršavanja za nastavno i nenastavno osoblje, te sami programi za djecu, mlade, učenike i studente predstavljaju dodatan razvojni element za uključivo društvo prema socijalnom modelu inkluzivnog društva. Veće uključivanje u *Erasmus+* svih odgojno-obrazovnih institucija može znatno doprinijeti stvaranju inkluzivnog društva i učenju na primjerima dobre prakse.

6. Zaključak

Hrvatska prati europske politike inkluzivnog obrazovanja, što se vidi ponajprije prema velikom broju pravnih propisa kojima se reguliraju različite vrste potpora za razvoj inkluzivnoga odgojno-obrazovnog sustava. Najviše se postiglo u području osnovnog obrazovanja, koje je jedino i obvezno, pa je takav razvoj ujedno i razumljiv. Najmanje se postiglo u području predškolskog odgoja i obrazovanja, što rezultira i malim brojem djece s teškoćama uključene u predškolske odgojno-obrazovne ustanove, što predstavlja prvu prepreku u vertikalnoj mobilnosti unutar odgojno-obrazovnog sustava. Upravo rano prepoznavanje teškoća i pružanje odgovarajuće intervencije može biti ključno za kvalitetniju provedbu inkluzije u odgojno-obrazovnom sustavu.

Pravni okvir inkluzivnoga odgojno-obrazovnog sustava vrlo je bogat, što može ukazivati na aktivnosti države u pokušaju unapređenja ovog područja, međutim to otežava snalaženje dionika koji se bave tim područjem. Stoga je važno raditi na transparentnosti postojećih prava i njihovu sažimanju i prezentiranju u javnosti. Tu se najveći potencijal vidi u udrugama osoba s invaliditetom koje su i dosada imale utjecaj na ostvarivanje prava osoba s invaliditetom iako svi akteri društva dijele tu odgovornost.

Odgoj i obrazovanje ne podrazumijeva samo usvajanje gradiva već i socijalizaciju. Omogućiti djetetu s teškoćama u razvoju da dijeli istu učionicu s učenicima bez teškoća nije dovoljno. Potrebno je da ono bude istinski aktivan dio kolektiva – učenik kao i svaki drugi, stoga se preporučuje i sudjelovanje u izvannastavnim aktivnostima. Kako je osobito u radu s djecom ljudski faktor ključan, nedostatak stručnjaka predstavlja problem za unapređenje cijelog sustava odgoja i obrazovanja. Zapo-

šljavanje više stručnih osoba pomoglo bi cijelom društvu – većom podrškom učenicima s teškoćama, ali i svim učenicima u školama u koje ti učenici idu, dodatnim znanjem i podrškom radu nastavnika te podrškom roditeljima. Edukacija stručnog kadra, osobito odgojitelja, nastavnika i predavača, o radu s djecom s teškoćama u razvoju i o načinima prilagodbe nastave vrlo je poželjna. To se može osigurati intenzivnijom pripremom tijekom studija, a poslije ponudom stručnog, čak i obveznog usavršavanja, i to kontinuiranog. Preporučuje se više didaktičnih materijala kao pomoć nastavnom osoblju (osobito za posebne programe u osnovnoj školi).

S obzirom na to da se mnogi problemi uključivanja djece s teškoćama događaju na lokalnoj razini, problemi manje razvijenih i(li) udaljenijih jedinica lokalne samouprave mogu biti tipičan primjer slabosti organizacije sustava inkluzije. U skladu s načelom supsidijarnosti ovakvi problemi pozivaju na veću suradnju jedinica lokalne/regionalne uprave i države radi postizanja učinkovitije komunikacije i pronalaženja najboljih rješenja.

Statistika je uvijek polazišna točka za oblikovanje politika i mjera, međutim za sustav predškolskog odgoja i obrazovanja, kao i za visoko obrazovanje, ona izostaje. Stoga je potrebno što prije uvesti mjere praćenja uključenosti djece s teškoćama u razvoju u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja, kao i osoba s invaliditetom u visoko obrazovanje, te stjecanja kvalifikacija kako bi se znala struktura osoba s invaliditetom prema stručnoj spremi. Potrebno je provoditi i više istraživanja vezanih uz provedbu mjera kojima se potiče inkluzivno društvo, osobito s dionicima odgojno-obrazovnog sustava, koji bi dali jasniju sliku problema i uputili na smjer unapređenja (kvalitativna istraživanja s roditeljima, učenicima, nastavnicima, pomoćnicima u nastavi o učinkovitosti mjera inkluzivnog obrazovanja).

Inkluzivno društvo postiže svoj potencijal postupno. Spada u područje koje se temelji na razvoju ljudskih i socijalnih prava, za koja isto tako možemo reći da u mnogim područjima nisu ostvarila puni razvoj i potencijal. Mnogo je i nedoumica oko toga koji je put najispravniji (potpuna ili djelomična inkluzija). Iz te perspektive, može se reći da je Hrvatska napredovala i ide u dobrom smjeru, da postojeći zakonski okvir pokazuje volju da se napravi i ponudi više i bolje, a prihvaćanje smjernica i prijedloga od stručnjaka iz odgojno-obrazovnog sustava moglo bi taj proces ubrzati i naposljetku unaprijediti.

Literatura

- AAAtraq. (2022.). *The Growth of Disability*. AAAtraq, 26. veljače 2022. <https://aaatraq.com/news/2022/01/growth-disability> (pristupljeno 17. srpnja 2025.)
- AZVO. (2007). *London Communiqué: Towards the European Higher Education Area: responding to challenges in a globalised world*. Agencija za znanost i visoko obrazovanje. https://www.azvo.hr/images/stories/visoko/London_Communique18May2007.pdf
- AZVO. (2023). *Rezultati drugog ciklusa reakreditacije visokih učilišta u području podrške studentima iz ranjivih i podzastupljenih skupina: Standard 3.5: Visoko učilište osigurava podršku studentima iz ranjivih i podzastupljenih skupina. Pregled stanja*. Agencija za znanost i visoko obrazovanje. https://www.azvo.hr/wp-azvo-files/uploads/2021/04/Nalazi_iz_izvjesca_2._ciklusa_reakreditacije_-_standard_3.5.pdf
- Benjak, T. (2011). Razvoj epidemiologije invaliditeta u Republici Hrvatskoj. *Hrvatski časopis za javno zdravstvo*, 7(28). <https://hrcak.srce.hr/clanak/429882>
- Bouillet, D. (2018). *S one strane inkluzije djece rane i predškolske dobi: izvješće o provedenoj analizi pristupačnosti kvalitetnog ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja djeci u ranjivim situacijama u Hrvatskoj*. Ured UNICEF-a za Hrvatsku i Pučko otvoreno učilište „Korak po korak”.
- Bourdieu, P. (1985). The Forms of Capital. U: Richardson, J. G. (ur.). *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education* (str. 241-258). Greenwood. https://home.iitk.ac.in/~amman/soc748/bourdieu_forms_of_capital.pdf
- Brandt, P. (2017). Uključenost u obrazovanju odraslih – gdje je tu strast? – Peter Brandt. *EPALE – Elektronička platforma za obrazovanje odraslih*.
- Carnet. (2025). *Hodogram aktivnosti. Kandidati s teškoćama u razvoju*. https://srednjeadmin.e-upisi.hr/files/Hodogram_srednje_TER.pdf
- Coleman, J. S. (1990). *Foundations of social theory*. Harvard University Press.
- Čelan-Mijić, M. i Šabić, I. (2024). Istraživanje: Što učitelji misle o prilagođenim udžbenicima? *Srednja.hr*, 11. lipnja 2024. <https://www.skole.hr/istrazivanje-sto-ucitelji-misle-o-prilagode-nim-udzbenicima/>
- Državni pedagoški standard osnovnoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. *Narodne novine*, br. 63/08, 90/10.
- Državni pedagoški standard predškolskog odgoja i naobrazbe. *Narodne novine*, br. 63/08.
- Državni pedagoški standard srednjoškolskog sustava odgoja i obrazovanja. *Narodne novine*, br. 63/08, 90/10
- European Commission / EACEA / Eurydice. (2025). *Key data on early childhood education and care in Europe – 2025. Eurydice report*. <https://data.europa.eu/doi/10.2797/66224>
- European Commission. (2013). Commission recommendation: Investing in children: breaking the cycle of disadvantage. *Official Journal of the European Union*, L 59/5. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/HTML/?uri=CELEX:32013H0112>
- European Commission. (2019). *Feasibility Study for a Child Guarantee. Target Group Discussion Paper on Children with Disabilities*. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/461907>

- European Commission. (2024). *Program Erasmus+. Vodič kroz program*. https://erasmus-plus.ec.europa.eu/sites/default/files/2023-11/2024-Erasmus%2BProgramme-Guide_HR.pdf
- Europski stup socijalnih prava. COM(2017) 250 final. <https://eur-lex.europa.eu/HR/legal-content/glossary/european-pillar-of-social-rights.html>
- Eyuridice. (2023). *Potpora i usmjeravanje. Uključenje djece i učenika s posebnim potrebama u redoviti sustav obrazovanja*. <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/hr/national-education-systems/croatia/ukljucenje-djece-i-ucenika-s-posebnim-potrebama-u-redoviti>
- Gascon, C. S, Martorana, J. i Moore, S. (2024). The Changing Composition of Disability among America's Workers. *St. Louis Fed On the Economy*, 22. kolovoza 2024. <https://www.stlouisfed.org/on-the-economy/2024/aug/changing-composition-of-disability-among-workers> (pristupljeno 17. srpnja 2025.)
- Hambleton, I. R., Caixeta, R., Jeyaseelan, S. M., Luciani, S. i Hennis, A. J. M. (2023). The rising burden of non-communicable diseases in the Americas and the impact of population aging: a secondary analysis of available data. *The Lancet Regional Health – Americas* 21. <https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100483>
- Hantak, M. (2017). *Edukativni materijali za nastavnike*. Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet. <https://www.ffzg.unizg.hr/ssi/?p=274>
- Hina. (2020). *Potrebna zakonska definicija statusa studenata s invaliditetom*. Hrvatska izvještajna novinska agencija. <https://radio.hrt.hr/radio-zadar/vijesti/potrebna-zakonska-definicija-statusa-studenata-s-invaliditetom-3742718>
- HZJZ. (2021). *Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/10/Invalid_2021.pdf
- HZJZ. (2023). *Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2023..pdf
- HZJZ. (2024). *Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2024_g.-1.pdf
- HZZ. (2024). *Izvješće o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2023. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinca-2023-godine/>
- Ignjatović, S. i Tomanović, S. (2011). Social Capital and Space. *Sociologija i prostor*, 49(3), 269-286. <https://doi.org/10.5673/sip.49.3.1>
- Karamatić Brčić, M. (2013). Pretpostavke inkluzije u školi. *Život i škola*, 30(59), 67-78. <https://hrcak.srce.hr/131844>
- Kiš-Glavaš, L. i sur. (2016). *Smjernice za unapređenje sustava potpore studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju u Republici Hrvatskoj*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. <https://mzom.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Obrazovanje/VisokoObrazovanje/RazvojVisokogObrazovanja/Smjernice%20za%20unapre%C4%91enje%20sustava%20potpore%20studentima%20s%20invaliditetom%20u%20visokom%20obrazovanju%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>

- Koordinacija pravobraniteljice za osobe s invaliditetom. (2023). *Za sadašnje i buduće studente s invaliditetom – Što je bitno znati o pravima i oblicima potpore?* <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/BROSURA-ZA-SADASNJE-I-BUDUCE-STUDENTE-S-INVALIDITETOM.pdf>
- Koordinacija pravobranitelja za osobe s invaliditetom za podršku u visokom obrazovanju. (2024). *Za sadašnje i buduće studente s invaliditetom. Što je bitno znati o pravima i oblicima potpore.* https://ffzghr-my.sharepoint.com/:w/g/personal/msimunec_m_ffzg_hr/ESwTZLhDYa-FEmq6ofKP3lIUBfaYDu3U_EmvQo_7_B8l1ng?e=UJC3yN
- Leutar, Z. i Milić Babić, M. (2008). Pravo na rad i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. *Sociologija i prostor*, 46(2), 161-186. <https://hrcak.srce.hr/27357>
- Lilek, M. (2022). Djeca s posebnim potrebama ostala bez prijevoza u školu jer se nitko nije javio na natjecaj: 'Grad je pogriješio!'. *Jutarnji list*, 3. studenoga 2022. <https://www.jutarnji.hr/vijesti/hrvatska/djeca-s-posebnim-potrebama-ostala-bez-prijevoza-u-skolu-jer-se-nitko-nije-javio-na-natjecaj-grad-je-pogrijesio-15270352>
- Luša, J. (2024). *SALTO resursni centar za uključivanje i raznolikost (obrazovanje i osposobljavanje)*. Prezentacija u Power Pointu. <https://mzom.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Obrazovanje/VisokoObrazovanje/RazvojVisokogObrazovanja/Seminar//Prezentacija-2-SALTO-AMPEU.pdf>
- Lutfiyya, Z. M. i Bartlett, N. A. (2020). *Inclusive societies*. In *Oxford: Oxford Research Encyclopedia of Education*. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1022>
- Mezulić, A. (2015). 37 studenata s invaliditetom i dalje nema prijevoz: Udruga ZAMISLI krivi Sveučilište u Zagrebu. *Srednja.hr*, 4. studenoga 2015. <https://www.srednja.hr/faks/37-studenata-s-invaliditetom-i-dalje-nema-prijevoz-udruga-zamisl-krivi-sveuciliste-u-zagrebu/>
- Milić Babić, M. (2020). Studenti s invaliditetom u visokom obrazovanju – pogled iz kuta formalne podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 56(2), 61-82. <https://doi.org/10.31299/hrri.56.2.4>
- MROSP. (2023). *Izvješće o provedbi Nacionalnog plana izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, za 2022. godinu*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://tinyurl.com/4dh7dsrr>
- Mrvoš, B. (2024). Problemi djece s poteškoćama: 'Grad ih upisuje u škole do kojih im treba i po sat i pol vožnje...'. *24 sata*, 26. lipnja 2024. <https://www.24sata.hr/news/problemi-djece-s-poteskocama-grad-ih-upisuje-u-skole-do-kojih-im-treba-i-po-sat-i-pol-voznje-990656>
- MZO. (2021). *Smjernice za rad s učenicima s teškoćama (radna inačica)*. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. <https://mzom.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Obrazovanje/Smjernice%20za%20rad%20s%20ucenicima%20s%20teskocama.pdf>
- MZO. (2022). *Nacionalni plan za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2019. – 2021.: izvješće o provedbi*. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. <https://sredisnjikatalogh.gov.hr/sredisnji-katalog/dokumenti-i-publikacije/detalji?searchTerm=filterfi%255B12086%255D%3D267729&id=2833375>
- MZO. (2023). *Plan mjera za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja za razdoblje 2023. – 2025*. Ministarstvo znanosti i obrazovanja. <https://tinyurl.com/mta9pyy>
- MZOM. (2024a). *Školski e-rudnik*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWE3YTE0WQQtOWJmNC00OTJmLWE2MjktYTQ5MWJlNDNI-ZDQ0liwidCI6IjJMTFJfYmNjLWl3NjEtNDVkYi1hOWY1LTRhYzY3ZTk0ZTFkNCIsImMiOj9h>

- MZOM. (2024b). *Izvešće o provedenom savjetovanju – Savjetovanje s javnošću o Nacrtu prijedloga Pravilnika o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i mladih. <https://esavjetovanja.gov.hr/ECon/EconReport?entityId=26816>
- Nacionalni kurikulum za rani i predškolski odgoj i obrazovanje. *Narodne novine*, br. 5/15.
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Nacionalni plan razvoja sustava obrazovanja za razdoblje do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 33/23.
- Nacionalni plan za prava djece u Republici Hrvatskoj za razdoblje od 2022. do 2026. godine. *Narodne novine*, br. 55/22.
- ODPC. (2024). *Medical and Social Models of Disability*. Office of Developmental Primary Care. <https://odpc.ucsf.edu/clinical/patient-centered-care/medical-and-social-models-of-disability>
- Opoku, M. P. (2020). *Parental attitudes towards inclusive education. Background paper prepared for the 2020 Global education monitoring report: Inclusion and education*. Unesco. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000373688?posInSet=2&queryId=N-EXPLORE-7534774e-bc11-4ad3-badd-f7e1fac03486>
- Pavić, Ž. i Šundalić, A. (2015). Internetske društvene mreže, socijalni kapital i politička participacija. *Media, culture and public relations*, 6(2), 128-138. <https://hrcak.srce.hr/149018>
- Peković, V. (2018). Do socijalne inkluzije obrazovanjem odraslih – izazovi u praksi. *EPALE – Elektronička platforma za obrazovanje odraslih*, 19. ožujka 2018. <https://epale.ec.europa.eu/hr/blog/do-socijalne-inkluzije-obrazovanjem-odraslih-izazovi-u-praksi>
- Popović, S. i Buljevac, M. (2016). Prekid srednjoškolskog obrazovanja mladih s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(3), 463-488. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.108>
- Pravilnik o broju učenika u redovitom i kombiniranom razrednom odjelu i odgojno-obrazovnoj skupini u osnovnoj školi. *Narodne novine*, br. 124/09, 73/10.
- Pravilnik o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole. *Narodne novine*, br. 49/15, 109/16, 47/17, 39/22.
- Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, br. 24/15.
- Pravilnik o pomoćnicima u nastavi i stručnim komunikacijskim posrednicima. *Narodne novine*, 85/24.
- POSI. (2012). *Senzibilitet i edukacija nastavnog osoblja kao oblik podrške inkluzivnom obrazovanju*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/06/Senzibilitet-i-edukacija-nastavnog-osoblja-kao-oblik-podrške-inkluzivnom-obrazovanju.pdf>
- POSI. (2020). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2019*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-POSI-za-2019.pdf>
- POSI. (2023). *Stručni skup “Osiguranje uključenosti obrazovanja kroz podršku studentima (s invaliditetom): Dokle smo došli i kako dalje?”*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/strucni-skup-osiguranje-ukljucivosti-obrazovanja>

- POSI. (2025). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2024*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izvesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Preporuka Europske komisije od 20. veljače 2013. Ulaganje u djecu: prekidanje kruga prikraćenosti. *Službeni list Europske unije*, L 59. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A32013H0112>
- Preporuka Vijeća od 14. lipnja 2021. o uspostavi europskog jamstva za djecu. *Službeni list Europske unije*, L 223/14. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32021H1004&from=en>
- Preporuka Vijeća od 19. prosinca 2016. o oblicima usavršavanja: nove prilike za odrasle. *Službeni list Europske unije*, C 484/1. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016H1224\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32016H1224(01))
- Preporuka Vijeća od 8. prosinca 2022. o ranom i predškolskom odgoju i obrazovanju: ciljevi iz Barcelone za 2030. *Službeni list Europske unije*, C 484/1. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=uriserv%3AOJ.C_.2022.484.01.0001.01.HRV&toc=OJ%3AC%3A2022%3A484%3AFULL
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling Alone: The Collapse and Revival of American Community*. New York: Simon and Schuster Paperbacks.
- Puzić, S., Marušić, I., Matić Bojić, J., Pikić Jugović, I. i Šabić, J. (2023). *Obrazovne nejednakosti u srednjoškolskom obrazovanju iz učeničke i nastavničke perspektive*. Institut za društvena istraživanja u Zagrebu. https://www.obrazovanjezasve.hr/wp-content/uploads/2023/12/Mreza_monografija_obrazovne_nejednakosti.pdf
- Strategija EU-a o pravima djeteta. COM (2021), 142. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0142>
- Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. COM (2021), 101. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/HTML/?uri=CELEX:52021DC0101>
- Strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije. *Narodne novine*, br. 124/14.
- Šimek, L., Ledić, J. i Martinac Dorčić, T. (2020). Kompetencije pedagoga za inkluzivnu praksu. *Napredak*, 161(3-4), 291-314. <https://hrcak.srce.hr/249640>
- Šipuš, V. i Milić Babić, M. (2021). The Role of Formal Social Support to Students in the Context of the Social Dimension of Higher Education. *Croatian Journal of Education*, 23(1), 255-292. <https://doi.org/10.15516/cje.v23i1.3814>
- Štulhofer, A. (2003). Društveni kapital i njegova važnost. U: Ajduković, D. (ur.). *Socijalna rekonstrukcija zajednice* (str. 79-98). Društvo za psihološku pomoć.
- Turčić, N. (2012). Socijalni model procjene invaliditeta. *Sigurnost*, 54(1), 111-115. <https://hrcak.srce.hr/79229>
- UN. (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi.
- UNESCO. (2009). *Towards Inclusive Education for Children with Disabilities: A Guideline*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000192480>
- UNICEF. (2021). *Dubinska analiza stanja i podloga za razvoj Nacionalnog akcijskog plana za provedbu Europskog jamstva za djecu u Hrvatskoj*. <https://www.unicef.org/eca/media/22426/file/Deep%20Dive%20Croatia%20-%20Main%20report%20CRO.pdf>

- Urbanc, K. (2005). Medicinski, socijalni ili neomedicinski pristup skrbi za osobe s invaliditetom. *Ljetopis socijalnog rada*, 12(2), 321-333. <https://hrcak.srce.hr/2019>
- Vekić-Kljaić, V. i Hanzec Marković, I. (2023). Institucijska podrška u radu s učenicima s teškoćama iz perspektive učitelja razredne nastave. *Nova prisutnost*, 21(3), 675-689. <https://doi.org/10.31192/np.21.3.12>
- Vican, D. i Karamatić Brčaić, M. (2013). Obrazovna inkluzija u kontekstu svjetskih i nacionalnih obrazovnih politika – s osvrtom na hrvatsku obrazovnu stvarnost. *Život i škola*, 30(59), 48-66. <https://hrcak.srce.hr/131847>
- Vlada RH. (2019). *Nacionalni plan za unaprjeđenje socijalne dimenzije visokog obrazovanja u Republici Hrvatskoj 2019. – 2021.* <https://mzo.gov.hr/UserDocImages//dokumenti/Obrazovanje/VisokoObrazovanje/RazvojVisokogObrazovanja//Nacionalni%20plan%20za%20unaprje%C4%91enje%20socijalne%20dimenzije%20visokog%20obrazovanja%20u%20Republici%20Hrvatskoj%202019.%20-%202021..pdf>
- WHO. (2023). *Disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/disability-and-health>.
- Zakon o obrazovanju odraslih. *Narodne novine*, br. 144/21.
- Zakon o odgoju i obrazovanju u osnovnoj i srednjoj školi. *Narodne novine*, br. 87/08, 86/09, 92/10, 105/10, 90/11, 5/12, 16/12, 86/12, 126/12, 94/13, 152/14, 7/17, 68/18, 98/19, 64/20, 151/22, 155/23, 156/23.
- Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/23.
- Zakon o potvrđivanju Europske socijalne povelje, Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji, Protokola o izmjenama Europske socijalne povelje i Dodatnog protokola Europskoj socijalnoj povelji kojim se uspostavlja sustav kolektivnih žalbi. *Narodne novine*, br. 15/02.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.
- Zakon o predškolskom odgoju i obrazovanju. *Narodne novine*, br. 10/97, 107/07, 94/13, 98/19, 57/22, 101/23.
- Zakon o visokom obrazovanju i znanstvenoj djelatnosti. *Narodne novine*, br. 119/22.

Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom u Hrvatskoj

LELIA KIŠ-GLAVAŠ

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

SVEA KUČINIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.5>

1. Uvod

Zapošljavanje i rad igraju iznimno važnu ulogu u životima osoba s invaliditetom, od osiguravanja ekonomske stabilnosti i neovisnosti do povećanja njihova socijalnog kapitala. Jedan je od najvažnijih preduvjeta njihova uspješnog zapošljavanja kvalitetno provedena profesionalna habilitacija i(li) profesionalna rehabilitacija. Stoga je zapošljavanje osoba s invaliditetom spomenuto u Nacionalnom planu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine (NN 43/21), a detaljnije je razrađeno specifičnim mjerama u Akcijskom planu izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine (NN 43/21). Neke od navedenih mjera odnose se na učinkovitije obrazovanje učenika s teškoćama na srednjoškolskoj razini, veću pristupačnost i dostupnost visokog obrazovanja, pripremu osoba s invaliditetom za tržište rada te provođenje aktivnih politika zapošljavanja osoba s invaliditetom.

Radi davanja općeg pregleda ove vrlo kompleksne teme i uvida u trenutno stanje profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom u RH i na

europskoj razini, u ovome poglavlju bit će pobliže opisano koga se sve smatra osobama s invaliditetom u kontekstu profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja te koliku važnost rad igra u životu osoba s invaliditetom. S obzirom na već spomenutu činjenicu da je jedan od preduvjeta uspješnog zapošljavanja osoba s invaliditetom kvalitetno provedena profesionalna habilitacija i(li) profesionalna rehabilitacija, u poglavlju će također ukratko biti opisane faze profesionalne rehabilitacije te će biti predstavljeno djelovanje institucija i stručnjaka koji sudjeluju u tom postupku. Bit će predstavljen zakonski okvir za zapošljavanje osoba s invaliditetom u RH kao širi okvir za razumijevanje dostupnih modela zapošljavanja, pozitivnih mjera i poticaja koje osobe s invaliditetom i njihovi poslodavci mogu ostvariti. Promišljanje o položaju i ulogama svakog od dionika u procesu zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom prethodit će analizi učinkovitosti kvotnog sustava zapošljavanja, kratkom pregledu rezultata dostupnih istraživanja o održivim oblicima zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom te analizi trendova (ne)zaposlenosti osoba s invaliditetom na razini RH i EU-a.

2. Definicija osoba s invaliditetom u kontekstu profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja

Skupina osoba s invaliditetom iznimno je heterogena, a, prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006)¹, obuhvaća osobe koje imaju tjelesna oštećenja (motorički poremećaji i kronične bolesti) te mentalna², intelektualna i osjetilna oštećenja (oštećenja vida i sluha). U kontekstu profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13, 152/14, 39/18 i 32/20) poziva se još i na skupinu osoba s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti. Osoba s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti osoba je koja zbog svojeg invaliditeta ima smanjenu mogućnost radnog osposobljavanja i zapošljavanja u odnosu na osobu bez invalidi-

¹ U Hrvatskoj je usvojena Zakonom o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

² Skupina osoba na koje se Konvencija poziva, kada govori o mentalnim oštećenjima u hrvatskoj legislativi, nalazi se pod nizom različitih naziva. Ustvari se radi o osobama s teškoćama mentalnog zdravlja, a njihova su prava u Hrvatskoj regulirana Zakonom o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14).

teta s kojom je izjednačena ili približno izjednačena u dobi, razini i vrsti obrazovanja, uvjetima rada i vrsti poslova.³

Osim prema vrsti oštećenja/bolesti/poremećaja/teškoća, koje mogu rezultirati smanjenom funkcionalnom sposobnošću osobe, osobe s invaliditetom razlikuju se i prema vremenu njihova nastanka. Tako će one osobe u kojih je invaliditet nastao prije ulaska u sustav obrazovanja, a radi osposobljavanja za zapošljavanje i rad, proći postupak koji možemo nazvati profesionalnom habilitacijom. Habilitacija se odnosi na stjecanje vještina i razvoj sposobnosti, a može se definirati kao postupak kojim se razvijaju sposobnosti u osoba u kojih je nesposobnost ili smanjena sposobnost nastala u najranijem djetinjstvu ili je kongenitalna (Rački, 1997). U ove djece i mladih ljudi, u odnosu na populaciju bez invaliditeta, potrebno je katkad primjenjivati individualizirano prilagođene postupke poučavanja i dodatne edukacijske i rehabilitacijske aktivnosti kako bi svladali obrazovne sadržaje, a tako i one koji se odnose na razvoj profesionalnih interesa i stjecanje profesionalnih kompetencija.

Za razliku od habilitacije, rehabilitacija se odnosi na vraćanje sposobnosti koje je osoba posjedovala, ali ih je izgubila zbog bolesti, oštećenja, poremećaja ili teškoća. Radi ostvarivanja prava osoba s invaliditetom u području profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja provodi se postupak vještačenja.⁴ Vještačenje je moguće opisati kao utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti osobe (ZOSI, 2024a), a sam postupak definiran je Uredbom o metodologijama vještačenja (NN 96/23).

Baš kao što je skupina osoba s invaliditetom heterogena i složena, tako je složeno i definiranje osoba s invaliditetom i priznavanje njihovih prava u različitim sustavima vezanim uz rad i zapošljavanje. Tako, primjerice, status osoba s invaliditetom pri Hrvatskom zavodu za zapošljavanje (HZZ) imaju osobe koje zadovoljavaju uvjete za ulazak u Očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom u skladu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, odnosno čl. 4. Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom (NN 75/18) (Hartek, 2024) dok su, prema propisima iz mirovinskog osiguranja, to

³ Usto, u istom zakonu (čl. 3., st. 3.) navodi se kako se osobom s invaliditetom s preostalom radnom sposobnosti iznimno može smatrati i osoba s invaliditetom čiji je radni učinak u granicama očekivanog, ali se na temelju smanjenih stvarnih i procijenjenih općih sposobnosti takve osobe ocijeni da je uvrštavanje u kategoriju s preostalom radnom sposobnosti u interesu očuvanja njezinih tjelesnih, osjetilnih i mentalnih sposobnosti.

⁴ Vještačenje se provodi i u područjima socijalne skrbi, mirovinskog osiguranja, obrazovanja, prava po osnovi roditeljskih potpora i zaštite vojnih i civilnih invalida rata.

radnici, obrtnici i osobe koje samostalno obavljaju profesionalnu djelatnost i u kojih je smanjenje sposobnosti za rad uz preostalu radnu sposobnost nastalo prije nego što su navršili 55 godina života (HZMO, 2024).

Kada govorimo o nezaposlenim osobama s invaliditetom, oni pak svoja prava na novčanu pomoć ostvaruju u sustavu socijalne skrbi, koji je, donošenjem Zakona o inkluzivnom dodatku (NN 156/23), među ostalim, obuhvatio i novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom (Savez društava multiple skleroze Hrvatske, 2024). Uz novčanu pomoć vezanu specifično uza status nezaposlene osobe, osobe s invaliditetom mogu ostvarivati i prava na zajamčenu minimalnu naknadu onda kada nisu u mogućnosti svojim radom ili na druge zakonom određene načine osigurati dovoljna financijska sredstva za život, kao i jednokratnu naknadu, u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25). Socijalne naknade za osobe s invaliditetom opisane su u zasebnom poglavlju ove knjige.

Prava hrvatskih ratnih vojnih invalida (HRVI), kao osoba s invaliditetom, regulirana su prije svega Zakonom o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23). Iako se i njima nude različiti obrazovni programi, prekvalifikacije i dokvalifikacije te se potiče njihovo zapošljavanje i samozapošljavanje, zbog nedostatka evaluacije spomenutih mjera teško je zaključiti o njihovoj uspješnosti (Dobrotić, 2008). To bi trebala biti tema zasebnog istraživanja i stoga neće biti obuhvaćena ovim poglavljem.

3. Važnost rada u životu osoba s invaliditetom

Pogled na zapošljavanje i rad mijenjao se tijekom povijesti, oblikovan vjerskim, ekonomskim i društvenim filozofijama i trendovima, no kao konstanta ostaje činjenica da rad zauzima jedno od središnjih mjesta u životu ljudi. U životu svake osobe, a tako i osoba s invaliditetom, četiri su funkcije rada: ekonomska, socijalna, psihološka te bivanje izvorom društvenog statusa i prestiža (Rački, 1997). Dostojanstven i adekvatno plaćen rad trebao bi ljudima omogućiti da zarade za egzistenciju, predstavljati kontekst za stvaranje novih odnosa i socijalnih interakcija, pozitivno doprinijeti poziciji pojedinca u društvu kao i njegovoj slici o sebi te omogućiti priliku za samoostvarenje. Govoreći o značenju, važnosti i ulozi rada u životu osoba s invaliditetom, nema nikakve razlike u odnosu na to kada to spominjemo u kontekstu osoba bez invaliditeta. Naravno, uloga i važnost rada u životu pojedinca nije izolirana od samog pojedinca, od njegovih karakteristika, kao i okolnosti u kojima se nalazi.

Rački (1997) navodi kako značenje rada varira među ljudima te su na jednom kraju spektra one osobe kojima je rad „glavni izvor zadovoljstva” i snažno se identificiraju sa svojom profesionalnom ulogom, dok su na drugom kraju one kojima je rad naporna i besmislena aktivnost. Stoga zaključuje kako su značenje rada kao i njegova važnost za pojedinca ovisni prvenstveno o percepciji pojedinca kada je riječ o mogućnosti da radom ostvari vrijednosti koje smatra važnima (Rački, 1997). „Rad je *ovakav* za neke ljude i *onakav* za druge, ovisno o tome tko su oni i kojim se radom bave” (Svendsen, 2012: 17).

Heterogenost populacije koja se reflektira i u uzorcima istraživanja koja su se specifično bavila funkcijom rada u životu osoba s invaliditetom te varijabilnost postojećih modela profesionalne rehabilitacije i(li) zapošljavanja donekle otežavaju generalizaciju rezultata istraživanja o ovoj temi. Ipak, na temelju dostupne literature i dalje se može tvrditi, s relativnom sigurnošću, da zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom rezultiraju nizom dobrobiti u njihovim životima, kao što su bolja kvaliteta života, bolji prihodi, veća razina samopouzdanja, šire društvene mreže i osjećaj zajedništva (Lindsay i sur., 2018). Dapače, već sam ulazak na tržište rada i bivanje dijelom toga tržišta, odnosno radne snage (bilo traženjem posla ili zaposlenjem), osigurava veću razinu društvenog kapitala osoba s invaliditetom u odnosu na one osobe s invaliditetom koje nisu dio te skupine (Brucker, 2015). Osim toga, zapošljavanje i rad imaju pozitivan utjecaj na samopouzdanje i samopoštovanje osoba s invaliditetom kao i njihov karijerni napredak i razinu samostalnosti (Almalky, 2020). Pitanje rada i zapošljavanja stoga je važno promatrati ne samo kao ekonomsko pitanje već kao temu povezanu i s fizičkim i s mentalnim zdravljem te općom dobrobiti (Derbyshire i sur., 2024), s obzirom na to da postoje indikacije da zaposlene osobe s invaliditetom manje puše, imaju bolju kvalitetu života, bolju samoprocjenu svojega zdravstvenog statusa te općenito bolje zdravlje i ponašanja vezana uza zdravlje (Hall i sur., 2013). Osim u svijetu, slični učinci pronađeni su i u hrvatskom kontekstu (Božić-Žalac i sur., 2019) te su detektirane ekonomska (vlastiti novac, osjećaj sigurnosti koju pruža, mogućnost brige za kućanstvo i zadovoljenje osobnih potreba), socijalna (druženje, sklapanje prijateljstava), osobna (osamostaljivanje, neovisnost, ravnopravnost, samopouzdanje, osjećaj ponosa, zasnivanje partnerskih odnosa) i psihološka (samopoštovanje, osjećaj korisnosti, dokazivanje vlastite vrijednosti) dobrobit zapošljavanja i rada za osobe s invaliditetom.⁵

⁵ Riječ je o Izvješću o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj”. Izvori podataka ovdje su: same osobe s invaliditetom, članovi njihovih obitelji, njihovi poslodavci i poslovni suradnici te predstavnici lokalne zajednice, a riječ je o kombinaciji kvantitativnog i kvalitativnog istraživanja.

Pod uvjetima da se poštuje pravo na razumnu prilagodbu, uz već navedene funkcije, zapošljavanje i rad osobama s invaliditetom, kao i onima bez invaliditeta, omogućava veću ekonomsku neovisnost, bolju kvalitetu života i punopravnije sudjelovanje u društvu (Ikutegbe i sur., 2023). Zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom tako predstavljaju važan element rehabilitacije i zaštitni faktor pri sprečavanju društvene isključenosti (Jasiak i Królak, 2018), a kao alati ekonomske emancipacije povezani su i s mogućnošću djelovanja osoba s invaliditetom u području samozastupanja svojih prava i interesa (Kučinić, 2018).

Važno je naglasiti da rad mora biti autonomna odluka samih osoba s invaliditetom, a ne društveno uvjetovana moralna obaveza, potkrepljivana idejom da osobe koje ne rade predstavljaju „teret društva” (Kučinić, 2018). Duboko u zapadnjačkoj svijesti ukorijenjena je ideja moralne obveze na rad, koja svoje začetke duguje ranoj industrijalizaciji u Europi, kao i protestantskoj filozofiji. U prošlosti je rad često bio shvaćen kao način služenja Bogu i iako je takav pristup danas prilično izgubio na snazi, tzv. protestantska radna etika i danas ima znatan utjecaj na poimanje rada.⁶ Premda malotko danas svoj posao smatra vjerskom dužnošću, neki su aspekti te ideje i dalje prisutni, poput ideje da je marljivi rad indikacija moralnog karaktera. Upravo ideja moralne obveze na rad, kao i koncept izjednačavanja sposobnosti osobe da bude radno odnosno ekonomski produktivna s njezinom ukupnom vrijednošću, dovodi do toga da su mnoge osobe s invaliditetom, zbog toga što se ne mogu uključiti na tržište rada, percipirane kao „lijene, same odgovorne za svoju nesreću te su kao takve trebale biti kontinuirano kažnjavane” (Zaviršek i sur., 2010: 91).

Stavljanje uloge zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom u povijesni kontekst ne umanjuje njihovu važnost. Naprotiv, povijesni kontekst daje nam jasniju sliku o tome koliko je inzistiranje na pravu osoba s invaliditetom na neprisilan i adekvatan plaćen rad važno u modernom društvu. No, kako bismo zapošljavanje i rad istinski mogli rabiti kao alat za inkluziju te kako ne bismo upali u mentalnu zamku ideje da su samo one osobe s invaliditetom koje su radno sposobne ravnopravni članovi društva, važno je zadržati kritički pristup temi. Zato vrijedi neprestano propitkivati koliko je rad osoba s invaliditetom zaista neprisilan i adekvatan, upravo jer još uvijek vrlo često nije (Zaviršek i sur., 2010:85), te po potrebi mijenjati društvene i gospodarske okvire koji oblikuju tržište rada, ali i širu društvenu svijest na načine koji štete stvarnoj inkluziji osoba s invaliditetom.⁷

⁶ Tako je ukupna zaposlenost u zemljama u kojima živi većinsko protestantsko stanovništvo 6% veća u odnosu na one gdje dominiraju druga vjerska uvjerenja (Svendsen, 2012).

⁷ Primjerice, to su uvjerenja neoliberalnog kapitalizma da je učinkovitost odnosno produktivnost zasluga, a neproduktivnost mana koja zaslužuje kaznu i da je natjecanje definira-

4. Profesionalna rehabilitacija

Profesionalna rehabilitacija, prema Pravilniku o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom (NN 75/18), obuhvaća „mjere i aktivnosti propisane u članku 4. stavku 4. Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom”, koje „se izvode s ciljem da se osobu s invaliditetom osposobi za prikladan posao, da se ista zaposli, odnosno zadrži posao i u njemu napreduje te da se profesionalno razvija”.⁸

4.1. Faze profesionalne rehabilitacije

Analizirajući postupke profesionalne rehabilitacije, a govoreći primarno o profesionalnoj rehabilitaciji, Rački (1997) navodi tri njezine faze: profesionalno usmjeravanje, osposobljavanje za produktivni rad i zapošljavanje.

Profesionalno usmjeravanje, prema Vijeću EU-a (2004), podrazumijeva „skup različitih aktivnosti koje pojedincima omogućuju identificirati vlastite mogućnosti, kompetencije i interese u različito doba života, kako bi donijeli odluke o obrazovanju, osposobljavanju i zapošljavanju i upravljali vlastitom profesionalnom karijerom”. U Hrvatskoj profesionalno usmjeravanje provodi HZZ identificirajući, među ostalim, skupine učenika koji se zatim uključuju u oblike profesionalnog usmjera-

juće obilježje ljudskih odnosa (Monbiot, 2016). Ova uvjerenja u najboljem slučaju ignoriraju, a u najgorem demoniziraju činjenicu da smo svi mi kao članovi društva međusobno ovisni i dovodi u pitanje koncept solidarnosti, koja je nužna kako bi socijalni model invaliditeta zaživio. Socijalni model invaliditeta zapravo je u svojoj srži nekompatibilan s neoliberalnim politikama i neoliberalnim kapitalizmom. Dok neoliberalni kapitalizam za glavni cilj ima maksimizaciju profita, čak i kada je to nauštrb određenih prava ili prava određenih skupina, socijalni model invaliditeta prvenstvo daje kvaliteti života osoba s invaliditetom, pa i u području prava na rad (Kućinić, 2018).

⁸ „Mjere i aktivnosti profesionalne rehabilitacije uključuju sudjelovanje u utvrđivanju preostalih radnih i općih sposobnosti; profesionalno informiranje, savjetovanje i procjenu profesionalnih mogućnosti; analizu tržišta rada, mogućnosti zapošljavanja i uključivanja u rad; procjenu mogućnosti izvođenja, razvoja i usavršavanja programa profesionalnog osposobljavanja; radno osposobljavanje, dokvalifikaciju, prekvalifikaciju i programe za održavanje i usavršavanje radnih i radno-socijalnih vještina i sposobnosti u razdoblju do zapošljavanja; informiranje i savjetovanje o pomoćnoj tehnologiji u učenju i radu, pojedinačne i skupne programe za unapređenje radno-socijalne uključenosti u zajednicu; savjetodavne prijedloge o primjeni različitih tehnologija i tehnika u učenju i radu uz procjenu mogućnosti primjene; pretprofesionalno učenje, planiranje i primjenu odabrane tehnologije; razvoj motivacije i osposobljavanje osoba s invaliditetom u korištenju odabrane tehnologije; tehničku pomoć, podršku, praćenje i procjenu rezultata, te informiranje i podršku u izvorima financiranja” (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom).

vanja koji uključuju profesionalno informiranje i savjetovanje, pa i sveobuhvatnu psihološko-medicinsku obradu, sve s obzirom na potrebe učenika. Specifična pozornost pridaje se onim učenicima za koje se procjenjuje da bi nakon završetka školovanja mogli imati otežan pristup tržištu rada, a to su učenici s teškoćama u razvoju ili težim zdravstvenim teškoćama (HZZ, 2024a). Također timovi koji provode profesionalno usmjeravanje izdaju i pisana mišljenja o „najprimjerenijem odabiru obrazovnog programa/zanimanja za učenike s teškoćama”, na temelju Pravilnika o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole (NN 49/15, 109/16, 47/17, 39/22 i 79/25). Nažalost, u profesionalnom usmjeravanju čitav je niz problema; među ostalim, sve je veći broj učenika s teškoćama uz premalen broj primjerenih programa obrazovanja, pa i Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (POSI, 2024) preporučuje Ministarstvu znanosti i obrazovanja kreiranje novih strukovnih kurikula koji su usklađeni s tržištem rada kao i unapređivanje profesionalnog usmjeravanja učenika s teškoćama u razvoju.

Oposobljavanje za produktivni rad obuhvaća oposobljavanje za stjecanje zvanja i stručne spreme, ali i ono koje se nekad nazivalo radnim oposobljavanjem (a danas, prema Pravilniku o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju (NN 24/15), „oposobljavanjem u okviru posebnih programa za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke”). Ovo je oposobljavanje namijenjeno učenicima s većim teškoćama koji se ne mogu oposobiti ni za najnižu razinu stručne spreme te ne stječu zvanje (zanimanje), već oposobljenost za obavljanje najjednostavnijih poslova i radnih zadataka, te im omogućava radno angažiranje u zaštićenim uvjetima ili uključivanje u tzv. radno-okupacijske aktivnosti.⁹

Za učenike s teškoćama u razvoju i studente s invaliditetom srednjoškolsko i visoko obrazovanje trebalo bi predstavljati habilitaciju koja, ako je doista kvalitetno provedena, otklanja potrebu za (naknadnom) profesionalnom rehabilitacijom. Nažalost, u Hrvatskoj je mnogo nedostataka na predtercijarnim i tercijarnoj razini obrazovanja za djecu s teškoćama i osobe s invaliditetom (POSI, 2020, 2021, 2022 i 2023;

⁹ Radno-okupacijske aktivnosti obuhvaćaju „oposobljavanje za obavljanje radnih aktivnosti, održavanje stečenih sposobnosti i prateće programe kao što su primjerice razvijanje sigurnosti u svakodnevnim situacijama, razvijanje primjerenih oblika ponašanja u poznatim i nepoznatim situacijama, upoznavanje uže i šire okoline, kao i procjenu aktivnosti, provođenje postupaka u svrhu uključivanja osoba s invaliditetom u aktivnosti svakodnevnog života, produktivnost i slobodno vrijeme / razonodu / odmor” (Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući (NN 64/09)).

Popović i Buljevac, 2016; Kiš-Glavaš i sur., 2016) te se profesionalna rehabilitacija u velikoj mjeri provodi nakon (već) provedene profesionalne rehabilitacije, što nije nimalo ekonomično. Unatoč određenom napretku u području obrazovanja osoba s invaliditetom, Organizacija za gospodarsku suradnju i razvoj navodi kako je jaz između obrazovanja osoba bez invaliditeta i osoba s invaliditetom i dalje značajan te kako raspodjela obrazovanja koja odražava obrazovnu razinu određene geografske regije (engl. *education distribution*) osoba s invaliditetom zaostaje barem 15 godina u odnosu na osobe bez invaliditeta (OECD, 2022).

Zapošljavanje je treća faza profesionalne rehabilitacije. U RH osobe s invaliditetom mogu se zaposliti na otvorenom tržištu rada odnosno u redovnim uvjetima:

- bez korištenja financijske potpore ili stručne podrške (ako su u potpunosti osposobljene za rad na određenome radnom mjestu u odnosu na invaliditet i utvrđenu preostalu radnu sposobnost) ili
- uz korištenje financijske potpore, ili stručne podrške, ili financijske potpore i stručne podrške (radi prevladavanja teškoća vezanih uz njihov invaliditet, što je utvrđeno nalazom i mišljenjem centra za profesionalnu rehabilitaciju (CPR)).

Također mogu se zaposliti pod posebnim uvjetima, u zaštitnim ili integrativnim radionicama. U obama spomenutim modelima zapošljavanja poslodavci su obvezni osigurati razumnu prilagodbu radnog mjesta osobama s invaliditetom (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom) koja, prema Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom, podrazumijeva nužne i odgovarajuće prilagodbe i korekcije, koje ne predstavljaju neprimjereno opterećenje, da bi se u svakom pojedinom slučaju, ondje gdje je i kada to potrebno, osobama s invaliditetom osiguralo zapošljavanje i rad na ravnopravnoj osnovi s drugima.

Prema Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, *zaštitna radionica* odnosi se na ustanovu ili trgovačko društvo koje osigurava zaštitna radna mjesta za osobe s invaliditetom za koje je nalazom i mišljenjem CPR-a utvrđeno da su zapošljive samo na zaštitnim radnim mjestima i zbog invaliditeta mogu postići od 30% do 70% očekivane radne učinkovitosti. Zaštitna radionica treba imati najmanje pet zaposlenih osoba s invaliditetom na zaštitnim radnim mjestima, a od ukupnog broja zaposlenih najmanje 51% trebaju biti osobe s invaliditetom, od čega 20% treba biti zaposleno na zaštitnim radnim mjestima. Zaštitno radno mjesto služi za zaštitno zapošljavanje osobe s invaliditetom koja nije zapošljiva na redovnom radnom mjestu i u radnoj okolini i koje je prilagođeno njezinim radnim sposobnostima i potrebama. Zaštitna radna mjesta nastaju onda kada se redovno radno mjesto podijeli na više funkcionalno povezanih zaštitnih

radnih mjesta, pri čemu na jednome zaštitnom radnom mjestu radi jedna osoba s invaliditetom. *Integrativna radionica* ustanova je ili trgovačko društvo koje također zapošljava osobe s invaliditetom na temelju nalaza i mišljenja CPR-a, koje treba imati zaposleno najmanje 40% osoba s invaliditetom u odnosu na ukupan broj zaposlenih i koje isto tako može osigurati zaštitna radna mjesta za osobe s invaliditetom kojima je nalazom i mišljenjem CPR-a utvrđena zapošljivost na zaštitnome radnom mjestu.¹⁰

4.2. Institucije koje sudjeluju u realizaciji profesionalne rehabilitacije

Usluge profesionalne rehabilitacije pružaju CPR-ovi, a razvija ih Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI). CPR-ovi organiziraju i izvode profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom samostalno ili u suradnji sa srednjoškolskom ustanovom ili drugom pravnom osobom koja ispunjava uvjete u skladu s pravilima profesionalne rehabilitacije (POSI, 2025). Na području RH postoje četiri CPR-a locirana u Zagrebu, Rijeci, Osijeku i Splitu. Kako bi se osigurala jednaka kvaliteta usluga profesionalne rehabilitacije na cijelom području RH, resorno ministarstvo, uza Standarde kvalitete na području profesionalne rehabilitacije i Standarde osposobljavanja i znanja za stručne radnike i izvođače profesionalne rehabilitacije, izradilo je i Standarde usluga profesionalne rehabilitacije (Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom). Usluge profesionalne rehabilitacije definirane Pravilnikom navedene su u okviru 1.

Svaki od četiriju CPR-ova suočava se s izazovima specifičnim za njihov lokalni kontekst, no neki od glavnih izazova odnose se na ograničenu mogućnost pružanja usluga profesionalne rehabilitacije osobama s invaliditetom koje žive u ruralnim područjima sa slabo razvijenom ekonomijom (POSI, 2024), neadekvatne prostorne uvjete, nedovoljan broj zaštitnih i integrativnih radionica na području koje pokrivaju te nedostatak programa socijalnog uključivanja u koje bi mogli uključiti osobe s invaliditetom koje trenutno zbog raznih razloga nisu spremne za uključivanje na tržište rada. Navode i nedostatak stručnog kadra (naročito edukacijskih rehabilitatora) kao i činjenicu da pojedini dijelovi sustava nedovoljno poznaju procedure vezane

¹⁰ Integrativna i zaštitna radionica trebaju imati izrađen poslovni plan s financijskim pokazateljima te ispunjavati kadrovske, tehničke i organizacijske uvjete propisane Pravilnikom o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom (NN 75/18).

uz profesionalnu rehabilitaciju. Kao rješenje spomenutih teškoća, CPR-ovi ističu usklađivanje propisa profesionalne rehabilitacije uz različite sustave.

Okvir 1. Usluge profesionalne rehabilitacije

1. rehabilitacijska procjena razine radnih sposobnosti, znanja, vještina, radnih navika i profesionalnih interesa
2. pomoć u prevladavanju različitih poteškoća koje one-mogućuju uključivanje u daljnje usluge profesionalne rehabilitacije
3. izrada perspektiva
4. analiza određenoga radnog mjesta i radnog okruženja
5. stručna podrška i praćenje tijekom obrazovanja i osposobljavanja ili usavršavanja s kraćim obrazovnim programom
6. stručna podrška i praćenje na određenome radnom mjestu i radnom okruženju
7. jaćanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (radni centar)
8. jaćanje radnih potencijala i profesionalnih kompetencija (virtualna radionica)
9. izrada plana prilagodbe radnog mjesta i radnog okoliša (arhitektonska prilagodba) te potrebne prilagodbe opreme i sredstva za rad (tehnića prilagodba)
10. procjena radne učinkovitosti
11. radno osposobljavanje na konkretnome radnom mjestu
12. obrazovanje, osposobljavanje ili usavršavanja s kraćim obrazovnim programom

Izvor: Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom.

Iako se svaki CPR suočava sa sebi specifičnim nizom izazova, s obzirom na to da sva četiri CPR-a djeluju u istome širem kontekstu RH, razumno je zaključiti kako postoji prostor za unapređenje sustava profesionalne rehabilitacije na državnoj razini. Za unapređenje sustava profesionalne rehabilitacije potrebno je (POSI, 2024):

- kontinuirano poboljšavati suradnju i komunikaciju između relevantnih sustava
- olakšati pristup profesionalnoj rehabilitaciji na razini cijele države
- upućivati na ulazak u proces profesionalne rehabilitacije obvezom Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO), osiguranika i poslodavaca
- ulagati u rehabilitacijski model kada je riječ o odnosu društva prema osobama s invaliditetom kao temelju njihova aktivnog sudjelovanja u društvu
- poticati razvoj programa socijalne uključenosti, što podrazumijeva veći broj pružatelja usluga socijalnog uključivanja s pomoću nadležnog ministarstva
- dalje senzibilizirati poslodavce za zapošljavanje osoba s invaliditetom
- kontinuirano stručno usavršavati postojeći kadar zaposlen u području profesionalne rehabilitacije.

Kada govorimo o profesionalnoj rehabilitaciji, treba imati na umu da hrvatska praksa nije nužno i univerzalna praksa na razini EU-a te da može biti korisno obratiti pozornost i na drukčije modele profesionalne rehabilitacije. Europska agencija za zaštitu na radu (EU-OSHA, 2016) nudi pregled različitih modela profesionalne rehabilitacije u EU-u. U njezinu izvješću navodi se kako su na razini EU-a primijećena dva glavna trenda. Prvi trend karakterističan je za države u kojima je glavni fokus na implementaciji antidiskriminacijskih politika usmjerenih na ravnopravnost odnosno izjednačavanje mogućnosti u području rada i zapošljavanja, uglavnom usmjerenih na osobe s invaliditetom. Naglasak se stavlja na promicanje *pristupačnosti* tržišta rada, više nego na konkretni proces (re)integracije osoba s invaliditetom u svijet rada. Drugi glavni trend usmjeren je na stvaranje održivih sustava socijalne sigurnosti, odnosno na šire, generalizirano djelovanje usmjereno na sve radnike, s fokusom na prevenciju isključenosti s tržišta rada.

4.3. Stručnjaci uključeni u provođenje profesionalne rehabilitacije

Iako je za uspješno uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada važno pravilno funkcioniranje i suradnja niza sustava te stručnjaka unutar tih sustava, od sustava obrazovanja do sustava zdravstvene i socijalne skrbi, kada govorimo o stručnjacima čije je područje djelovanja profesionalna rehabilitacija, ali i zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom u najužem smislu, govorimo o stručnjacima zaposlenima u CPR-ovima, ZOSI-ju i u HZZ-u te u 17 centara za informiranje i savjetovanje o

karijeri (CISOK) diljem RH. U sklopu HZZ-a, primjerice, djeluje 29 savjetnika za zapošljavanje osoba s invaliditetom (Šimek, 2024).¹¹

Definirajući edukacijsko-rehabilitacijsku djelatnost, Zakon o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti (NN 18/22), među ostalim, navodi kako je to sustav pojedinačno ili skupno usmjerenih stručnih postupaka, metoda, intervencija, terapija, programa i aktivnosti koji se obavlja i radi unapređenja i(li) zadržavanja funkcionalnih sposobnosti i razvoja individualnih potencijala te radnog i profesionalnog osposobljavanja (habilitacije) odnosno rehabilitacije. Jasno je stoga da su profesionalna habilitacija i rehabilitacija dio edukacijsko-rehabilitacijskih djelatnosti i da u njihovoj provedbi, uz druge stručnjake, aktivno sudjeluju edukacijski rehabilitatori.

Stručnjaci u CPR-u djeluju u okviru stručnih službi za profesionalnu rehabilitaciju, gdje su unutar raznih odjela zaduženi za rehabilitacijsku procjenu, stručnu podršku i praćenje, rad s poslodavcima te za projekte (CPR Osijek, 2024a; CPR Rijeka, 2024a; CPR Split, 2024a; CPR Zagreb, 2024a). Profili stručnjaka zaposlenih u stručnim timovima CPR-a uključuju psihologa, socijalnog radnika, edukacijskog rehabilitatora, trenera odnosno instruktora, reha-tehnologa i specijalista medicine rada u Zagrebu (CPR Zagreb, 2024b); psihologa, socijalnog radnika, pedagoga, edukacijskog rehabilitatora i liječnika u Rijeci (CPR Rijeka, 2024b); psihologa, socijalnog radnika i rehabilitatora u Osijeku (CPR Osijek, 2024b); te socijalnog radnika, psihologa, pedagoga, rehabilitacijskog stručnjaka i specijalista medicine rada u Splitu (CPR Split, 2024b). Sličan sastav stručnjaka nalazimo i u ZOSI-u, čija se Vijeća vještaka i Vijeća viših vještaka, koja su zadužena za vještačenje¹², sastoje od liječnika, socijalnih radnika, psihologa, stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila¹³ i pedagoga (ZOSI, 2024b). Uz vještačenje, stručnjaci zaposleni u ZOSI-ju zaduženi su i za „razvoj profesionalne rehabilitacije i sustava zapošljavanja osoba s invaliditetom” (ZOSI, 2024b), odnosno za kontinuiranu analizu sustava profesionalne rehabilitacije radi definiranja regulative, edukacije stručnjaka u području profesionalne rehabilitacije te vođenja evidencije poslodavaca koji su obveznici kvotnog zapošljavanja i isplate poticaja poslodavcima koji zapošljavaju osobe s invaliditetom (ZOSI, 2024c).

¹¹ Za radno mjesto savjetnika potrebna je razina obrazovanja 7.1. sv. ili 7.1. st. Hrvatskoga kvalifikacijskog okvira, društvene ili humanističke znanosti.

¹² Vještačenje je utvrđivanje tjelesnog, intelektualnog, osjetilnog i mentalnog oštećenja, invaliditeta, funkcionalne sposobnosti, razine potpore te radne sposobnosti osobe (ZOSI, 2024c).

¹³ U kategoriju stručnjaka edukacijsko-rehabilitacijskog profila ubrajaju se edukacijski rehabilitatori, socijalni pedagozi i logopedi. Od spomenutih triju profesija jedino su edukacijski rehabilitatori obrazovani u području profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom.

Kada govorimo o mogućnostima djelovanja stručnjaka u području profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom, potrebno je biti svjestan činjenice da su oni upravo zadnja karika u lancu koji počinje vrlo rano (uključivanjem djeteta u sustav predškolskog odgoja i obrazovanja) te da je tako njihovo djelovanje zapravo ograničeno time koji su sve procesi i rezultati prethodili trenutku u kojem osobe s invaliditetom dolaze u kontakt s njima. Upravo ta činjenica upućuje na važnost vertikalnog povezivanja sustava, naročito sustava odgoja i obrazovanja i zapošljavanja.

5. Zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom

Danas svjedočimo sve većem nedostatku radne snage na tržištu rada u RH, kao i desetogodišnjem trendu kontinuiranog rasta zaposlenosti i smanjenja nezaposlenosti (HNB, 2023). Prema anketi poduzetnika iz travnja 2024. (DZS, 2024), upravo je nedostatak kvalificirane radne snage i dalje najvažniji ograničavajući činitelj proizvodnje. Ipak, za Hrvatsku je pozitivno da se participacija rada povećala posljednjih nekoliko godina te je krajem 2024. stopa aktivnosti stanovništva u radno aktivnoj dobi (15 – 64 godine) iznosila 67,8%, što je još uvijek ispod prosjeka EU-a od 75%. Čini se stoga da, donedavno, u zapošljavanju i radu nedovoljno atraktivni potencijalni zaposlenici, pripadnici ranjivih odnosno teže zapošljivih skupina, u koje svakako spadaju i osobe s invaliditetom, dobivaju svoju šansu. Posljednjih desetljeća svjedočimo donošenju brojnih pozitivnih mjera i kvalitetnih zakonskih rješenja koja potiču zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom.¹⁴ Najvažnije opisujemo u nastavku.

¹⁴ Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Zakon o radu (93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23 i 64/23), Pravilnik o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom, Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom, Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 145/20), Pravilnik o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom.

5.1. Zakonske mogućnosti

5.1.1. KVOTNI SUSTAV ZAPOSŁJAVANJA

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošļavanju osoba s invaliditetom uveo je poslodavcima koji zapošļavaju najmanje 20 radnika obvezu kvotnog zapošļavanja osoba s invaliditetom.¹⁵ Navedeni poslodavci dužni su na primjerenome radnom mjestu i u primjerenim radnim uvjetima zaposłiti osobe s invaliditetom, i to u visini od 3% u odnosu na ukupan broj zaposlenih na temelju kojih se utvrđuje kvota, neovisno o djelatnosti koju poslodavac obavlja (ZOSI, 2024d).

Pravilnik o utvrđivanju kvote za zapošļavanje osoba s invaliditetom (NN 151/24) pak, za poslodavce koji nisu u prilici zapošļavati osobe s invaliditetom (bilo da ne mogu osigurati dovoljan broj zaposlenika – osoba s invaliditetom u skladu s propisanom kvotom jer nema raspoloživih radnika – bilo da iz različitih razloga ne žele zapošļavati osobe s invaliditetom), omogućava tzv. zamjensku kvotu na način da:

- zaključe jedan ili više ugovora o poslovnoj suradnji s osobom s invaliditetom koja se samozapošļava
- zaključe jedan ili više ugovora o poslovnoj suradnji sa zaštitnom radionicom ili integrativnom radionicom, odnosno trgovačkim društvom, zadrugom ili udrugom u kojima više od polovine radnika čine osobe s invaliditetom
- prime na obavljanje prakse učenike s teškoćama u razvoju ili studente s invaliditetom
- prime na obavljanje prakse rehabilitante u sklopu profesionalne rehabilitacije koju provodi CPR
- sklope jedan ili više ugovora o obavljanju studentskog posla sa studentom s invaliditetom
- prime na stručno osposobljavanje za rad bez zasnivanja radnog odnosa osobu s invaliditetom
- daju jednu ili više stipendija za redovito obrazovanje osobama s invaliditetom.

U odnosu na kretanje broja obveznika kvote, teško je sa sigurnošću utvrditi trend, s obzirom na činjenicu da u razdoblju od uvođenja kvotnog sustava zapošļavanja do danas nisu dostupni svi podaci. No, iz podataka dostupnih isključivo za 2017., 2019., 2022. i 2023. godinu, uočljivo je da broj obveznika kvotnog sustava zapošļavanja

¹⁵ Od obveze kvotnog zapošļavanja izuzeti su predstavništva stranih osoba, strana diplomatska i konzularna predstavništva, integrativne i zaštitne radionice, poslodavci u sektoru proizvodnje tekstila, odjeće, kože, drva i namještaja te novoosnovani poslodavci u vremenu uvođenja u rad.

ostaje relativno nepromijenjen te se zadržava na broju malo manjoj od 10.000. Od navedenog broja većinski dio odnosi se na poslodavce iz privatnog sektora (oko 7.000), potom iz javnog (oko 2.700), dok najmanji dio otpada na organizacije civilnog društva (oko 100).

Za precizniji uvid, krajem 2023. u Hrvatskoj je bilo ukupno 9.975 obveznika kvotnog zapošljavanja, od čega većina iz privatnog sektora (7.260), zatim iz javnog sektora (2.627) te manji broj organizacija civilnog društva (88) (ZOSI, 2024b). Od ukupnog broja obveznika 1.459 dobilo je potvrdu ZOSI-ja za ispunjavanje kvotne obveze zamjenskim putem. Oni obveznici koji nisu kvotu ispunili zamjenskim putem ili zapošljavanjem propisanog broja osoba s invaliditetom dužni su mjesečno uplaćivati novčanu naknadu u iznosu od 20% minimalne plaće (140 eura u 2023.; 168 eura u 2024.) za svaku osobu s invaliditetom koju su bili dužni zaposliti prema propisanoj kvoti. Ukupan iznos prikupljenih novčanih naknada u 2023. iznosio je 21,3 milijuna eura, dok je s pomoću Fine naplaćeno još 1,5 milijuna eura zahtjevima za prisilnu naplatu onim obveznicima koji ni na koji način nisu ispunili svoju kvotnu obvezu. Svakako je pozitivan trend povećanje broja poslodavaca koji nisu obveznici kvotnog zapošljavanja, a zapošljavaju osobe s invaliditetom, te porast osoba s invaliditetom zaposlenih kod takvih poslodavaca koje je ZOSI zabilježio tijekom 2023. (ZOSI, 2024b).

5.1.2. SAMOZAPOŠLJAVANJE OSOBA S INVALIDITETOM I RAZUMNA PRILAGODBA RADNOG MJESTA

Jedna je od opcija zapošljavanja dostupnih osobama s invaliditetom u Hrvatskoj i *samozapošljavanje*, za koje postoje i potpore ZOSI-ja (2024e). Osobe s invaliditetom češće su samozaposlene od osoba bez invaliditeta¹⁶ (OECD, 2022; Norstedt i Germundsson, 2022) te samozapošljavanje može biti privlačna opcija jer omogućava autonomiju i fleksibilnost koje su potrebne kao razumne prilagodbe. Samozapošljavanje osobe s invaliditetom stavlja u proaktivnu poziciju u kojoj ne ovise o poslodavcima kako bi se zaposlile te im pruža priliku za osobni i profesionalni rast i razvoj (Ashely i Graf, 2017). S druge strane, OECD (2022) navodi kako samozapošljavanje ne poboljšava nužno automatski poziciju osoba s invaliditetom na tržištu rada. Iako samozapošljavanje može osobama s invaliditetom pružiti priliku da same definiraju svoje radno mjesto, one su također često primorane okrenuti se nestandardnim oblicima zapošljavanja zbog diskriminacije na tržištu rada,

¹⁶ Uz regionalne varijacije, s trendom veće samozaposlenosti osoba s invaliditetom u SAD-u te južnoj Europi u usporedbi sa sjevernom i istočnom Europom (Norstedt i Germundsson, 2022).

negativnih iskustava na prethodnim radnim mjestima (OECD, 2022), zdravstvenih problema koji zahtijevaju razumne prilagodbe, te kao zadnjoj dostupnoj opciji zbog stanja u području profesionalne rehabilitacije i na tržištu rada (Ashley i Graf, 2017).

Samozapošljavanje dakle nije povezano s višim stopama zaposlenosti osoba s invaliditetom te same (samozaposlene) osobe s invaliditetom navode kako samozaposlenje u velikom broju slučajeva nije njihov preferirani oblik zaposlenja i da nudi nižu kvalitetu radnog mjesta (manju zaradu, nepovoljnije radno vrijeme), što može imati negativne posljedice na zdravlje (OECD, 2022). Nadalje, iako samozapošljavanje može djelovati kao „jednostavno” rješenje, na učinkovitost takvog oblika zapošljavanja osoba s invaliditetom utječe niz čimbenika kao što su demografski faktori, društvena povezanost, financijsko stanje i povijest rada i zapošljavanja, osobna motivacija, dostupnost usluga kao što su mentorstvo i razvoj poslovnog plana, prepreke poput manjka osposobljavanja i sl. (Avellone i sur., 2023).

Razumna prilagodba radnog mjesta i radnog okruženja omogućava primjereno uključivanje osoba s invaliditetom u zapošljavanje i rad, ali je i važan činitelj prevencije mogućih ozljeda na radu i pogoršanja zdravstvenog stanja (ZOSI, 2018). Bez obzira na to zapošljavaju li se osobe s invaliditetom na otvorenom tržištu rada ili pod posebnim uvjetima, poslodavci su obvezni osigurati razumnu prilagodbu pri provedbi testiranja i(li) intervjuu u okviru natječajnog postupka kao i razumnu prilagodbu radnog mjesta, uvjeta i organizacije rada (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom). Poslodavac može prilagoditi radno mjesto osobi s invaliditetom samostalno ili u suradnji s CPR-om koji, u tom slučaju, izrađuje plan prilagodbe radnog mjesta uz uslugu Izrada plana prilagodbe radnog mjesta i radnog okoliša (arhitektonska prilagodba) te potrebne prilagodbe opreme i sredstava za rad (tehnička prilagodba).¹⁷ Ova usluga uključuje prijedloge različitih mjera koje na razini specifičnoga radnog mjesta osobe s invaliditetom smanjuju opterećenje, zahtjeve i moguće štetne utjecaje i tako posredno povećavaju radnu učinkovitost osobe s invaliditetom. Provedba ove usluge osnova je za ostvarivanje prava na sufinanciranje troškova (ZOSI, 2024f).

¹⁷ Arhitektonska prilagodba radnog mjesta podrazumijeva prilagodbu prostora u kojem osoba s invaliditetom radi u smislu uklanjanja prostornih prepreka radi osiguranja nesmetanog pristupa, kretanja, boravka i rada osobe. Tehnička prilagodba pak obuhvaća prilagodbu opreme i sredstava za rad, što ovisi o specifičnosti radnog mjesta i potrebama osobe s invaliditetom, kako bi mogla samostalno i bez mnogo dodatnog naprežavanja, uspješno obavljati radne zadatke (Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom).

5.1.3. POZITIVNE MJERE I POTICAJI

Osobe s invaliditetom, odnosno njihovi poslodavci, pri zapošljavanju imaju pravo na potpore za zapošljavanje odnosno poticajne mjere; s pomoću HZZ-a (2024b), kako bi se potaknulo njihovo zapošljavanje, i uz pomoć ZOSI-ja (Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom), kako bi se i održala njihova zaposlenost.

Poticajne mjere za zapošljavanje osoba s invaliditetom, odnosno poticaji ZOSI-ja namijenjeni su poslodavcima koji zapošljavaju osobe s invaliditetom (poslodavcima na otvorenom tržištu rada, osobama s invaliditetom koje se samozapošljavaju kao i zaštitnim i integrativnim radionicama), a namjena im je „potaknuti poslodavce na zapošljavanje osoba s invaliditetom te osobama s invaliditetom koje (se) zapošljavaju osigurati razumnu prilagodbu radnog mjesta i lakši pristup svijetu rada” (ZOSI, 2024f). Poticaji uključuju:

- subvenciju plaće osobe s invaliditetom
- subvenciju u visini uplaćenog doprinosa za obvezno zdravstveno osiguranje
- sufinanciranje troškova obrazovanja
- prilagodbe radnog mjesta i uvjeta rada
- prijevoz osobe s invaliditetom
- rad stručnih radnika i radnih instruktora u integrativnim i zaštitnim radionicama
- financiranje troškova stručne podrške
- potporu za održivost samozapošljavanja osobe s invaliditetom
- pravo na novčanu nagradu za zapošljavanje iznad propisane zakonske obveze
- posebna sredstva za poslodavce na otvorenom tržištu rada te posebna sredstva za zaštitne i integrativne radionice.

Pri uključivanju u mjere aktivne politike zapošljavanja u obzir se uzima njihov specifični status, pa su osobe s invaliditetom prepoznate kao ciljana skupina pri čijem zapošljavanju poslodavci mogu dobiti sufinanciranje u najvišem iznosu od 75% (opravdanih) troškova, a za ostale je skupine taj iznos 50% (HZZ, 2024b).

U navedene mjere aktivne politike zapošljavanja u 2023. godini bile su uključene 1.634 osobe s invaliditetom, od čega 1.121 novouključena osoba, što čini porast od 18,9% u odnosu na 2022. godinu (POSI, 2024). Pretočeno u novčane iznose, za novouključene osobe s invaliditetom u mjere aktivne politike zapošljavanja utrošeno je 5,5 milijuna eura, dok je za sve osobe s invaliditetom uključene u 2023. ukupno utrošen 8,1 milijun eura. Najučinkovitijom se pokazala mjera Javni radovi, s pomoću koje je zaposlen najveći broj osoba s invaliditetom, njih 330 (29,4% od ukupnog broja novouključenih osoba s invaliditetom u mjere) (HZZ, 2024c).

Ministarstvo rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP) za razdoblje od 2021. do 2024. godine kreiralo je Provedbeni program u kojem je opisan niz mjera vezanih uz osobe s invaliditetom, uključujući i dvije mjere specifično usmjerene na zapošljavanje i rad. Radi se o mjerama *Priprema osoba s invaliditetom za zapošljavanje* i *Provođenje aktivne politike zapošljavanja osoba s invaliditetom* (HZZ, 2024c). U Izvješću HZZ-a (2024c) navodi se kako je prvom spomenutom mjerom uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada doprinosilo lakšem pronalasku odgovarajuće radne snage u 2023. godini, tijekom koje je HZZ s pomoću svojih službi i ureda radio s 453 osobe s invaliditetom uz uključivanje u usluge profesionalnog usmjeravanja. U istoj godini drugom spomenutom mjerom u aktivne politike zapošljavanja novouključene su 1.634 osobe s invaliditetom, od čega 226 u mjeru obrazovanja nezaposlenih, 92 u obrazovanje vaučerima te 125 u aktivacijski program.

Poticaji ZOSI-ja, kako je već navedeno, radi održavanja zaposlenosti osoba s invaliditetom namijenjeni su poslodavcima koji zapošljavaju osobe s invaliditetom, osobama s invaliditetom koje se samozapošljavaju, ali i zaštitnim i integrativnim radionicama (ZOSI, 2024f). No, kako bi ostvarile poticaje, zaposlene osobe s invaliditetom moraju biti upisane u Očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom pri prijavi u evidenciju HZMO-a, a njihov poslodavac ne smije imati dugovanja prema radnicima i(li) prema državi. U Izvješću o osobama s invaliditetom u RH Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo (HZJZ) za 2023. godinu (HZJZ, 2023), u Očevidniku su zabilježeni podaci za 21.616 osoba, pri čemu 16.944 osobe s invaliditetom zadovoljavaju kriterije Pravilnika o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom, što znači da ih poslodavac može računati u kvotu. Prema podacima ZOSI-ja (2024b), u 2023. godini 938 poslodavaca primilo je poticaje koji se isplaćuju za zapošljavanje osoba s invaliditetom, od čega su 902 bili poslodavci na otvorenom tržištu rada, 30 integrativne radionice i 6 zaštitne radionice (sve integrativne i zaštitne radionice koje su djelovale u 2023.). Ukupni iznos isplaćenih poticaja iznosio je oko 24 milijuna eura za 3.074 zaposlene osobe s invaliditetom, od čega 2.171 na otvorenom tržištu, a 903 u zaštićenim uvjetima. Iz navedenih brojeva vidljivo je da se u poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom ulažu znatna financijska sredstva, no da je proporcionalnost učinka tih ulaganja ipak vrlo upitna s obzirom na broj (novo)zaposlenih osoba s invaliditetom.

Dodajmo ovome podatak kako je u 2024. na tržište rada u RH uključeno 2.500 osoba s invaliditetom i navod iz Programa Vlade Republike Hrvatske za razdoblje od 2024. do 2025. godine kojim se obvezuje nastaviti poticati zapošljavanje osoba s invaliditetom i na tržište rada uključiti još 6.000 osoba s invaliditetom, za što će se osigurati više od 100 milijuna eura (MROSP, 2025).

5.2. Zapošljavanje iz perspektive osoba s invaliditetom i poslodavaca

5.2.1. OSOBE S INVALIDITETOM O RADU I ZAPOSŁJAVANJU

U današnje vrijeme očekuje se da osobe s invaliditetom budu aktivne u razvoju i realizaciji planova svoje rehabilitacije, pa tako i one profesionalne, u procesu svojega zapošljavanja, radu i napredovanju. S druge pak strane, socijalna skrb i drugi izvori socijalne pomoći osiguravaju osobama s invaliditetom kakvu-takvu egzistenciju bez zapošljavanja. Dodatno, strah od nemogućnosti ili odgađanja ponovnog uspostavljanja prava na korištenje naknada nakon eventualnog prekida posla može izazvati i strah od institucionalizacije. Pod takvim uvjetima, donošenje odluke da se ne radi i da se *ovisi* o socijalnoj skrbi teško se može proglasiti neodgovornim. Autorice Vash i Creve (2010) smatraju da je to racionalna odluka. Prikazom rezultata nekoliko istraživanja provedenih u Hrvatskoj nastojat ćemo predložiti perspektivu osoba s invaliditetom u zapošljavanju i radu.

Godine 2008. provedeno je istraživanje (Kiš-Glavaš i sur., 2008)¹⁸ kojim su bila obuhvaćena ukupno 573 ispitanika, što je činilo nešto malo više od 10% populacije nezaposlenih osoba s invaliditetom tada prijavljenih na HZZ, osoba s različitim vrstama invaliditeta, koje su svojim značajkama slijedile značajke populacije čineći tako reprezentativni uzorak. Više od 50% ispitanika bilo je nezaposleno duže od 5 godina te gotovo 50% ispitanika nije imalo ni godinu dana radnog staža. Rezultati su pokazali kako nezaposlene osobe s invaliditetom daju prednost otvorenom tržištu rada u odnosu na zaštitne radionice, suglasne su s kvotnim sustavom zapošljavanja, smatrajući da im olakšava zapošljavanje, i nisu dovoljno informirane o ulozi Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Također se pokazalo da, iako su prijavljene na HZZ, osobe s invaliditetom uglavnom nemaju pozitivne stavove prema mogućnosti svojega zapošljavanja, stoga imaju prevladavajuće pasivan odnos prema traženju posla, a da istovremeno ne nalaze mnogo kako objektivnih tako i subjektivnih prepreka u znatnijem aktiviranju u traženju posla, ali su i priprave dalje se obrazovati (uključiti se u profesionalnu rehabilitaciju).

Portal *Moj posao* u suradnji s Udrugom za promicanje kvalitetnog obrazovanja mladih s invaliditetom *Zamisli* proveo je istraživanje o temi zapošljavanja osoba s invaliditetom kojem su pristupila ukupno 183 ispitanika s invaliditetom, više od 250 ispitanika bez invaliditeta te više od 40 organizacija (MojPosao.net, 2023). Rezultati pokazuju

¹⁸ Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj financirao je projekt u okviru kojeg je provedeno ovo istraživanje pod nazivom „Zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom”.

da čak 70% osoba bez invaliditeta nalazi posao u prvih 6 mjeseci potrage, dok je taj postotak za osobe s invaliditetom tek 27%, kao i da se pri traženju posla čak 44% osoba s invaliditetom osjeća diskriminirano. Što se tiče zaposlenih osoba s invaliditetom, 50% ih izjavljuje da traže pomoć kolega kada im je ona potrebna, a 25% ih tu pomoć ne dobije, dok 76% osoba bez invaliditeta koje rade s osobama s invaliditetom ne smatra da obavljaju posao umjesto njih. Rezultati ovog istraživanja, iako ukazuju na relativno dobru poziciju zaposlenih osoba s invaliditetom, ipak pokazuju i nepovoljniji položaj osoba s invaliditetom u zapošljavanju u odnosu na osobe bez invaliditeta.

U razdoblju od listopada 2020. do listopada 2023. provodio se projekt *Platforma 50+*¹⁹ i u njegovu dijelu pod nazivom „Usklađenost nacionalnog zakonodavstva s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom” istraženo je i područje „Rad i zapošljavanje”, gdje se istraživački problem odnosio na način na koji osobe s invaliditetom i stručnjaci koji rade s njima definiraju izazove s kojima se susreću s obzirom na to kako ostvaruju svoja prava u ovom području te kako ih povezuju s nedostacima zakonske regulative. Kao metoda prikupljanja podataka primijenjena je fokus-grupa, koja je provedena s osobama s invaliditetom (odrasle osobe obaju spolova u dobi od 18 i više godina s različitim vrstama i razinama oštećenja/bolesti/poremećaja/teškoća iz različitih regija Hrvatske te različitoga socioekonomskog i obrazovnog statusa), kao i fokus-grupe sa stručnjacima uključenim u rad s osobama s invaliditetom (visokoobrazovani edukacijsko-rehabilitacijskog i drugih profila – socijalni radnici, psiholozi, pravnici i dr.) iz ustanova u djelokrugu rada različitih sustava (socijalne skrbi, zdravstva, obrazovanja); stručnjaci iz ustanova različitih osnivača (RH, privatni, vjerski); iz različitih regija Hrvatske (Sikirić i sur., 2023).²⁰

¹⁹ Projekt *Platforma 50+* projekt je Europskoga socijalnog fonda realiziran u okviru Operativnog programa „Učinkoviti ljudski potencijali 2014. – 2020.” u tematskom području „Poboljšanje kvalitete življenja osoba s invaliditetom”. Nositelj projekta bila je Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH), a proveden je u partnerstvu s 11 nacionalnih saveza osoba s invaliditetom i Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu kao znanstvenom institucijom. U okviru projekta provedena su istraživanja u trima područjima za djecu i mlade s teškoćama u razvoju, osobe s invaliditetom i njihove roditelje: *Usklađenost nacionalnog zakonodavstva s Konvencijom UN-a o pravima osoba s invaliditetom, Mapiranje sastavnica neovisnog življenja te Primjena i perspektive asistivne tehnologije*. Cilj je bio da dobiveni rezultati postanu osnova za izradu smjernica radi razvoja novih, kao i unapređenja postojećih, javnih politika u području koje se odnosi na zaštitu prava djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom (Sikirić i sur., 2023).

²⁰ Fokus-grupe provedene su u Zagrebu, Osijeku, Rijeci i Splitu. U svakom od ovih gradova provedena je po jedna fokus-grupa sa stručnjacima (ukupno 4 fokus-grupe), s ukupno 31 osobom, te dvije fokus-grupe s osobama s invaliditetom, osim u Splitu, gdje je provedena jedna fokus-grupa, s ukupno 39 osoba s invaliditetom, najčešće predstavnicima udruga osoba s određenim vrstama teškoća/oštećenja/poremećaja (osobe s motoričkim poremećajima, poremećajima iz spektra autizma, intelektualnim teškoćama, oštećenjima vida i sluha, teškoćama u učenju i teškoćama u komunikaciji te višestrukim teškoćama).

Rezultati ukazuju na čitav niz prepreka u sustavu zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom povezanih s teškoćama i neusklađenošću s drugim sustavima, posebice sa sustavom obrazovanja, što često rezultira nezapošljivim i nekonkurentnim osobama s invaliditetom. I upravo to u nekih od njih izaziva strah od tržišta rada te su prisiljeni izabrati između nesigurnog zapošljavanja i socijalne pomoći. Sudionici istraživanja smatraju da im CPR ne nudi i dovoljnu podršku, prije svega zbog nedostatka stručnog kadra, a time i uvjeta za provođenje mjera. Osobama s invaliditetom teškoće predstavlja dugotrajno čekanje na prilagodbu radnog mjesta te nedovoljan broj zaštitnih radionica kao modela zapošljavanja koje su, za neke osobe s invaliditetom, jedina opcija zapošljavanja. Smatraju i da kvotni sustav zapošljavanja ne postiže svoju svrhu u punom opsegu. Poslodavce vide kao nezainteresirane i nemotivirane za zapošljavanje osoba s invaliditetom (Sikirić i sur., 2023).

5.2.2. ULOGA POSLODAVACA U ZAPOSŁJAVANJU I RADU OSOBA S INVALIDITETOM

Upravo su poslodavci jedna od ključnih skupina dionika u procesu zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom. Kako bi bilo moguće istinski razumjeti srž izazova s kojima se susrećemo u ovom području, nužno je sagledati i perspektivu poslodavaca te pokušati razumjeti što informira i oblikuje njihove odluke i poteze. S obzirom na to da viša razina predrasuda o invaliditetu negativno utječe na zapošljavanje osoba s invaliditetom (Friedman, 2020) te da poslodavci igraju ključnu ulogu u zapošljavanju, rukovođenju i zadržavanju zaposlenika s invaliditetom (Vornholt i sur., 2017), važno je napomenuti kako, osim za osobe s invaliditetom, njihovo zapošljavanje i rad imaju određene dobrobiti i za poslodavce, kao što su poboljšana profitabilnost, konkurentna prednost i inkluzivna radna kultura (Lindsay i sur., 2018).

U već spomenutom istraživanju (Božić-Žalac i sur., 2019) dobrobiti za poslodavce i radne suradnike osoba s invaliditetom odnose se na mogućnost realizacije socijalne misije poduzeća zapošljavanjem i radom osoba s invaliditetom, zadovoljstvom zapošljavanjem osoba s invaliditetom (procjenjuju ih angažiranima, pouzdanima i vrijednima, motiviranim i profesionalno kompetentnima te odanima poslodavcima) te „skidanjem” socijalne stigme invaliditeta. Kako bi se maksimalno osiguralo održivo ostvarivanje navedenih dobrobiti, kako za same osobe s invaliditetom tako i za ostale dionike u području zapošljavanja i rada, potrebno je područje zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom promatrati kao kompleksni ekosustav u kojem svi dionici imaju značajno međudjelovanje. Upravo iz tog međudjelovanja proizlaze čimbenici koji doprinose pozitivnim radnim ishodima. Autorice Aksnes i Ulstein (2024) navode sedam kategorija praksi na radnom mjestu koje mogu dopri-

nijeti pozitivnim radnim ishodima, a to su razumna prilagodba, kulturološke prakse, kadrovski menadžment, vodstvo, sudjelovanje, podrška i osposobljavanje/trening.²¹

No na samu vjerojatnost zapošljavanja, odnosno na dostupne opcije, utječe već spomenuta heterogenost osoba s invaliditetom, odnosno vrsta invaliditeta (Boman i sur., 2015). Nadalje, heterogenost populacije osoba s invaliditetom ne odnosi se samo na vrstu invaliditeta ili oštećenja već i na činjenicu da osobe s invaliditetom imaju kompleksne, multidimenzionalne identitete i karakteristike (kao što su dob, rod, rasa, etnička pripadnost, bračni status, razina obrazovanja i sl.) koji također oblikuju njihova iskustva i utječu na sve sfere života, uključujući zapošljavanje i rad (Sevak i sur., 2015). Važno je da politike i prakse usmjerene na unapređenje ishoda zapošljavanja osoba s invaliditetom uzmu u obzir individualne karakteristike osobe i njihovu interakciju s invaliditetom, s obzirom na to da upravo ti faktori mogu predstavljati olakotne ili otegotne okolnosti u procesu zapošljavanja (Sevak i sur., 2015).

5.3. Učinkovitost sustava zapošljavanja osoba s invaliditetom

5.3.1. KVOTNI SUSTAV ZAPOSŁJAVANJA OSOBA S INVALIDITETOM

Nameće se pitanje učinkovitosti postojećega kvotnog sustava zapošljavanja osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Kvotni sustav, zamišljen kao privremena, tranzicijska mjera, ima upitnu učinkovitost kada je riječ o povećanju broja zaposlenih osoba s invaliditetom, naročito ako nije praćen učinkovitim sustavom potpora (Kiš-Glavaš i sur., 2010).

Podaci OECD-a pokazali su da kvotni sustav zapošljavanja ne pridonosi značajno stvaranju novih radnih mjesta za osobe s invaliditetom (Vornholt i sur., 2017).²² Kao jedna od glavnih dilema za donositelje odluka vezanih uz politiku zapošljavanja osoba s invaliditetom navodi se izbor između ulaganja u politike usmjerene na zadržavanje postojećih radnika i onih usmjerenih na zapošljavanje novih radnika (OECD, 2010). Zahtjevi prema poslodavcima vezani uza zadržavanje radnika kao i novčani poticaji često mogu vrlo brzo postati prepreka u zapošljavanju novih

²¹ Ovih sedam praksi povezano je s pet kategorija pozitivnih radnih ishoda koje su autorice identificirale, a to su iskustva osoba s invaliditetom vezana uza zapošljavanje / na radnom mjestu (engl. *employment experiences of PWD*), ishodi zapošljavanja osoba s invaliditetom / radni ishodi osoba s invaliditetom (engl. *employment outcomes*), ishodi zapošljavanja / radni ishodi dionika u organizacijama, radni učinak i organizacijski ishodi (Aksnes i Ulstein, 2024).

²² Unatoč nedostacima kvotnog sustava, kako bi osigurali veću zapošljivost osoba s invaliditetom, predstavnici civilnog sektora s europske razine predlažu uvođenje kvotnog sustava u svim europskim državama u kojima još nije uveden (Europski parlament, 2021).

radnika te većina politika vezanih uza zapošljavanje osoba s invaliditetom, kao što su kvotno zapošljavanje i antidiskriminacijske mjere, nailazi na ovaj problem (OECD, 2010). Od njih primarno profitiraju već zaposlene osobe, većom sigurnošću u zadržavanju posla, te je njihov krajnji učinak nepovoljan za osobe koje žele pristupiti tržištu rada. Nadalje, slične zaključke pronalazimo i kod autora Derbyshire i sur. (2024), koji navode da antidiskriminacijska legislativa, naročito u Sjedinjenim Američkim Državama i Ujedinjenom Kraljevstvu, nije učinkovita, već da čak može imati negativan učinak na stopu zaposlenosti osoba s invaliditetom. Ovo djelomice pripisuju potencijalnom manjku informiranosti poslodavaca kada je riječ o antidiskriminacijskoj legislativi kao i perzistirajućim negativnim stavovima prema osobama s invaliditetom.

Razlike u stopi zaposlenosti osoba s invaliditetom među državama ne omogućavaju formiranje jasnih, empirijski utemeljenih preporuka s obzirom na to da se visoka stopa zaposlenosti može naći u zemljama koje se koriste sustavom kvotnog zapošljavanja ili drugim obvezama i poticajima za poslodavce, ali jednako tako i u zemljama koje se ne koriste ničim od navedenog (Fuchs, 2014). Usto, u zemljama u kojima se primjenjuje kvotni sustav zapošljavanja osoba s invaliditetom, kao i u Hrvatskoj, stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom i dalje je znatno niža od stope zaposlenosti osoba bez invaliditeta (Shima i sur., 2008; Vornholt i sur., 2017). Potencijalno problematična posljedica korištenja kvotnog sustava zapošljavanja pritisak je na osobe s invaliditetom da se deklariraju kao takve poslodavcu (odnosno, u Hrvatskoj da budu upisane u Očevidnik te da svoj invaliditet otkriju poslodavcu), kako bi poslodavac mogao ispuniti kvotu, čime se dovodi do autostigmatizacije i niskog samopouzdanja osoba s invaliditetom (Vornholt i sur., 2017).

Osim pritiska na osobe s invaliditetom, kvotno zapošljavanje stvara pritisak i na poslodavce, što može dovesti do suprotnog učinka od željenog kada je riječ o stavovima poslodavaca, nadređenih, drugih radnika i sindikata prema osobama s invaliditetom. Dijelom do toga dolazi zbog osjećaja prisile koji dolazi s kvotom, a dijelom zbog percepcije da se osobe s invaliditetom zapošljavaju isključivo zbog formalnosti propisanih trenutnom legislativom, a ne zbog njihovih stvarnih kvalifikacija i sposobnosti da doprinesu tržištu rada (Vornholt i sur., 2017). Istraživanja provedena u RH pokazuju kako 20% poslodavaca (Kiš-Glavaš i sur., 2008) i 12% osoba s invaliditetom (Kiš-Glavaš i Sokač, 2006) smatra da kvotni sustav nije prihvatljiv jer obvezuje poslodavce na odabir radnika prema kriteriju koji im je nametnut, prema postojanju invaliditeta. Nadalje, učinkovitost kvota

ograničena je još jednim faktorom, a to je uska definicija osoba s invaliditetom koje poslodavci mogu „brojiti” u kvotu jer na taj način, čak i u državama u kojima je postotak ispunjenja kvote naizgled visok, velik broj osoba s invaliditetom koje se ne mogu ubrojiti u kvotu (a i dalje su osobe s invaliditetom) nije obuhvaćen vodećom politikom usmjerenom na njihovo zapošljavanje (OECD, 2010). Kvotni sustavi zapošljavanja stoga moraju biti detaljno promišljeni i dizajnirani s odgovarajućim parametrima kako bi bili istinski učinkoviti, s naročitim fokusom na financijske poticaje kao i destimulirajuće financijske mehanizme (posebice cijenu neispunjenja kvote) te opseg iznimki od obveze kvotnog zapošljavanja kada je riječ o veličini poduzeća u odnosu na udio poduzeća različite veličine u gospodarstvu države (Derbyshire i sur., 2024).

Također treba uzeti u obzir činjenicu da se svijet rada sve brže i drastičnije mijenja te da neke od promjena kojima svjedočimo, kao što su tehnološki napredak, korištenje umjetne inteligencije, globalizacija i novi, netradicionalni oblici zapošljavanja i rada (npr., rad na daljinu kao trajna posljedica pandemije COVID-19), utječu i na zapošljavanje osoba s invaliditetom kao i na učinkovitost dosadašnjih politika usmjerenih na izjednačavanje njihova položaja na tržištu rada, uključujući kvotni sustav zapošljavanja (OECD, 2022). S jedne strane, navedeni tehnološki napredak i veća fleksibilnost koju donose novi modeli rada i zapošljavanja poput rada na daljinu, rada na platformama i sl. mogu predstavljati nove oblike razumnih prilagodbi. S druge strane, isti čimbenici mogu dodatno narušiti poziciju osoba s invaliditetom na tržištu rada, s obzirom na to da netradicionalni oblici rada i zapošljavanja kao i samozapošljavanje u pravilu znače nižu kvalitetu radnog mjesta (OECD, 2022). Učinkovitost kvotnog sustava također ponovno dolazi u pitanje – je li kvotni sustav istinski učinkovit ako ne uzima u obzir promjene na tržištu rada i činjenicu da novi modeli rada nisu nužno kompatibilni sa zapošljavanjem svih skupina osoba s invaliditetom?

5.3.2. ODRŽIVO ZAPOSŁJAVANJE I RAD OSOBA S INVALIDITETOM

Što onda pozitivno doprinosi održivom zapošljavanju osoba s invaliditetom? Obećavajućim su se pokazale razumne prilagodbe na radnim mjestima, uzimanje u obzir stavova poslodavaca prema antidiskriminacijskim mjerama i osobama s invaliditetom, općenito veća dostupnost podrške poslodavcima (Derbyshire i sur., 2024) te stroža legislativa vezana uza zaštitu zaposlenja / zaštitu radnih mjesta (van de Zwan i de Beer, 2021). Osim toga, autori van de Zwan i de Beer (2021) u istraživanju u kojem su proučavali i uspoređivali utjecaj politika vezanih uz tržište rada na jaz između stope zaposlenosti osoba s invaliditetom i stope zaposlenosti osoba bez

invaliditeta u europskim zemljama sugeriraju da perspektiva socijalnog ulaganja²³ ima pozitivne učinke na osobe koje su u nepovoljnom položaju na tržištu rada.

Ikutegbe i sur. (2023) identificirali su osam čimbenika koji utječu na uspješnost ishoda zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom, a to su vrsta ili priroda invaliditeta, otkrivanje invaliditeta, osobna motivacija, stavovi poslodavaca, karakteristike posla odnosno radnog mjesta, korporativna kultura i klima, podrška vlasti i stavovi u društvu. Osim samih faktora, važne su i njihove međusobne interakcije, pa tako korporativna kultura i klima utječu na vjerojatnost da će osoba s invaliditetom otkriti svoj invaliditet poslodavcu, ali i na spremnost organizacije da osigura razumne prilagodbe. Na otkrivanje invaliditeta utječe i vrsta ili priroda invaliditeta, odnosno koliko je on vidljiv, koliki je stupanj invaliditeta, tj. težina oštećenja, te koliko stigme još uvijek postoji oko te konkretne vrste invaliditeta. Stavovi u društvu također se razlikuju ovisno o vrsti ili prirodi invaliditeta. U interakciji sa zahtjevima specifičnoga radnog mjesta, specifičnosti u funkcioniranju koje proizlaze iz određene vrste invaliditeta mogu biti otežavajući ili podržavajući čimbenici uspjeha osoba s invaliditetom na tome radnom mjestu.

Podrška vlasti može imati pozitivan učinak na stavove poslodavaca kada su dovoljno informirani o njezinoj dostupnosti, a time i na inkluzivnost radnih mjesta ili organizacija. Stavovi poslodavaca pak mogu biti pod pozitivnim utjecajem zakona koji promiču ravnopravno sudjelovanje, no još uvijek postoje slučajevi diskriminacije unatoč postojećim zakonima. Međuorganizacijska odnosno međuresorna suradnja predstavlja potencijalno rješenje problema vezanih uza zabrinutosti raznih dionika kada je riječ o zapošljavanju osoba s invaliditetom. Naravno, šira ekonomska slika društva, odnosno stanje ekonomije, utječe na organizacijske karakteristike, tj. na poziciju osoba s invaliditetom na tržištu rada. Taj utjecaj može biti dvojak – osobe s invaliditetom mogu biti prve „na udaru” u području zapošljavanja i rada u nepovoljnim ekonomskim periodima, no istovremeno mogu biti zaštićene ako rade u velikim organizacijama s puno resursa ili u ključnim industrijama odnosno granama gospodarstva u koje vlasti više ulažu tijekom ekonomskih kriza (Ikutegbe i sur., 2023).

²³ Perspektiva socijalnog ulaganja odnosi se na ideju da socijalne politike države mogu doprinijeti ekonomskom rastu ako ljudima omoguće resurse poput osposobljavanja za rad i ponude radnicima zaštitu od otkaza u slučaju bolesti (van de Zwan i de Beer, 2021).

5.4. Trendovi (ne)zaposlenosti osoba s invaliditetom

5.4.1. TRENDOM U HRVATSKOJ

Prateći kretanje zaposlenosti i nezaposlenosti osoba s invaliditetom, posljednjih deset godina vidljiv je rast broja zaposlenih osoba s invaliditetom sve do 2017. godine, kada je uslijedio pad. Poslije tri godine pada, na što je zasigurno utjecala pandemija COVID-19, broj zaposlenih osoba s invaliditetom ponovno raste (POSI, 2024). Broj nezaposlenih osoba prijavljenih u evidenciju HZZ-a 2023. godine, međutim, bio je najveći otkada se prati statistika zapošljavanja osoba s invaliditetom. Jedan od razloga povećanja sasvim su sigurno zakonske izmjene, a posebice prelazak prava na novčanu naknadu do zaposlenja iz sustava socijalne skrbi u sustav zapošljavanja (Zakon o izmjenama i dopunama Zakona o tržištu rada, NN 18/22). Spomenutim pravom obuhvaćene su i one osobe koje to pravo ranije nisu mogle koristiti, što je povećalo broj osoba s invaliditetom u evidenciju HZZ-a. U 2023. je pravo na novčanu pomoć (novi naziv za naknadu do zaposlenja) priznato za 8.174 nezaposlene osobe s invaliditetom, u ukupnom iznosu od oko 4,2 milijuna eura (HZZ, 2024c). Drugi razlog povećanja zasigurno je digitalna razmjena podataka s HZJZ-om, odnosno Registrom osoba s invaliditetom, pa sada savjetnici za zapošljavanje osoba s invaliditetom mogu utvrditi je li neka osoba upisana u Registar osoba s invaliditetom i na taj način ažurirati podatke, pa i poseban status u evidenciji HZZ-a.

No podatke o stopi (ne)zaposlenosti osoba s invaliditetom svakako treba staviti u širi kontekst te usporediti sa stopom zaposlenosti osoba bez invaliditeta i na taj način dobiti jasniju i potpuniju sliku o veličini jaza među stopama zaposlenosti ovih dviju skupina. Prema Priopćenju o aktivnom stanovništvu u RH u prvom tromjesečju 2025. Državnog zavoda za statistiku (DZS, 2025a), u kojem su prikazani rezultati Ankete o radnoj snazi, stopa nezaposlenosti²⁴ prema navedenoj anketi u tom je razdoblju iznosila 5,5%, dok je prema podacima iz Registra nezaposlenih osoba HZZ-a ona iznosila 5,3%, što čini razliku od oko četiri tisuće osoba. Stopa zaposlenosti u istom je razdoblju bila 68,3% za osobe u dobi od 15 do 64 godine. Ove razlike mogu se objasniti metodološkim razlikama u procesima prikupljanja podataka koje postoje između Ankete i administrativnih izvora, npr. razlike u defi-

²⁴ Stopa zaposlenosti postotni je udio zaposlenih u radno sposobnom stanovništvu. Stopa nezaposlenosti postotni je udio nezaposlenih u aktivnom stanovništvu (radnoj snazi) (DZS, 2025a).

nicijama zaposlene i nezaposlene osobe.²⁵ U nastavku će biti prikazani trendovi nezaposlenosti i zaposlenosti osoba s invaliditetom prema podacima HZZ-a.

Tablica 1. Kretanje zaposlenosti osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a (2010. – 2024.)

Godina (stanje 31. 12.)	Ukupno zaposlenih iz evidencije HZZ-a	Ukupno zaposlenih osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a	Udio osoba s invaliditetom (%) u ukupnom broju zaposlenih osoba iz evidencije HZZ-a	% promjene zaposlenih osoba s invaliditetom u odnosu na prethodnu godinu
2010.	146.627	1.119	0,8	–
2011.	185.236	1.530	0,8	36,7
2012.	186.156	1.481	0,8	-3,2
2013.	217.179	1.876	0,9	26,7
2014.	225.462	1.877	0,8	0,1
2015.	232.499	2.613	1,1	39,2
2016.	218.834	2.853	1,3	9,2
2017.	196.820	3.366	1,7	18,0
2018.	174.420	3.231	1,9	-4,0
2019.	154.832	2.820	1,8	-12,7
2020.	148.684	2.475	1,7	-12,2
2021.	151.439	2.740	1,8	10,7
2022.	131.938	3.065	2,3	11,9
2023.	129.214	3.645	2,8	18,9
2024.	127.530	4.399	3,4	20,7

Izvor: HZZ (2020, 2021, 2022, 2023, 2024c i 2025) i Šimek (2024).

²⁵ Dok administrativni izvori zaposlenom osobom smatraju osobu koja ima zasnovan neki oblik radnog odnosa s poslodavcem, Anketa zaposlenima smatra sve osobe „koje su u referentnom tjednu barem jedan sat obavljale bilo kakav posao za novac ili plaćanje u naturi te osobe koje su u referentnom tjednu bile trenutačno odsutne s posla, a vratit će se na rad kod istog poslodavca ili na istu aktivnost nakon prestanka razloga za odsutnost” (DZS, 2024). Jednako tako, nezaposlena osoba prema definiciji koju koristi HZZ jest svaka registrirana potpuno ili djelomično radno sposobna osoba u njihovoj evidenciji u dobi od 15 do 65 godina koja ispunjava kriterije iz Zakona o tržištu rada (NN 118/18, 32/20, 18/22, 156/23, 152/24) te trenutno nije u radnom odnosu i aktivno traži posao, dok Anketa koristi međunarodnu definiciju nezaposlenosti.

Iz tablica 1 i 2 vidljivi su trendovi zaposlenosti i nezaposlenosti osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a od 2010. do 2024. Iz tablice 1 uoĉljivo je kako se najveće povećanje u postotku zaposlenih osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a u odnosu na prethodnu godinu dogodilo 2015. Ovakav nagli porast povezan je s činjenicom da je te godine u potpunosti na snagu stupila obveza kvotnog zapošljavanja osoba s invaliditetom. No također je vidljivo da ubrzo nakon uvođenja kvotnog sustava porast broja zaposlenih osoba s invaliditetom iz godine u godinu ne raste onoliko znaĉajno koliko bi bilo oĉekivano. Kada je rijeĉ o trendovima nezaposlenosti osoba s invaliditetom (tablica 2), istiĉe se porast od 57% u 2023. godini u odnosu na prethodnu godinu. No, kako je već objašnjeno, ovdje se ne radi o stvarnom povećanju, već o posljedici administrativnih promjena, odnosno o zakonskim izmjenama. Zanimljivo je istaknuti da je u 2024. prvi put u posljednjih deset godina, prema evidenciji HZZ-a, zaposleno više žena nego muškaraca s invaliditetom (HZZ, 2025).

Tablica 2. Kretanje nezaposlenosti osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a (2010. – 2024.)

Godina (stanje 31. 12.)	Ukupno nezaposlenih osoba iz evidencije HZZ-a	Ukupno nezaposlenih osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a	Udio osoba s invaliditetom (%) u ukupnom broju nezaposlenih osoba iz evidencije HZZ-a	% promjene nezaposlenih osoba s invaliditetom u odnosu na prethodnu godinu
2010.	319.845	6.255	2,0	–
2011.	315.438	5.992	1,9	-4,2
2012.	358.214	6.607	1,8	1,3
2013.	363.411	6.789	1,9	2,8
2014.	316.763	6.783	2,1	-0,1
2015.	285.468	7.303	2,6	7,7
2016.	236.617	7.204	3,0	-1,4
2017.	187.363	6.497	3,5	-9,8
2018.	148.919	5.843	3,9	-10,1
2019.	131.753	5.948	4,5	1,8
2020.	159.845	6.231	3,9	4,8
2021.	125.715	6.179	4,9	-0,8
2022.	117.816	7.196	6,1	16,5
2023.	114.982	11.297	9,8	57,0
2024.	91.563	10.801	11,8	-4,4

Izvor: HZZ (2020, 2021, 2022, 2023, 2024c i 2025) i Šimek (2024).

Kako bismo dodatno kontekstualizirali (ne)zaposlenost osoba s invaliditetom, potrebno je promotriti još neke relevantne faktore. Jedan je od tih čimbenika razina obrazovanja. Kada govorimo o općoj populaciji, u 2021., kada je proveden najrecentniji popis stanovništva, od ukupnog stanovništva starog 15 i više godina 20,4% imalo je završeno samo osnovnoškolsko obrazovanje ili manje, dok je visokoobrazovanih bilo 24,1% (DZS, 2023). Većina zaposlenih osoba s invaliditetom (78,2%) ima završenu trogodišnju (56,2%) ili četverogodišnju (22,1%) srednju školu (POSI, 2024). Visokoobrazovanih je zaposlenih osoba s invaliditetom pak tek 9,1%. Jednako tako većina nezaposlenih osoba s invaliditetom prijavljenih u evidenciji HZZ-a kao nezaposlene (67,5%) ima završenu trogodišnju (47,1%) ili četverogodišnju srednju školu (20,3%). Samo završenu osnovnu školu ima 21,8%, dok 5,2% nezaposlenih osoba s invaliditetom čine osobe s višom ili visokom stručnom spremom.

Eurostatova (2025a) statistika za RH pokazuje da je 2024. stopa nezaposlenosti za osobe s invaliditetom koje nemaju završenu osnovnu školu ili im je završena osnovna škola najviši stupanj obrazovanja bila 11,4%, dok je za osobe s invaliditetom sa završenom srednjom školom ona bila upola manja: 6% za osobe koje su završile gimnaziju i 5,4% za osobe koje su pohađale strukovnu školu. Za visokoobrazovane osobe s invaliditetom stopa nezaposlenosti bila je 3,3% (Eurostat 2025a). Ovi su podaci očekivani ako se u obzir uzmu podaci o općoj obrazovnoj razini osoba s invaliditetom. Primjerice, prema zadnjim dostupnim podacima iz 2019. godine²⁶ (HZJZ, 2019), 66% osoba s invaliditetom nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje, 25% završilo je srednje obrazovanje (pretežno NSS), a samo 3% visoko obrazovanje na razini više ili visoke stručne spreme.

U usporedbi s osobama s invaliditetom, od ukupno radno sposobnih osoba koje su zaposlene 4,7% je kao najviši stupanj obrazovanja imalo osnovnu školu, 57,6% strukovnu srednju školu (NSS i SSS), 3,3% gimnaziju i 34,2% visoko obrazovanje (DZS, 2025b). Od nezaposlenih osoba 11,2% imalo je završenu samo osnovnu školu, 62% strukovnu srednju školu te 22% visoko obrazovanje (DZS, 2025b). S obzirom na to da se radi o ukupnome radno sposobnom stanovništvu, ovi postoci uključuju i osobe s invaliditetom, no svejedno su vidljive razlike u postocima između ukupne populacije i osoba s invaliditetom.

Drugi faktor koji je važno sagledati vrsta je oštećenja/bolesti/poremećaja osoba s invaliditetom. Najveći udio zaposlenih osoba s invaliditetom u Hrvatskoj čine osobe s višestrukim teškoćama (24,7%), osobe s intelektualnim teškoćama (23,6%) i osobe s motoričkim teškoćama (19,7%) (POSI, 2024). No iste skupine čine i najveći udio

²⁶ Nakon 2019. zbog usklađivanja obrade podataka prema novom načinu vještačenja podaci o razini obrazovanja osoba s invaliditetom više nisu dostupni u izvješćima HZJZ-a.

nezaposlenih osoba s invaliditetom u evidenciji HZZ-a: 27,9% osoba s višestrukim teškoćama, 18,1% osoba s intelektualnim teškoćama te 16,9% osoba s motoričkim teškoćama. Spomenuto ukazuje na činjenicu da ih upravo u ovim skupinama osoba s invaliditetom ima najviše koji traže pa i nalaze posao. Osobe s višestrukim teškoćama činile su 30,9% osoba s invaliditetom u 2023. godini (HZJZ, 2023).

5.4.2. TRENDVI U EUROPSKOJ UNIJI

Stopa zaposlenosti za osobe s invaliditetom u 2022. iznosila je 51,3% na razini cijelog EU-a, uza značajnu varijabilnost među državama članicama, dok je stopa zaposlenosti za osobe bez invaliditeta bila 75,6% (Europski forum za osobe s invaliditetom, 2023). Tako se RH, prema ovom izvješću, našla među državama s najnižom stopom zaposlenosti u EU-u s 37%, zajedno s Irskom (32,6%) i Grčkom (32,6%). Kao države članice s najvišom stopom zaposlenosti osoba s invaliditetom navode se Danska sa 60,1%, Latvija sa 60,8% i Estonija sa 64,9%.

No neke zemlje članice EU-a, iako imaju visoku opću stopu zaposlenosti (npr., skandinavske zemlje), ujedno imaju i dubok jaz između stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta²⁷, kao što je, primjerice, Norveška, čiji je jaz 2024. iznosio 27 postotnih bodova, što je više od europskog prosjeka, koji je 2024. iznosio 24 postotna boda (Eurostat, 2025b). Prema podacima Eurostata (2025b), Hrvatska se i u ovom slučaju nalazi među zemljama s najvećim jazom (41 postotni bod), na drugom mjestu nakon Rumunjske (44,8 postotnih bodova), a slijede je Litva (39,9 postotnih bodova), Irska (38,6 postotnih bodova) i Poljska (35,6 postotnih bodova).²⁸ Zemlje s najmanjim jazom u 2024. bile su Slovenija (14,2 postotna boda), Finska (20,4 postotnih bodova), Austrija (20,7 postotnih bodova) i Estonija (20,8 postotnih bodova) (Eurostat, 2025b). Gledano tijekom dužeg razdoblja, od 2010. do 2020. godine, jaz između stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta u Hrvatskoj u pravilu je varirao između 27 postotnih bodova (najniža stopa, zabilježena 2016. godine) i 33,5 postotnih bodova (zabilježeno 2019. godine), s naglim porastom nakon pandemije COVID-19 (36 postotnih bodova 2022. godine, 39,2 postotna boda 2023. godine i 41 postotni bod 2024.) (Eurostat, 2025b). No i ove podatke treba sagledati u širem kontekstu kako ne bi navodili na pogrešne zaključke. Neke zemlje imaju malen jaz, što na prvi

²⁷ Jaz između stope zaposlenosti osoba s invaliditetom i stope zaposlenosti osoba bez invaliditeta (engl. *disability employment gap*) razlika je između stope zaposlenosti osoba s invaliditetom i stope zaposlenosti osoba bez invaliditeta izražena u postotnim bodovima.

²⁸ Od zemalja koje također nadilaze prosjek EU-a tu su Srbija, Bugarska, Belgija, Grčka, Mađarska, Norveška, Danska, Malta, Italija i Cipar.

pogled može izgledati kao da je položaj u zapošljavanju osoba s invaliditetom u tim zemljama povoljan, no ako se uzme u obzir da je opća stopa zaposlenosti također niska, zapravo postaje jasno da se i dalje radi o vrlo niskim stopama zaposlenosti osoba s invaliditetom te da veličina jaza u ovom slučaju više proizlazi iz općega nepovoljnog stanja na tržištu rada nego iz stvarne pozitivne situacije na području zapošljavanja osoba s invaliditetom.

S obzirom na to da na razini EU-a zasada još uvijek postoje značajne razlike kada je riječ o zapošljavanju i radu osoba s invaliditetom, u EU-u je aktivna Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. (Europska komisija, 2021), koja za cilj ima daljnje unapređenje svih područja opisanih u Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom u cijelom EU-u kao i na razini pojedinačnih država članica. U Strategiji se navode dva područja vezana uza zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom, a to su *Razvoj novih vještina za nova radna mjesta* i *Poticanje pristupa kvalitetnim i održivim radnim mjestima*. Svako područje sadrži smjernice za države članice.²⁹ Osim toga, jedna od sedam vodećih inicijativa navedenih u Strategiji vezana je uz područje zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom te obuhvaća paket za poboljšanje rezultata osoba s invaliditetom na tržištu rada. Naglasak će biti na uzajamnom učenju o tome „kako jačati kapacitete službi za zapošljavanje i integraciju, promicati perspektive zapošljavanja s pomoću pozitivne diskriminacije i borbe protiv stereotipa, osigurati razumnu prilagodbu, osigurati zdravlje i sigurnost na radu i programe profesionalne rehabilitacije u slučaju kroničnih bolesti ili nesreća te istražiti kvalitetna radna mjesta u okviru zaštićenog zapošljavanja i načine ulaska na otvoreno tržište rada” (Europska komisija, 2021).

²⁹ Smjernice su sljedeće: usvajanje ciljeva za sudjelovanje odraslih osoba s invaliditetom u učenju kako bi se ono povećalo; uključivanje potreba osoba s invaliditetom u nacionalne strategije za razvoj vještina; donošenje ciljanih mjera i uvođenje fleksibilnih oblika osposobljavanja radi uključivosti i pristupačnosti programa strukovnog obrazovanja i osposobljavanja; podupiranje suradnje relevantnih dionika socijalne ekonomije, utvrđivanje potreba za digitalnim vještinama; primjena asistivne tehnologije radi veće zapošljivosti; utvrđivanje ciljeva za povećanje stope zaposlenosti osoba s invaliditetom i smanjenje razlika u stopi zaposlenosti između osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta (do 2024.); jačanje kapaciteta službi za zapošljavanje vezanih uz osobe s invaliditetom te poboljšanje suradnje sa socijalnim partnerima i organizacijama osoba s invaliditetom; olakšavanje samozapošljavanja i poduzetništva osoba s invaliditetom, uključujući osobe s intelektualnim i psihosocijalnim teškoćama te pružanje potpore u poslovnim i pravnim pitanjima.

6. Rasprava

Prethodnim tekstom nastojalo se opisati aktualno stanje profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom u RH te istaknuti snage i izazove toga kompleksnog sustava. Jedno od osnovnih pitanja koja se ovdje nameću odnosi se na to koliko je ovaj sustav kvalitetan i učinkovit te je li ekonomičan, odnosno koliko je „isplativ” i može li kao takav biti održiv.

U prilog pozitivnom odgovoru na to pitanje nikako ne ide činjenica da djecu i mlade s teškoćama u razvoju, unatoč njihovoj provedenoj profesionalnoj habilitaciji, često naknadno uključujemo i u profesionalnu rehabilitaciju kako bismo osigurali ili povećali njihovu zapošljivost. Također gotovo da i nema (uspješnog) zapošljavanja djece s većim i višestrukim teškoćama koju se programima osposobljavanja u okviru posebnih programa za stjecanje kompetencija u aktivnostima svakodnevnoga života i rada uz individualizirane postupke nastoji osposobiti (i) za rad. Čini se stoga da sustav obrazovanja za zanimanja odnosno osposobljavanja za rad ne odgovara potrebama tržišta rada, kao ni potrebama učenika s teškoćama u razvoju. Stoga ga je potrebno mijenjati, osuvremeniti, ali i opskrbiti stručnjacima koji će osigurati primjeren pristup učenicima s teškoćama u razvoju i adekvatne obrazovne i odgojne postupke.

U radu je također istaknut problem često neodgovarajućih profila stručnjaka zaposlenih u sustavu profesionalne rehabilitacije (uključujući i habilitaciju, dakle profesionalno usmjeravanje te obrazovanje i osposobljavanje) i zapošljavanja te njihovih nedostatnih kompetencija za rad s osobama s invaliditetom i(li) za provođenje profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja, ali i nedovoljnog broja stručnjaka u svim etapama ovoga procesa. Ovdje je potrebno istaknuti kako je stručne kadrove koji su (ipak) uključeni u provedbu aktivnosti koje vode do (uspješnog) zapošljavanja osoba s invaliditetom iznimno važno kvalitetno i cjeloživotno obrazovati. Tako je i jedan od zaključaka već spomenutog istraživanja Sikirića i sur. (2024: 24) kako je potrebno „razviti sustav dodatne i dopunske edukacije na području rada s osobama s invaliditetom, kao i dodatne edukacije na području rada i zapošljavanja”.

Kako bi se potaknulo zapošljavanje osoba s invaliditetom i zadržalo ih se u procesu rada, s pomoću HZZ-a i ZOSI-ja dostupne su brojne poticajne mjere za poslodavce koji zapošljavaju osobe s invaliditetom. Za njihovu realizaciju utrošena su ogromna financijska sredstva, i iako su time postignuti određeni pozitivni rezultati u zapošljavanju osoba s invaliditetom, moglo bi se očekivati da su učinci ovih mjera mnogo veći nego što je to doista i slučaj. Slično je i s kvotnim sustavom zapošljavanja kojim je po njegovu uvođenju postignut određeni napredak u

zapošljavanju osoba s invaliditetom, ali ipak ne toliko koliko bi se moglo očekivati. Osim toga, uz prednosti koje kvote donose (unaprijeđeno zapošljavanje osoba s invaliditetom, financijski doprinos, podizanje svijesti među poslodavcima, pouzdani statistički podaci, povećanje razine svijesti opće javnosti i dr.), svakako je potrebno biti svjestan i njezinih nedostataka (stigmatiziraju osobe s invaliditetom, prisilna narav kvota ne doprinosi bezbolnoj integraciji osoba s invaliditetom u radnu sredinu, veliko je administrativno opterećenje) (Vijeće Europe, 2003). Općenito se stječe dojam da se kod nas mjere, postupci i rješenja, pa i ona koja se odnose na profesionalnu rehabilitaciju, zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom, donose bez izvršenih procjena, statističkih podataka i sustavno provedenih znanstvenih istraživanja. „Posljedica je stalno mijenjanje propisa koji u svojoj provedbi koriste metodu pokušaj-pogreška” (Sikirić i sur., 2024: 24). Stoga je prije donošenja rješenja potrebno izvršiti sustavnu analizu potreba, snaga i nedostataka sustava kao i mogućih učinaka predloženih mjera.

Važno je imati na umu činjenicu da, kada govorimo o osobama s invaliditetom, zapravo govorimo o iznimno heterogenoj skupini, što uvelike utječe i na narativ koji kreiramo kada govorimo o osobama s invaliditetom u kontekstu zapošljavanja i rada. U pogledu trenutnog tržišta rada i trendova koji na njemu prevladavaju, kao što je ubrzana i neprestana digitalizacija, nije svejedno ima li osoba tjelesni invaliditet ili intelektualne teškoće, iako u svakom slučaju spada u skupinu osoba s invaliditetom. Stoga je upitno koliko su vrlo generalizirane mjere usmjerene prema osobama s invaliditetom kao prividnom monolitu istinski učinkovite u promicanju ravnopravnog sudjelovanja *svih* osoba s invaliditetom na tržištu rada. Primjerice, već spomenuti kvotni sustav može imati pozitivan učinak za osobe s invaliditetom koje su u svojem obrazovanju i zbog prirode svojeg invaliditeta imale mogućnosti steći vještine koje su trenutno poželjne na tržištu rada. No upitno je u kojoj će mjeri kvotni sustav zapošljavanja doprinijeti ravnopravnosti osoba s višestrukim i(li) intelektualnim teškoćama na tržištu rada obilježenome sve manjom potražnjom za radnicima koji obavljaju tzv. manualne poslove, a sve većom potražnjom za vještinama kao što su, npr., digitalne. Raskol između osoba s invaliditetom koje su najčešće nezaposlene i potrebe poslodavaca za kvalificiranom radnom snagom vidljiv je i iz podataka HZZ-a.

Od 2020. godine HZZ provodi test tržišta rada, kojim „utvrđuje da li su dostupni hrvatski državljani, državljani EU-a ili trećih zemalja sa zakonitim boravkom (kojim ostvaruju pristup hrvatskom tržištu rada) koji mogu popuniti slobodna radna mjesta” (EMN, 2021). Ako ih nema raspoloživih na domaćem tržištu, poslodavac može

podnijeti zahtjev za dozvolu za boravak i rad za strane radnike. Prema statistici HZZ-a (2024d), poslodavci najveću potrebu za radnicima trenutno iskazuju dijelom upravo za radna mjesta na kojima se, djelomice zbog vrste teškoća (višestruke i intelektualne teškoće), a djelomice zbog razine obrazovanja (završena trogodišnja srednja škola), ne mogu zaposliti upravo one osobe s invaliditetom koje čine najveći udio nezaposlenih osoba s invaliditetom, kao što su poslovi u području zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

No u statistici HZZ-a može se pronaći popis najtraženijih zanimanja za koja je izdano pozitivno mišljenje za zapošljavanje stranih radnika te se na popisu nalaze i zanimanja za koja se tradicionalno obrazuju te na kojima se često zapošljavaju osobe s invaliditetom (pretežito osobe s višestrukim i intelektualnim teškoćama koje čine i najveći udio nezaposlenih osoba s invaliditetom) (HZZ, 2024d), kao što su pomoćni konobar/ica, pomoćni kuhar/ica, čistač/ica, te pomoćni konobar/ica. S obzirom na obvezu provedbe testa tržišta rada, kako onda objasniti visoku stopu nezaposlenosti osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, i to pretežito osoba s višestrukim i intelektualnim teškoćama te osoba s invaliditetom sa srednjom stručnom spremom, dok se poslodavci istovremeno odlučuju na zapošljavanje stranih radnika kako bi popunili navedena radna mjesta? Nejasno je radi li se o tome da su navedena radna mjesta neatraktivna domaćim radnicima, uključujući osobe s invaliditetom, zbog činjenice da su bruto plaće za sva najčešća zanimanja za koja su tražena mišljenja o zapošljavanju stranih radnika relativno niske (s iznimkom konobara i kuhara) ili je poslodavcima na neki način i dalje isplativije zapošljavati strane radnike. Ako jest, kako je to moguće s obzirom na dostupne poticaje ZOSI-ja? Ako nije riječ o isplativosti, čime se onda može objasniti zapošljavanje stranih radnika?

Informacije dobivene od HZZ-a (Šimek, 2024) ukazuju na to da je broj osoba s invaliditetom koje su spremne i(li) u mogućnosti raditi sezonske poslove i(li) poslove izvan mjesta boravka iznimno nizak te stoga ostaje veliki broj nepopunjenih radnih mjesta. Nadalje, s obzirom na to da poslodavci kreiraju zahtjeve, odnosno uvjete koji se postavljaju u natječaju, ako se pokaže da nema domaćih radnika koji ispunjavaju te zahtjeve, HZZ je dužan izdati pozitivnu obavijest poslodavcu koji je tražio dozvolu za boravak stranih radnika (Šimek, 2024). Iz ovoga se može izvesti zaključak kako dio osoba s invaliditetom koje svojom stručnom spremom odgovaraju vrsti radnog mjesta možda ne udovoljava svim uvjetima natječaja – primjerice u slučaju da su neke njihove teškoće kontraindicirane zahtjevima posla. Iako je bez izravnog kontakta s poslodavcima (a provođenje istraživanja perspektive poslodavaca jedna je od preporuka ovog rada) i dalje nemoguće sa sigurnošću utvrditi cijeli dijapazon

razloga zašto se prividno češće odlučuju za zapošljavanje stranih radnika umjesto osoba s invaliditetom, u svakom slučaju iznimno je važno ne upasti u mentalnu „zamku” u kojoj se strane radnike percipira kao glavne „neprijatelje” osoba s invaliditetom na tržištu rada, s obzirom na to da oni to nisu.

Još jedan nezaobilazan faktor u raspravi o položaju osoba s invaliditetom na tržištu rada već je spomenuta digitalizacija, odnosno u širem smislu sveukupni tehnološki napredak, koji se u literaturi naziva i četvrtom industrijskom revolucijom (Jetha i sur., 2023). Utjecaj tehnološkog napretka i digitalizacije na položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada dvojak je i kompleksan. S jedne strane, ovi fenomeni otvorili su mnoge nove mogućnosti za dio osoba s invaliditetom kada je riječ o novim radnim mjestima, novim oblicima fleksibilnosti u zapošljavanju i radu, pristupačnosti radnih mjesta, razumnim prilagodbama i asistivnoj tehnologiji, no, s druge strane, oni imaju i određene negativne učinke na određene podskupine u ovoj populaciji (Jetha i sur., 2023; Bougie, 2003). Utjecaj digitalizacije i tehnološke transformacije tržišta rada vidljiv je u nastajanju novih poslova i radnih mjesta, zastarijevanju i nestajanju određenih zanimanja, promjenama u tradicionalnim poslovima i procesu zapošljavanja te fleksibilnim oblicima rada (ILO, 2021). Automatizacija određenih radnih mjesta, nestajanje mnogih tradicionalnih radnih mjesta na kojima se zapošljavaju osobe s invaliditetom (npr., onih koja su uključivala manualne poslove) i tzv. *outsourcing* određenih poslova rezultiraju gubitkom radnih mjesta za osobe s invaliditetom ili njihovim sve nesigurnijim zaposlenjem (Jetha i sur., 2023; CEPS i Austrian Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection, 2019). Ona tradicionalna radna mjesta koja nisu nestala prolaze transformaciju koja zahtijeva sve veće digitalne vještine, kao i novonastala radna mjesta.

Kada se uzme u obzir da osobe s invaliditetom često nailaze na prepreke u pristupu digitalnim tehnologijama, resursima i vještinama potrebnim za praćenje tehnološkog napretka na tržištu rada (Jetha i sur., 2023), nameće se zaključak kako digitalizacija i tehnološka transformacija također mogu kreirati dodatne prepreke za uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada te posljedično rezultirati još većim razlikama u socioekonomskom statusu, naročito u slučajevima osoba s intelektualnim teškoćama, kao i onih s teškoćama mentalnog zdravlja (CEPS i Austrian Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection, 2019). Kako bi se smanjio rizik od navedenih negativnih učinaka digitalizacije i tehnološke transformacije tržišta rada na osobe s invaliditetom, važno je osigurati adekvatnu razinu inkluzivnosti i pristupačnosti digitalnih alata te stavljati veći naglasak na važnost digitalnih vještina i korištenja digitalnog zapošljavanja

kao alata za unapređenje inkluzije (ILO, 2021). Usto, potrebno je šire promišljanje implikacija digitalizacije i tehnološke transformacije tržišta rada na život osoba s invaliditetom. Jesu li trenutni pokušaji njihova uključivanja dovoljno učinkoviti i jesu li trenutne smjernice dovoljno sveobuhvatne ili postoje i neki drugi, neistraženi smjerovi promišljanja o korištenju tehnološkog napretka za poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom, koji odstupaju od tradicionalnog promišljanja njihova zapošljavanja i rada?

7. Zaključak

Profesionalna rehabilitacija, zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom složeni su procesi koji ovise o nizu međusobno povezanih čimbenika. Njihova uspješna provedba ključna je za postizanje stvarne i potpune inkluzije osoba s invaliditetom u društvo, što naglašava važnost kontinuiranog unapređenja politika i praksi u ovom području. Stoga smo se u ovom poglavlju pokušale osvrnuti na ključne elemente područja i kontekstualizirati ih, čime je stvorena osnova za predstavljanje nekoliko ključnih smjernica.

Prvo, budući da sustav obrazovanja i osposobljavanja za rad ne zadovoljava potrebe tržišta rada, nužno je njegovo unapređenje, modernizacija te osiguravanje stručnjaka koji će omogućiti primjeren pristup učenicima s teškoćama u razvoju i primjenu adekvatnih obrazovnih i odgojnih postupaka. Drugo, stručne kadrove koji su uključeni u realizaciju profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom nužno je kvalitetno i cjeloživotno obrazovati. Treće, kako bi se smanjio rizik od negativnih učinaka digitalizacije i tehnološke transformacije tržišta rada na osobe s invaliditetom, ključno je osigurati visoku razinu inkluzivnosti i pristupačnosti digitalnih alata, naglasiti važnost razvoja digitalnih vještina te poticati korištenje digitalnog zapošljavanja kao sredstva za unapređenje inkluzije.

Iako se u zapošljavanje osoba s invaliditetom ulažu znatna sredstva te su time postignuti određeni pozitivni rezultati, učinci provedenih mjera trebali bi biti veći. Prije donošenja mjera, postupaka i rješenja u području profesionalne rehabilitacije, zapošljavanja i rada osoba s invaliditetom potrebno je izvršiti sustavnu analizu potreba, snaga i nedostataka sustava kao i mogućih učinaka predloženih mjera. Važno je prepoznati da osobe s invaliditetom čine heterogenu skupinu. Generalizirane mjere za osobe s invaliditetom zanemaruju njihovu raznolikost i time ograničavaju ravnopravno sudjelovanje na tržištu rada.

Literatura

- Akcijski plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2024. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Aksnes, S. Y. i Ulstein, J. (2024). Sustainable Employment for People with Disabilities: A Scoping Review on Workplace Practices and Positive Employment Outcomes. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 26(1), 189-210. <https://doi.org/10.16993/sjdr.1089>
- Almalky, H. A. (2020). Employment Outcomes for Individuals with Intellectual and Developmental Disabilities: A Literature Review. *Children and Youth Services Review*, 109, 104656. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104656>
- Ashley, D. i Graf, N. M. (2017). The Process and Experiences of Self-Employment Among People With Disabilities: A Qualitative Study. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 61(2), 90-100. <https://doi.org/10.1177/0034355216687712>
- Avellone, L., Malouf, E., Taylor, J. P. i Whittenburg, H. (2023). An international scoping review of factors impacting self-employment outcomes for individuals with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 59(1), 7-24. <https://doi.org/10.3233/jvr-230024>
- Boman, T., Kjellberg, A., Danermark, B. i Boman, E. (2015). Employment opportunities for persons with different types of disability. *Alter*, 9(2), 116-129. <https://doi.org/10.1016/j.alter.2014.11.003>
- Bougie, T. (2003). *Utjecaj novih tehnologija na kvalitetu života osoba s invaliditetom*. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.
- Božić-Žalac, T., Bratković, D., Cvitković, D., Gručić, L., Kiš-Glavaš, L. i Lisak, N. (2019). Izvješće o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj”. U: Kiš-Glavaš, L. i Bratković, D. (ur.). *Izvješće o provedbi projekta „Društveno-ekonomska dobrobit zapošljavanja osoba s invaliditetom u trgovačkim društvima grupe Calzedonia u Hrvatskoj*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.
- Brucker, D. L. (2015). Social capital, employment and labor force participation among persons with disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 43(1), 17-31. <https://doi.org/10.3233/JVR-150751>
- CEPS i Austrian Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection. (2019). *Final report: The impact of digitalisation on labour market inclusion of people with disabilities*. Centre for European Policy Studies i Austrian Federal Ministry of Labour, Social Affairs, Health and Consumer Protection. <https://www.sozialministerium.at/dam/jcr:aa76c330-38bc-47de-a4fc-c5db46e30bc7/Final%20Report%20-%20The%20impact%20of%20digitalisation%20on%20labour%20market%20inclusion%20of%20people%20with%20disabilities.pdf>
- CPR Osijek. (2024a). *Godišnji izvještaj o radu Centra za profesionalnu rehabilitaciju Osijek za 2023. godinu*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Osijek. <https://cpr.hr/wp-content/uploads/2025/02/3.-Godisnji-izvjestaj-o-radu-Centra-za-2023.-godinu.pdf>
- CPR Osijek. (2024b). *O nama*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Osijek. <https://www.cpr.hr/index.php/o-nama>

- CPR Rijeka. (2024a). *Godišnji izvještaj o radu Centra za profesionalnu rehabilitaciju Rijeka za 2023. godinu*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Rijeka. https://www.cpr-rijeka.hr/wp-content/uploads/2024/03/Godisnji_izvjestaj_o_radu_za_2023.pdf
- CPR Rijeka. (2024b). *O nama*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Rijeka. <https://www.cpr-rijeka.hr/o-nama/>
- CPR Split. (2024a). *Godišnji izvještaj o radu Centra za profesionalnu rehabilitaciju Split za 2023. godinu*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Split. <https://czprs.hr/dokumenti-centra/>
- CPR Split. (2024b). *Naš tim*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Split. <https://czprs.hr/nas-tim/>
- CPR Zagreb. (2024a). *Godišnji izvještaj o radu Centra za profesionalnu rehabilitaciju „Zagreb” za 2023. godinu*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Zagreb. <https://cprz.hr/storage/uploads/9f82064f-7fc6-4cec-ba44-f0bf1de28561/Godi%C5%A1nji-izvje%C5%A1taj-o-radu-za-2023.pdf>
- CPR Zagreb. (2024b). *Naš tim*. Centar za profesionalnu rehabilitaciju Zagreb. <https://www.cprz.hr/nas-tim>
- Derbyshire, D. W., Jeanes, E., Esmaeil Khedmati Morasae, Reh, S. i Rogers, M. (2024). Employer-focused interventions targeting disability employment: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 347, 116742. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.116742>
- Dobroćić, I. (2008). Sustav skrbi za branitelje iz Domovinskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 57-83. <https://hrcak.srce.hr/file/47988>
- DZS. (2023). *Kontinuiran rast udjela visokoobrazovanog stanovništva*. Državni zavod za statistiku. <https://dzs.gov.hr/vijesti/kontinuiran-rast-udjela-visokoobrazovanog-stanovnistva/1594>
- DZS. (2024). *Aktivno stanovništvo u Republici Hrvatskoj u 2023. – prosjek godine*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76780>
- DZS. (2025a). *Aktivno stanovništvo u Republici Hrvatskoj u prvom tromjesečju 2025*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/96973>
- DZS. (2025b). *Aktivno stanovništvo u Republici Hrvatskoj u 2024. – prosjek godine i revidirani podaci za razdoblje 2021. – 2023*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2025/hr/96921>
- EMN. (2021). *Ad-hoc Upit Br. 2021.17: Test tržišta rada*. Europska migracijska mreža. https://emn.gov.hr/UserDocsImages/ad_hoc_upiti/Final-AHQ%202021.17-SummaryHR.pdf
- EU-OSHA. (2016). *Rehabilitation and return to work: Analysis report on EU and Member States policies, strategies and programmes*. European Agency for Safety and Health at Work. https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Internationales/EU-OSHA_Rehabilitation_and_return_to_work_-_member_states_analysis.pdf
- Europska komisija. (2021). *Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030*. COM(2021) 101 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101>
- Europski parlament. (2021). *Izješće o jaćanju primjene načela nediskriminacije i uzajamnog priznavanja u području slobodnog kretanja*. https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/A-9-2021-0014_HR.pdf
- Eurostat. (2025a). *Unemployment rates by level of disability (activity limitation) and educational attainment level*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/lfsa_urgaeaddl_custom_17631844/default/table?page=time:2022

- Eurostat. (2025b). *Disability employment gap by level of activity limitation and sex*. https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/tepsr_sp200/default/table?lang=en
- Friedman, C. (2020). The relationship between disability prejudice and disability employment rates. *Work*, 65(3), 591-598. <https://doi.org/10.3233/wor-203113>
- Fuchs, M. (2014). Quota systems for disabled persons: Parameters, aspects, effectivity. *Policy Brief*, March. <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1459>
- Hall, J. P., Kurth, N. K. i Hunt, S. L. (2013). Employment as a health determinant for working-age, dually-eligible people with disabilities. *Disability and Health Journal*, 6(2), 100-106. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2012.11.001>
- Hartek, M. (2024). *Profesionalna rehabilitacija i zapošljavanje osoba s invaliditetom iz aspekta Hrvatskog zavoda za zapošljavanje*. Predavanje na kolegiju „Zapošljavanje osoba s invaliditetom” na Sveučilištu u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu, 5. studenoga 2024.
- HNB. (2023). *Nedostatak radne snage i dalje je hrvatski i europski problem*. Hrvatska narodna banka. <https://www.hnb.hr/-/nedostatak-radne-snage-i-dalje-je-hrvatski-i-europski-problem>
- HZJZ. (2019). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/05/Osobe_s_invaliditetom_2019.pdf
- HZJZ. (2023). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/04/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2023..pdf
- HZMO. (2024). *Profesionalna rehabilitacija*. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/profesionalna-rehabilitacija/278>
- HZZ. (2020). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2019. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ. (2021). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2020. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ. (2022). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2021. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ. (2023). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2022. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ. (2024a). *Srednjoškolsko obrazovanje učenika s teškoćama*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://e-usmjeravanje.hzz.hr/srednjoskolosko-obrazovanje-ucenika-s-teskocama>
- HZZ. (2024b). *Mjere – potpore za zapošljavanje 2024*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://mjere.hzz.hr/mjere/potpore-za-zaposljavanje-2024/>
- HZZ. (2024c). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2023. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinca-2023-godine/>

- HZZ. (2024d). *Statistika*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/statistika/>
- HZZ. (2025). *Izvešće o aktivnostima Hrvatskog zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom u razdoblju od 1. siječnja do 31. prosinca 2024. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/izvjesce-o-aktivnostima-hrvatskoga-zavoda-za-zaposljavanje-u-podrucju-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom-u-razdoblju-od-1-sijecnja-do-31-prosinca-2024-godine/>
- Ikutegbe, P., Randle, M., Sheridan, L. W., Gordon, R. i Dolničar, S. (2023). Factors and key interactions influencing successful employment outcomes for people with disabilities. *Asia Pacific Journal of Human Resources*, 62(1), e12377. <https://doi.org/10.1111/1744-7941.12377>
- ILO. (2021). *An inclusive digital economy for people with disabilities*. International Labour Organization. https://www.ilo.org/sites/default/files/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@gender/documents/publication/wcms_769852.pdf
- Jasiak, A. i Królak, P. (2018). The Importance of Work for People with Disabilities and Evaluation Imposed Obligations of Employers. U: Jasiak, A. i Królak, P. (ur.). *Ergonomics for People With Disabilities* (str. 227-238). <https://doi.org/10.2478/9783110617832-019>
- Jetha, A., Bonaccio, S., Shamaee, A., Banks, C. G., Bültmann, U: Smith, P. M., Tompa, E., Tucker, L. B., Norman, C. i Gignac, M. A. M. (2023). Divided in a digital economy: Understanding disability employment inequities stemming from the application of advanced workplace technologies. *SSM – Qualitative Research in Health*, 3(June), 100293. <https://doi.org/10.1016/j.ssmqr.2023.100293>
- Kiš-Glavaš, L. i Sokač, K. (2006). Istraživanje stavova poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom. U: Barbir, J., Munjas-Pastuović, N. i Stojković, S. (ur.). *Zbornik radova Međunarodnog znanstvenog i stručnog skupa: Rehabilitacija – stanje i perspektive djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom* (str. 56-64).
- Kiš-Glavaš, L. i sur. (2016). *Smjernice za unapređenje sustava potpore studentima s invaliditetom u visokom obrazovanju u Republici Hrvatskoj*. Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta. <https://mzom.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Obrazovanje/VisokoObrazovanje/RazvojVisokogObrazovanja/Smjernice%20za%20unapre%C4%91enje%20sustava%20potpore%20studentima%20s%20invaliditetom%20u%20visokom%20obrazovanju%20u%20Republici%20Hrvatskoj.pdf>
- Kiš-Glavaš, L., Majsec Sobota, V., Sokač, K., Gavrilović, A. i Sobota, I. (2008). *Zapošljivost nezaposlenih osoba s invaliditetom*. Program Ujedinjenih naroda za razvoj (UNDP) u Hrvatskoj.
- Kiš-Glavaš, L., Majsec Sobota, V., Sućec, J. i Zećirević, M. (2010). Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada u Republici Hrvatskoj. *Zbornik radova 6. međunarodnog stručnog skupa: Profesionalna rehabilitacija osoba s invaliditetom – vrata za ponovni ulazak u svijet rada*, Zadar, 27. i 28. svibnja, 119-130.
- Kučinić, S. (2018). *Žene s invaliditetom na tržištu rada: Višestruka diskriminacija*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:399049>
- Lindsay, S., Cagliostro, E., Albarico, M., Mortaji, N. i Karon, L. (2018). A Systematic Review of the Benefits of Hiring People with Disabilities. *Journal of Occupational Rehabilitation*, 28(4), 634-655. <https://doi.org/10.1007/s10926-018-9756-z>

- Moj-posao.net. (2023). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada: Posao traže više od dvije godine, a diskriminacija ih prati na svakom koraku. Možemo li stvoriti bolje društvo za njih i nas? *MojPosao*, 4. prosinca 2023. <https://www.moj-posao.net/Savjet/83816/Polozaj-osoba-s-invaliditetom-na-trzistu-rada-Posao-traze-vise-od-dvije-godine-a-diskriminacija-ih-prati-na-svakom-koraku-Mozemo-li-stvoriti-bolje-drustvo-za-njih-i-nas/55/>
- Monbiot, G. (2016). Neoliberalism – The ideology at the root of all our problems. *The Guardian*, 15. travnja 2016. <https://www.theguardian.com/books/2016/apr/15/neoliberalism-ideology-problem-george-monbiot>
- MROSP. (2025). *Na tržište rada u 2024. godini uključeno 2,5 tisuće osoba s invaliditetom*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/na-trziste-rada-u-2024-godini-ukljuceno-2-5-tisuce-osoba-s-invaliditetom/13698>
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Norstedt, M. i Germundsson, P. (2022). Self-Employment for People with Disabilities: Barriers to and (Im)possibilities in Starting and Running Their Own Business. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 24(1), 239-252. <https://doi.org/10.16993/sjdr.909>
- OECD. (2010). *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers: A Synthesis of Findings across OECD Countries*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264088856-en>
- OECD. (2022). *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/1eaa5e9c-en>
- Popović, S. i Buljevac, M. (2016). Prekid srednjoškolskog obrazovanja mladih s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 23(3), 463-488. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v23i3.108>
- POSI. (2020). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2019. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-POSI-za-2019.pdf>
- POSI. (2021). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2020. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2020.-godinu.pdf>
- POSI. (2022). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2021. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2021.-godinu.pdf>
- POSI. (2023). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2022. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-2022.pdf>
- POSI. (2024). *Izvešće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2024/04/01.-Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2023.pdf>
- POSI. (2025). *Što su to centri za profesionalnu rehabilitaciju i profesionalna rehabilitacija?*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/cpp/profesionalna-rehabilitacija/>
- Pravilnik o elementima i kriterijima za izbor kandidata za upis u I. razred srednje škole. *Narodne novine*, br. 49/15, 109/16, 47/17, 39/22, 79/25.

Pravilnik o osnovnoškolskom i srednjoškolskom odgoju i obrazovanju učenika s teškoćama u razvoju. *Narodne novine*, br. 24/15.

Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 145/20.

Pravilnik o profesionalnoj rehabilitaciji i centrima za profesionalnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 75/18.

Pravilnik o sadržaju i načinu vođenja očevidnika zaposlenih osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 75/18.

Pravilnik o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 151/24.

Pravilnik o vrsti i djelatnosti doma socijalne skrbi, načinu pružanja skrbi izvan vlastite obitelji, uvjetima prostora, opreme i radnika doma socijalne skrbi, terapijske zajednice, vjerske zajednice, udruge i drugih pravnih osoba te centra za pomoć i njegu u kući. *Narodne novine*, br. 64/09.

Pravilnik o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 75/18.

Rački, J. (1997). *Teorija profesionalne rehabilitacije osoba s invaliditetom*. Sveučilište u Zagrebu, Fakultet za defektologiju.

Savez društava multiple skleroze Hrvatske. (2024). *Što nam donosi Zakon o inkluzivnom dodatku?* <https://sdmsh.com.hr/sto-nam-donosi-zakon-o-inkluzivnom-dodatku/>

Sevak, P., Houtenville, A. J., Brucker, D. L. i O'Neill, J. (2015). Individual Characteristics and the Disability Employment Gap. *Journal of Disability Policy Studies*, 26(2), 80-88. <https://doi.org/10.1177/10442073155585823>

Shima, I., Zólyomi, E. i Zaidi, A. (2008). The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25. *Policy Brief*, February. <https://core.ac.uk/download/pdf/11871804.pdf>

Sikirić, D., Novak, T., Kiš-Glavaš, L., Runjić, T., Milković, M., Mašić Fabac, V. i Miholić, D. (2023). *Usklađivanje nacionalnog zakonodavstva s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, prikaz rezultata istraživanja iz projekta platforma 50+*. Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

Svendsen, L. Fr. H. (2012). *Filozofija rada*. TIM press.

Šimek, I. (2024). Sektor za tržište rada i politike zapošljavanja, Hrvatski zavod za zapošljavanje, Središnji ured, službena prepiska, 23. rujna 2024.

UN. (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf

Uredba o metodologijama vještačenja. *Narodne novine*, br. 96/23.

Van der Zwan, R. i de Beer, P. (2021). The disability employment gap in European countries: What is the role of labour market policy? *Journal of European Social Policy*, 31(4), 095892872110024. <https://doi.org/10.1177/09589287211002435>

Vash, C. L. i Crewe, N. M. (2010). *Psihologija invaliditeta*. Naklada Slap.

Vijeće EU. (2004). *Jačanje politika, sustava i praksi usmjeravanja tijekom života* (9286/04 EDUC 109 SOC 234).

Vijeće Europe. (2003). *Strategije zapošljavanja za promicanje jednakih mogućnosti osoba s invaliditetom na tržištu rada*. Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži.

- Vlada RH. (2024). *Program Vlade Republike Hrvatske 2024. – 2028.* https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Dokumenti%20Vlada/2024/Program_16_Vlade_RH.pdf
- Vornholt, K., Villotti, P., Muschalla, B., Bauer, J., Colella, A., Zijlstra, F., Van Ruitenbeek, G., Uitdewilligen, S. i Corbière, M. (2017). Disability and employment – overview and highlights. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 27(1), 40-55. <https://doi.org/10.1080/1359432x.2017.1387536>
- Zakon o edukacijsko-rehabilitacijskoj djelatnosti. *Narodne novine*, br. 18/22.
- Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.
- Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, br. 156/23.
- Zakon o izmjenama i dopunama zakona o tržištu rada. *Narodne novine*, br. 18/22.
- Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.
- Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 39/18, 32/20.
- Zakon o radu. *Narodne novine*, br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23.
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25.
- Zakon o tržištu rada. *Narodne novine*, br. 118/18, 32/20, 18/22, 156/23, 152/24.
- Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/14.
- Zaviršek, D., Rommelspacher, B. i Staub-Bernasconi, S. (2010). *Ethical dilemmas in social work: International perspective*. Sveučilište u Ljubljani, Fakultet socijalnog rada.
- ZOSI. (2018). *Priručnik s preporukama za razumnu prilagodbu radnog mjesta*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. https://zosi.hr/wp-content/uploads/2024/07/prirucnik_s_preporukama_za_razumnu_prilagodbu_radnog_mjesta.pdf
- ZOSI. (2024a). *Vještačenje*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/zavod/vjestacenje/>
- ZOSI. (2024b). *Godišnje izvješće o radu Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. https://zosi.hr/wp-content/uploads/2024/05/35_sjednica_uva_godisnje_izvjesce_o_radu_za_2023_godinu.pdf
- ZOSI. (2024c). *O nama*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/zavod/o-nama/>
- ZOSI. (2024d). *Kvota*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/zavod/kvota/>
- ZOSI. (2024e). *Potpora za održivost samozapošljavanja osoba s invaliditetom*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/potpورا-za-odrzivost-samozaposlјavanja-osoba-s-invaliditetom-2>
- ZOSI. (2024f). *Poticaji*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/zavod/poticaji/>

Zaštita osoba s invaliditetom od diskriminacije na tržištu rada u hrvatskome pravu i pravu Europske unije

IVANA GRGUREV

Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.6>

1. Uvod

U društvu koje ne uvažava različitosti osobe s invaliditetom izložene su diskriminaciji. Suočavaju se s diskriminacijom u raznim područjima društvenog života, primjerice pri pristupu dobrima i uslugama ili pri ostvarivanju socijalnih prava. Posebno zabrinjava njihova diskriminacija na tržištu rada jer im otežava ili onemogućuje stjecanje sredstava za život. Problem je globalan. Posvuda je manja vjerojatnost za osobe s invaliditetom da će biti zaposlene, a kada su zaposlene, u pravilu rade na slabo plaćenim radnim mjestima (Redek i sur., 2024: 204). Statistički podaci pokazuju kako su osobe s invaliditetom na hrvatskom tržištu rada u izrazito nepovoljnom položaju. Tako je, primjerice, razlika između zaposlenosti osoba s invaliditetom i osoba bez invaliditeta (engl. *disability employment gap*) u RH u 2023. iznosila 39,2 postotna boda, dok je prosjek u EU-u bio 21,5 postotnih bodova (POSI, 2025: 149). Problem njihove nekonkurentnosti vidljiv je iz podatka prema kojem je u nas samo 8,5% zaposlenih osoba s invaliditetom visokoobrazovano, dok u općoj populaciji udio zaposlenih visokoobrazovanih osoba iznosi 23,5% (POSI, 2025:

150). Iz tog se podatka mogu iščitati prepreke na koje osobe s invaliditetom nailaze tijekom obrazovanja (primarno je riječ o propuštanju provođenja mjera razumne prilagodbe), a što ih posljedično stavlja u nepovoljan položaj na tržištu rada.

Do diskriminacije ne dolazi ako se pri odluci o nečijim pravima primjenjuje individualni pristup na način da se prema svakome postupa prema njegovim zaslugama. Nasuprot tome, do diskriminacije će doći pridavanjem pojedincima navodnih svojstava skupine kojoj oni pripadaju, pri čemu se ta navodna svojstva temelje na stereotipima i predrasudama. Stereotipi i predrasude prema sposobnostima osoba s invaliditetom toliko su prisutni u društvu da su dobili svoj naziv – engl. *disablism* ili *ableism*. Tim se pojmovima označavaju negativni stavovi i postupanja prema osobama s invaliditetom proizišla iz uvjerenja da su osobe s invaliditetom manje vrijedne od osoba bez invaliditeta (Council of Europe, 2023: 447). Na tržištu rada trebale bi biti bitne kvalifikacije, znanja i vještine koje kandidati za slobodno radno mjesto i radnici imaju. Iracionalno postupa poslodavac koji se odriče znanja i vještina osoba s invaliditetom zbog stereotipa i predrasuda o njihovim sposobnostima. Iznimku od zabrane diskriminacije na osnovi invaliditeta, dakako, predstavljaju radna mjesta na kojima je stvarni i odlučujući uvjet za obavljanje rada potpuna zdravstvena sposobnost, o čemu će biti više riječi dalje u tekstu.

U ovom radu polazim od teze da se pravna zaštita radnika s invaliditetom razvija i napreduje kako u pravu EU-a tako i u domaćem pravu, ali da ona sama po sebi nije dostatna za unapređenje njihova položaja na tržištu rada. Od znanstvenih metoda istraživanja primijenjena je desk-metoda, odnosno analizirani su relevantni pravni izvori (uključujući domaću sudsku praksu, praksu Ustavnog suda RH, praksu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI) te praksu Suda EU-a) i znanstvena literatura. Poglavlje je strukturirano tako da se nakon uvoda definiraju pojam i oblici diskriminacije osoba s invaliditetom na tržištu rada, nakon čega se navode međunarodni i domaći pravni izvori koji štite osobe s invaliditetom od diskriminacije u tom području. Potom se pojašnjavaju mehanizmi zaštite žrtava diskriminacije na osnovi invaliditeta. Nakon toga analiziraju se predmeti diskriminacije tražitelja zaposlenja i radnika s invaliditetom u domaćoj praksi i praksi Suda EU-a. U zaključku se sugerira kako unaprijediti pravnu zaštitu osoba s invaliditetom od diskriminacije na tržištu rada.

2. Oblici diskriminacije osoba s invaliditetom

Diskriminacija na osnovi invaliditeta stavljanje je u nepovoljniji položaj osobe s invaliditetom zbog njezina invaliditeta u pravilu u odnosu na osobu bez invaliditeta, ako za to ne postoji pravno utemeljeno opravdanje (čl. 1., st. 2. u vezi s čl. 1., st. 1. i čl. 9., st. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08 i 112/12). U predmetu *VL v. Szpital Kliniczny* Sud EU-a ustanovio je i mogućnost usporedbe dviju različitih kategorija osoba s invaliditetom pri dokazivanju diskriminacije na osnovi invaliditeta iako dotad to u svojoj praksi nije činio. U tom je predmetu problematizirana odluka poslodavca da dodatak na plaću isplaćuje samo radnicima koji su mu potvrdu o invaliditetu dostavili od određenog datuma, ali ne i onima koji su mu je dostavili prije tog datuma. Sud EU-a argument je za mogućnost usporedbe navedenih grupa radnika s invaliditetom našao u činjenici što Direktiva Vijeća 2000/78/EZ ne sadrži definiciju pojma usporedive osobe. Drukčije je odlučio u ranijem predmetu *Milkova*, u kojem je bugarsko zakonodavstvo nejednako štitilo od otkaza dvije skupine osoba s invaliditetom. Naime, državne službenike s invaliditetom u tom je kontekstu stavljal u nepovoljniji položaj u odnosu na radnike s invaliditetom zaposlene kod privatnih poslodavaca. Sud EU-a zaključio je kako nije riječ o diskriminaciji na osnovi invaliditeta, ali da bi bugarski sud trebao utvrditi je li povrijeđeno načelo jednakog postupanja. Naime, Povelja EU-a o temeljnim pravima, osim odredbe o zabrani diskriminacije (čl. 21.), sadrži i načelo jednakosti pred zakonom (čl. 20.).

Diskriminacija na osnovi invaliditeta može se javiti u obliku:

- izravne diskriminacije
- neizravne diskriminacije
- prenesene diskriminacije
- uznemiravanja na osnovi invaliditeta
- propuštanja razumne prilagodbe
- segregacije
- višestruke diskriminacije
- interseksijske diskriminacije.

Osim navedenih oblika diskriminacije, osobe s invaliditetom mogu biti izložene i seksualnom uznemiravanju. S obzirom na to da se seksualno uznemiravanje smatra oblikom rodne diskriminacije (Grgurev i Vasiljević, 2023), zaštita od seksualnog uznemiravanja izlazi iz okvira teme ovog rada. Moguće je i da se nekoga

pogrešno percipira kao osobu s invaliditetom iako ona to nije, pa je se diskriminira zbog pogrešne predodžbe o postojanju zaštićene osobine, što je zabranjeno u čl. 1., st. 3. Zakona o suzbijanju diskriminacije. S obzirom na to da u tom slučaju nije riječ o diskriminaciji osoba s invaliditetom, u tekstu se neće analizirati taj oblik diskriminacije. Dalje u tekstu pojašnjavaju se ostali oblici diskriminacije.

2.1. Izravna diskriminacija osoba s invaliditetom i prenesena diskriminacija

Na osnovi invaliditeta izravno diskriminira onaj poslodavac koji pri odluci o zapošljavanju, ostvarivanju prava iz radnog odnosa, napredovanju ili prestanku radnog odnosa kao kriterij razlikovanja koristi invaliditet (čl. 1., st. 1. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Već je istaknuto, nije svako razlikovanje prema osnovi invaliditeta diskriminacija. Naime, priroda posla može biti takva da ga može obavljati samo osoba bez invaliditeta (čl. 9., st. 2., t. 4. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Navedeno mora biti objektivno utvrđeno, a ne subjektivna percepcija poslodavca. Tako na radnom mjestu pilota neće biti moguće zaposliti osobu s invaliditetom jer je priroda posla takva da ga može obavljati samo osoba bez invaliditeta. Dakle, zahtjev za potpunom zdravstvenom sposobnošću koja isključuje invaliditet stvarni je i odlučujući uvjet za zasnivanje radnog odnosa na radnom mjestu pilota ili na određenim radnim mjestima u policiji i vojsci i to ne predstavlja diskriminaciju osoba s invaliditetom.

Naš Zakon o suzbijanju diskriminacije u čl. 1., st. 2., po uzoru na praksu Suda EU-a, zabranjuje diskriminaciju onih koji nisu osobe s invaliditetom ako ih se stavlja u nepovoljniji položaj zbog njihove veza s osobom s invaliditetom (tzv. prenesena ili asocijativna diskriminacija). Taj je oblik (izravne) diskriminacije Sud EU-a prepoznao u predmetu *Coleman*, u kojem je poslodavac radnicu bez invaliditeta stavio u nepovoljniji položaj u pogledu uvjeta rada, zbog njezine skrbi za dijete s teškoćama u razvoju, u odnosu na radnike koji su bili roditelji djece bez teškoća u razvoju. O predmetu *Bervidi* iz prakse Suda EU-a, kojim je taj sud zabranio neizravnu prenesenu diskriminaciju radnika bez invaliditeta koji skrbe o svojoj djeci s teškoćama u razvoju, bit će riječ u dijelu poglavlja koji se odnosi na propuštanje razumne prilagodbe. I u domaćoj praksi ima slučajeva prenesene diskriminacije. Prema izvješću POSI-ja za 2023., jedna pritužiteljica – majka djeteta s teškoćama u razvoju koja se koristi pravom na rad s polovicom punoga radnog vremena radi njege djeteta s teškoćama u razvoju – premještena je na jednostavnije poslove te joj je onemogućeno obavljanje poslova voditeljice laboratorija za koje je poslove imala sklopljen ugovor o radu, a na njezino radno mjesto imenovan je novi voditelj laboratorija (POSI, 2024: 64-67).

Pritužiteljici je tijekom razgovora s nadređenima dano do znanja da upravo okolnost rada s polovicom punoga radnog vremena radi njege djeteta s teškoćama u razvoju predstavlja zapreku za povratak na poslove voditeljice laboratorija za koje ima sklopljen ugovor o radu. POSI je utvrdio postojanje osnovane sumnje na diskriminaciju na temelju povezanosti s djetetom s teškoćama u razvoju, pa je pritužiteljica pokrenula sudski spor i predložila sudjelovanje POSI-ja kao umješaka. Postupak je u vrijeme pisanja ovoga rada bio u tijeku.

2.2. Neizravna diskriminacija osoba s invaliditetom

Neizravno diskriminira onaj poslodavac koji pri odluci o zapošljavanju, ostvarivanju prava iz radnog odnosa, napredovanju ili prestanku radnog odnosa kao kriterij razlikovanja koristi naizgled neutralan kriterij, što znači da se ne služi invaliditetom kao kriterijem razlikovanja, ali učinak korištenja takvoga naizgled neutralnog kriterija nerazmjerno više pogađa osobe s invaliditetom (čl. 2., st. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Dakle, primjenom takvoga naizgled neutralnog kriterija stavlja se u nepovoljniji položaj znatno veći udio osoba s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta. Pritom se neće raditi o neizravnoj diskriminaciji kada poslodavac takvim postupanjem želi postići legitiman cilj, a primijenjena mjera odgovarajuća je i nužna za postizanje tog cilja (čl. 2., st. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Dosad su se u praksi Suda EU-a kao legitimni ciljevi kojima se opravdava diskriminacija (uglavnom pri opravdavanju izravne dobne i neizravne spolne diskriminacije) utvrdili: poticanje zapošljavanja starijih osoba (*Mangold*), poticanje zapošljavanja mladih (*Kücükdeveci*), mjere socijalne politike usmjerene prema uključivanju radnika zaposlenih na crno u formalni svijet rada (*Megner* i *Nolte*) itd.

Primjer neizravne diskriminacije radnika s invaliditetom nalazimo u praksi Suda EU-a u predmetu *DW protiv Nobel Plastiques Ibérica SA*. U tom predmetu utvrđeno je da su kriteriji za otkaz ugovora o radu koje je poslodavac primijenio u konkretnom slučaju, premda naizgled neutralni (nisu spominjali invaliditet), bili neizravno diskriminirajući za radnicu s invaliditetom, osim ako poslodavac u odnosu na tu radnicu nije prethodno proveo razumnu prilagodbu. Naime, kao kriteriji za otkaz ugovora o radu radnici koja je oboljela od profesionalne bolesti primijenjene su: produktivnost manja od 95%, nemogućnost obavljanja svih zadataka na radnom mjestu i visoka stopa odsutnosti. Ta je radnica dobila otkaz jer zbog profesionalne bolesti nije mogla obavljati sve zadatke predviđene na tome radnom mjestu, češće je odlazila na bolovanje zbog svoje profesionalne bolesti i nije mogla postići produktivnost višu od 95% koju su postizali njezini kolege bez invaliditeta.

Naizgled neutralan kriterij koji vodi neizravnoj diskriminaciji osoba s invaliditetom može biti sadržan i u normi, pa tada govorimo o normativnoj, a ne o faktičnoj diskriminaciji. Primjer normativne diskriminacije osoba s invaliditetom bila je odredba Zakona o socijalnoj skrbi koju je Ustavni sud RH ukinuo kao diskriminirajuću jer je u nejednak položaj stavljala dvije skupine osoba s invaliditetom (one koje su invaliditet stekle prije 18. godine života u odnosu na one koje su ga stekle kao punoljetne osobe) pri ostvarivanju prava na osobnu invalidninu (presuda Ustavnog suda RH, U-I-4170/2004).

2.3. Uznemiravanje osoba s invaliditetom i segregacija

Uznemiravanje na osnovi invaliditeta neželjeno je postupanje pri kojem dolazi do povrede dostojanstva na temelju invaliditeta, a pritom se stvara neprijateljsko radno okruženje ili dolazi do straha, ponižavajućeg ili uvredljivog okruženja (čl. 5. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Treba spomenuti da je u praksi Suda EU-a u već spomenutom predmetu *Coleman* uočeno i povezano uznemiravanje (engl. *harassment by association*) u kojem je majka djeteta s teškoćama u razvoju, iako sama nije bila osoba s invaliditetom, bila u svojem radnom kolektivu uznemiravana na osnovi djetetovih teškoća u razvoju. Nazivali su je lijenom kad je tražila dopust kako bi se skrbila o djetetu i bila je izložena uvredljivim komentarima kada je tražila fleksibilne uvjete rada zbog skrbi za dijete, dok takvom postupanju nisu bili izloženi njezini kolege s djecom bez teškoća u razvoju.

Segregacija na osnovi invaliditeta prisilno je i sustavno razdvajanje osoba s invaliditetom na osnovi invaliditeta (čl. 5., st. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Stoga je primaran način uključivanja osoba s invaliditetom u svijet rada njihovo zapošljavanje na otvorenom tržištu rada, a ne njihovo uključivanje u radionice zatvorenog tipa (integrativne i zaštitne radionice). Drukčiji pristup vodio bi njihovoj segregaciji (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2022).

2.4. Propuštanje razumne prilagodbe

Bez provođenja mjera razumne prilagodbe osobe s invaliditetom ne mogu sudjelovati u svijetu rada na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta (Grgurev, 2020). Te se mjere kreću od uklanjanja arhitektonskih barijera za kandidate za zapošljavanje odnosno radnike koji se otežano kreću ili se kreću uz pomoć kolica, preko omogućavanja nagluhim radnicima da se koriste slušnim pomagalicama (XX *protiv Tartu Vangla*) ili slabovidnim odnosno slijepim radnicima odgovarajućim računalnim programima za čitanje s ekrana, omogućavanja rada u nepunome radnom vremenu radnicima koji zbog invaliditeta nisu u stanju raditi u punome

radnom vremenu (*HK Danmark*), do nuđenja drugoga radnog mjesta ako radnik zbog invaliditeta ne može više obavljati poslove na radnom mjestu na kojem je dotad radio (*XXXX protiv HR Rail SA*). Poslodavac je obavezan osigurati razumne prilagodbe ne samo radnicima s invaliditetom, nego i radnicima bez invaliditeta koji se skrbe o svojoj djeci s teškoćama u razvoju, pod uvjetom da te prilagodbe za tog poslodavca ne predstavljaju nerazmjerno opterećenje. U predmetu *Bervidi* Sud EU-a utvrdio je kako odbijanje poslodavca da radnici – majci maloljetnoga sina s teškoćama u razvoju – omogući trajni raspored na radno mjesto u fiksno radnom vremenu kako bi se brinula o njemu predstavlja neizravnu diskriminaciju na temelju invaliditeta jer ju se tako diskriminira zbog pomoći koju pruža svome djetetu s teškoćama u razvoju. U istome predmetu Sud EU-a kaže da radnik/radnica svome djetetu s teškoćama u razvoju „mora moći pružiti pomoć koja mu je potrebna, što podrazumijeva obvezu poslodavca da prilagodi uvjete rada toga radnika.”

Poslodavac koji propusti provesti mjere razumne prilagodbe nad kandidatom za slobodno radno mjesto koji je osoba s invaliditetom, odnosno radnikom s invaliditetom, provodi diskriminaciju (čl. 4. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Međutim, neće odgovarati za taj oblik diskriminacije ako bi mu provođenje takvih mjera predstavljalo nerazmjerni teret (čl. 4. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Od malog poslodavca ograničenih financijskih mogućnosti pretjerano je tražiti ugradnju lifta u radni prostor kako bi omogućio osobama s invaliditetom koje se otežano kreću ili se kreću uz pomoć invalidskih kolica da pristupe tom prostoru i rade u njemu. Jednako tako uvođenje jake rasvjete u noćni klub da bi slabovidni konobar mogao u njemu raditi bilo bi pretjeran zahtjev za poslodavca jer bi to značilo prenamjenu poslovanja (Grgurev, 2004).

Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI) u suradnji s Ministarstvom rada, mirovinskog sustava, obitelji i socijalne politike dosad je objavio četiri priručnika s preporukama za razumnu prilagodbu radnog mjesta koji osim prijedloga za razumnu prilagodbu sadrže i primjere dobre prakse (ZOSI, 2024). Preporuke se kreću, primjerice, od uklanjanja arhitektonskih barijera, ugradnje rampe i dizala (tzv. arhitektonska prilagodba radnog mjesta), preko osiguravanja dodatne rasvjete, korištenja uredskog stola s mogućnošću reguliranja visine i nagiba (tzv. tehnička prilagodba uvjeta rada, opreme i sredstava za rad), podrške u radu, češće kontrole izvršavanja radnih zadataka (tzv. prilagodba psihosocijalnih aspekata radnog mjesta i radnog okruženja), pojednostavnjivanja radnih operacija, prilagodbe tempa radnih zadataka (tzv. prilagodba kognitivnih aspekata radnog mjesta i radnog okruženja), do fleksibilnih uvjeta rada (tzv. prilagodba organizacijskih aspekata) (ZOSI, 2018: 15-16). Vrijedi spomenuti kako Uredba

o postupku zapošljavanja u državnoj službi (NN 124/24) izrijekom jamči razumnu prilagodbu u postupku testiranja odnosno intervjua (čl. 10. i čl. 24., st. 3., alineja 24.). Zbog propuštanja provođenja razumne prilagodbe POSI (2025: 147) „kontinuirano upozorava poslodavce da razumna prilagodba nije privilegij niti ovisi o dobroj volji poslodavca, već je to zakonsko pravo osobe s invaliditetom”.

Mogućnost sudjelovanja osoba s invaliditetom u svijetu rada često je ovisna i o adekvatnoj zdravstvenoj usluzi. Zabrinjava činjenica što javne zdravstvene usluge nisu dostupne na način koji bi omogućio zadržavanje osoba s invaliditetom u svijetu rada. Naime, u javnome zdravstvenom sektoru propušta se provoditi mjere razumne prilagodbe. Iz medija saznajemo da radniku koji je ovisan o dijalizi prijeti otkaz jer je jedina poliklinika koja je dotad pružala uslugu dijalize u večernjim terminima ukinula treću smjenu dijalize (Dnevnik.hr, 2024). Taj je radnik 22 godine odlazio svaki dan nakon posla od 17 do 22 sata na dijalizu, a kako više nije dostupna usluga dijalize izvan njegova radnog vremena, prisiljen je otići u invalidsku mirovinu, a želi raditi.

U nas se najveći broj pritužbi zbog diskriminacije na osnovi invaliditeta na radnom mjestu odnosi na uskratu prava na razumnu prilagodbu radnog mjesta, uvjeta i organizacije rada (POSI, 2024: 139). Iz izvješća POSI-ja za 2023. (POSI, 2024: 16) doznajemo da se većina pritužbi osoba s invaliditetom na diskriminaciju odnosila na tijela državne uprave (njih 40) i pravne osobe s javnim ovlastima (njih 26) zbog propuštanja provedbe mjera razumne prilagodbe.

2.5. Višestruka i interseksijska diskriminacija

Višestrukoj diskriminaciji izložena je osoba s invaliditetom kada je se diskriminira, osim po osnovi invaliditeta, i po drugoj ili po više drugih osnova, poput spola, spolne orijentacije ili neke druge osobine zabranjene Zakonom o suzbijanju diskriminacije (čl. 6., st. 1. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Smatra se težim oblikom diskriminacije, jednako kao i ponovljena (diskriminacija počinjena više puta) i produljena (diskriminacija počinjena tijekom duljeg vremena), stoga žrtva ima pravo na viši iznos naknade neimovinske štete (čl. 6. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Primjer višestruke diskriminacije odbijanje je zapošljavanja kvalificirane kandidatkinje za slobodno radno mjesto jer je žena u invalidskim kolicima iako priroda posla nije takva da je stvarni i odlučujući uvjet za obavljanje posla na tome radnom mjestu muški spol i zdravstvena sposobnost koja isključuje invaliditet.

Za razliku od višestruke diskriminacije, pri kojoj se zabranjene osnove mogu odvojiti jedna od druge, pri interseksijskoj diskriminaciji diskriminira se kombinacijom zabranjenih osnova diskriminacije koje su neodvojive jedna od druge i stvorile su novu

osnovu stavljanja u nepovoljan položaj (Broderick, 2020: 369). Primjer za to bio bi kada bi se uočilo da radnice s invaliditetom ne napreduju na viša radna mjesta, dok radnice bez invaliditeta i radnici s invaliditetom napreduju. Dakle, u tom slučaju nije riječ o diskriminaciji na osnovi spola jer radnice bez invaliditeta nisu na osnovi spola stavljene u nepovoljniji položaj. Također nije riječ ni o diskriminaciji na osnovi invaliditeta jer radnici s invaliditetom muškog spola napreduju na viša radna mjesta. U tome hipotetskom primjeru stavlja se u nepovoljniji položaj kombinacijom ženskog spola i invaliditeta. Zasad to nije izrijekom zabranjeno domaćim propisima, ali u pravu EU-a tri nove direktive spominju i taj oblik diskriminacije. Direktiva (EU) 2023/970 o transparentnosti plaća spominje taj oblik diskriminacije isključivo u kontekstu jednakosti žena i muškaraca pri ostvarivanju jednake plaće za jednak rad ili rad jednake vrijednosti. Direktiva (EU) 2024/1499 i Direktiva (EU) 2024/1500 navode u čl. 5., st. 2. da tijela za jednakost mogu, pri provođenju aktivnosti za sprečavanje diskriminacije, uzeti u obzir poseban nepovoljni položaj koji proizlazi iz intersekcijske diskriminacije. Može se očekivati da će te odredbe otvoriti prostor za zabranjivanje intersekcijske diskriminacije iako su zasad formulirane na pravno neobvezujući način.

3. Posebne mjere za poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom

Pod određenim uvjetima provođenje tzv. posebnih mjera (engl. *positive measures*; *affirmative actions*), namijenjenih postizanju stvarne, a ne formalne ravnopravnosti, predstavlja iznimku od zabrane diskriminacije. Riječ je o mjerama privremene naravi, koje su nužne i prikladne za ostvarivanje stvarne jednakosti društvenih skupina koje su u nepovoljnijem položaju, na temelju neke od diskriminirajućih osnova. Takvo postupanje mora se temeljiti na odredbama zakona, podzakonskog akta, programa, mjera ili odluka radi poboljšanja položaja sustavno diskriminiranih (čl. 9., st. 2., t. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Ponekad se za takve mjere koristi pogrešna sintagma „pozitivna diskriminacija”. Riječ je o oksimoronu jer diskriminacija ne može biti pozitivna.

Primjeri su posebnih (pozitivnih) mjera prednost pri zapošljavanju i sustav kvota pri zapošljavanju osoba s invaliditetom predviđeni Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13, 152/14, 39/18 i 32/20, čl. 8. i čl. 9.). Naime, cilj je tih mjera ubrzavanje postizanja ravnopravnosti, u konkretnom slučaju, osoba s invaliditetom koje su sustavno diskriminirane na tržištu rada, što

potvrđuje statistika o broju zaposlenih i nezaposlenih osoba s invaliditetom (HZZ, 2024). Dakle, u pozitivnim mjerama riječ je o iznimci od obveze primjene isključivo individualnog pristupa kandidatima za slobodno radno mjesto radi suzbijanja sustavne diskriminacije osoba s invaliditetom na tržištu rada i ubrzanja postizanja njihove ravnopravnosti s osobama bez invaliditeta. Tada, naime, poslodavcima, osim kvalifikacija kandidata za slobodno radno mjesto, postaje bitno i je li kandidat osoba s invaliditetom. Tzv. veliki poslodavci (oni koji zapošljavaju najmanje dvadeset radnika), uz određene iznimke, obvezni su imati barem 3% zaposlenih osoba s invaliditetom u odnosu na ukupan broj radnika koje zapošljavaju (čl. 3., st. 1., čl. 5. i čl. 6. Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom, NN 151/24). Umjesto kvotnog zapošljavanja poslodavac može navedenu obvezu ispuniti tzv. zamjenskom kvotom, što je detaljno opisano u poglavlju o profesionalnoj rehabilitaciji, zapošljavanju i radu osoba s invaliditetom u ovoj knjizi. Većina pritužbi upućena POSI-ju 2024. godine odnosila se na povredu prava prednosti pri zapošljavanju. POSI zaključuje kako je „zakonsko pravo prednosti pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima ostalo na razini proklamiranog prava bez stvarne mogućnosti njegovog ostvarenja u praksi” (POSI, 2025: 144).

U novije vrijeme spominje se i model inkluzivne ravnopravnosti (engl. *inclusive equality model*) koji unapređuje model stvarne ravnopravnosti (Degener, 2020). Model inkluzivne ravnopravnosti usmjeren je na rješavanje društveno-ekonomskoga nepovoljnog položaja u kojem se osobe s invaliditetom nalaze, suprotstavljanje stigmama, stereotipima, predrasudama i nasilju nad osobama s invaliditetom, uključivanje osoba s invaliditetom u društvo te na prilagodbu radi zaštite dostojanstva osoba s invaliditetom (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2018).

Posebne mjere namijenjene zapošljavanju branitelja sa statusom hrvatskoga ratnog vojnog invalida iz Domovinskog rata propisane su Zakonom o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23, čl. 18.g), a uključuju pravo na prednost pri zapošljavanju pod jednakim uvjetima (čl. 101. – 104.), prava zaposlenih (čl. 105. odnosi se na njihovu posebnu zaštitu od otkaza) i fiskalnu olakšicu za zapošljavanje (čl. 106.).

Imajući u vidu presude Suda EU-a u spomenutim predmetima *Milkova* i *VL protiv Szpital Kliniczny*, trebalo bi utvrditi je li nacionalni zakonodavac pri definiranju uvjeta za ostvarivanje svakog prava vezanoga uz rad i zapošljavanje zajamčio jednakost pred zakonom svim kategorijama osoba s invaliditetom. Xenidis (2021) ističe kako grupe nisu homogene, da postoje razlike unutar grupa (pa tako i unutar grupe osoba s invaliditetom), odnosno da su pojedini članovi unutar grupe privilegirani u odnosu na druge članove iste grupe. Zato se zalaže za usporedbu s najbolje zaštićenom podgrupom.

4. Međunarodni i domaći pravni izvori o zaštiti osoba s invaliditetom od diskriminacije

Ključni je međunarodni univerzalni izvor prava za osobe s invaliditetom Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006), koju je Hrvatska zajedno s Fakultativnim protokolom ratificirala 2007.¹ Ta je Konvencija po mnogo čemu pionirska. Ona je prvi međunarodni izvor prava koji izrijekom zabranjuje višestruku diskriminaciju. Naime, čl. 6., st. 1. Konvencije traži od država potpisnica da „priznaju da su žene i djevojke s invaliditetom izložene višestrukoj diskriminaciji te će u tom smislu poduzeti mjere radi osiguranja punog i ravnopravnog uživanja svih njihovih ljudskih prava i temeljnih sloboda”. Nadalje, prvi je međunarodni izvor prava koji je ratificirao EU i koji ga obvezuje od siječnja 2011., što znači da Sud EU-a mora tumačiti pravo EU-a u skladu s odredbama Konvencije (Grgurev i Šošić, 2024).

Za Hrvatsku kao državu članicu EU-a, od regionalnih međunarodnih izvora prava za osobe s invaliditetom osobito je bitno primarno i sekundarno zakonodavstvo EU-a. Od Ugovora iz Amsterdama koji je stupio na snagu 1999. u primarnom zakonodavstvu EU-a postoji odredba koja zabranjuje, među ostalim, diskriminaciju na osnovi invaliditeta (čl. 19. Ugovora o funkcioniranju EU-a, bivši čl. 13. UEZ-a). U sekundarnom zakonodavstvu EU-a jamstvo zaštite osoba s invaliditetom u području rada i zapošljavanja razrađeno je tzv. Okvirnom direktivom o ravnopravnosti (Direktiva Vijeća 2000/78/EZ) i bogatom praksom Suda EU-a u kojoj je Sud protumačio odredbe Direktive.

Povijesno-pravno promatrajući razvoj nacionalnog zakonodavstva u ovom području, treba reći da je i prije pristupanja RH u članstvo EU-a postojala posebna zaštita radnika s invaliditetom. Tako je, primjerice, Zakon o radu iz 1995. (NN 38/95, 54/95, 65/95, 102/98, 17/01, 82/01, 114/03, 142/03, 123/03, 30/04, 68/05, 94/09 i 149/09) sadržavao odredbu o obvezi poslodavca da radniku ponudi zaposlenje na drugim odgovarajućim poslovima ako zbog profesionalne nesposobnosti za rad ili opasnosti od nastanka invaliditeta više nije mogao obavljati poslove koje je dotad obavljao (čl. 77.), a radniku s invaliditetom već se prema tom propisu nije mogao otkazati ugovor o radu bez suglasnosti radničkog vijeća (čl. 78.). I prije osamostaljenja, u okviru bivše države, radnici s invaliditetom uživali su određene oblike zaštite (čl. 38. Zakona o

¹ Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

međusobnim odnosima radnika u udruženom radu iz 1973., čl. 179., st. 3., t. 1. i t. 6. te čl. 189., st. 1. Zakona o udruženom radu iz 1976., čl. 48. Zakona o osnovnim pravima iz radnog odnosa iz 1989. i čl. 59. Zakona o radnim odnosima iz 1990.).² Međutim, razvoj nacionalnoga antidiskriminacijskog zakonodavstva treba zahvaliti implementaciji prava EU-a u domaće pravo.

Vrijedeći domaći izvori prava za zaštitu osoba s invaliditetom od diskriminacije u području rada i zapošljavanja brojni su, od Ustava (čl. 58., st. 2.), Zakona o suzbijanju diskriminacije, Zakona o radu (osobito čl. 17., st. 2., čl. 39., čl. 41. – 43. i čl. 151., st. 1., t. 3.), Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom, Zakona o pravobranitelju za osobe s invaliditetom do niza pravilnika resornog ministra (poput Pravilnika o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 145/20), Pravilnika o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom (NN 75/18), Pravilnika o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom itd.).

Vrijedi istaknuti kako, osim Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (čl. 27., st. 1., t. k), u nas čak tri zakona (Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom u čl. 4. – 6., Zakon o mirovinskom osiguranju (NN 96/25) u čl. 47. – 54. i Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji u čl. 39.) predviđaju pravo radnika s invaliditetom na profesionalnu rehabilitaciju, međutim u praksi to se pravo vrlo rijetko provodi. Svrha je tog prava osigurati radnicima, koji zbog invaliditeta ne mogu obavljati poslove koje su dotad obavljali, zadržavanje u svijetu rada na način da ih se osposobi za rad na drugim poslovima. Potencijal te mjere za zadržavanje osoba s invaliditetom u svijetu rada vidljiv je iz podatka prema kojem je od 30 osoba koje su završile profesionalnu rehabilitaciju u 2023. godini, gledajući razdoblje od tri do šest mjeseci po izlasku iz profesionalne rehabilitacije, njih 40% zaposleno (POSI, 2024: 134).

I kolektivni ugovori potencijalno mogu biti izvor zaštite od diskriminacije (čl. 26., st. 1. Zakona o radu). Podredno su to pravilnici o radu. Naime, zakonodavac nalaže tzv. velikom poslodavcu da mjere zaštite od diskriminacije predvidi pravilnikom o radu ako nisu predviđene kolektivnim ugovorom koji ga obvezuje (čl. 26., st. 1. Zakona o radu). Pojedini autori ukazuju na potrebu većeg angažmana socijalnih partnera u suzbijanju diskriminacije na raznim osnovama, pa tako i na osnovi invaliditeta

² Zakon o međusobnim odnosima radnika u udruženom radu (Službeni list SFRJ-a, 22/73 i 53/76), Zakon o udruženom radu (NN 53/91), Zakon o osnovnim pravima iz radnog odnosa (NN 34/91, 19/92, 26/93, 29/94 i 38/95), Zakon o radnim odnosima (NN 19/90, 28/90, 14/91, 19/92, 26/93, 29/94 i 38/95).

(Bejaković, 2024). Primarno su materijalna prava radnika u fokusu socijalnog dijaloga, dok bi veće uključivanje antidiskriminacijskih sadržaja u socijalni dijalog i ugradnja antidiskriminacijskih mjera u kolektivne ugovore, među ostalim, olakšala uključivanje i zadržavanje osoba s invaliditetom u svijetu rada.

5. Mehanizmi zaštite žrtava diskriminacije na osnovi invaliditeta

I nenamjerna diskriminacija je diskriminacija jer se namjera, za razliku od dokazivanja diskriminacije u prekršajnom i kaznenom postupku u kojem je tužitelj mora dokazati, u upravnom postupku i parničnome antidiskriminacijskom sporu ne dokazuje. To proizlazi iz čl. 2. i 3. Zakona o suzbijanju diskriminacije koji definiraju izravnu i neizravnu diskriminaciju te uznemiravanje i seksualno uznemiravanje. Djelomično je prebačen teret dokazivanja diskriminacije s onoga tko tvrdi da je žrtva diskriminacije (u kontekstu rada i zapošljavanja to mogu biti kandidati za zapošljavanje ili radnici) na poslodavca. To znači da podnositelj pritužbe za diskriminaciju koji se obrati POSI-ju, odnosno tužitelj u parničnom postupku, ne mora s izvjesnošću dokazati da je diskriminiran, već je dostatno da učini vjerojatnim da je do diskriminacije došlo (tzv. dokazivanje *prima facie* diskriminacije), pa će se teret dokazivanja da nije provodio diskriminaciju prebaciti na poslodavca (čl. 20. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Za tuženog poslodavca, dakako, ne vrijedi olakšani teret dokazivanja. On svoju tvrdnju da nije provodio diskriminaciju mora dokazati s izvjesnošću (Potočnjak i sur., 2013).

Zakon o suzbijanju diskriminacije zabranjuje viktimizaciju onoga tko se u dobroj vjeri pritužio na diskriminaciju, pokrenuo postupak zaštite od diskriminacije, odbio nalog za diskriminatornim postupanjem ili i na koji način sudjelovao u postupku zaštite od diskriminacije, primjerice kao svjedok (čl. 7. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Te osobe poslodavac ne smije zbog toga staviti u nepovoljniji položaj, primjerice otkazati im ugovor o radu ili ih premjestiti na slabije plaćeno radno mjesto. Svrha je zabrane viktimizacije, očigledno, potaknuti žrtve diskriminacije da traže zaštitu, odnosno potaknuti svjedoke da sudjeluju u postupcima zaštite od diskriminacije. Da viktimizacija nije zabranjena, nitko se ne bi usudio tražiti zaštitu od diskriminacije ni sudjelovati na drugi način u takvim postupcima, znajući da zbog toga može trpjeti neželjene posljedice.

POSI pruža savjetodavnu pomoć žrtvama diskriminacije na osnovi invaliditeta o načinu ostvarivanja i zaštite njihovih prava i interesa (čl. 8., st. 1. Zakona o Pravobranitelju za osobe s invaliditetom). Ako POSI u obavljanju poslova sazna za diskriminaciju s obilježjima kaznenog djela, podnijet će prijavu nadležnom državnom odvjetništvu (čl. 13. Zakona o Pravobranitelju za osobe s invaliditetom). POSI ne može tužiti umjesto pojedine žrtve diskriminacije, ali može uz pristanak tužitelja sudjelovati u parnici kao umješač i stručnim znanjem ojačati položaj tužitelja u postupku (čl. 21. Zakona o suzbijanju diskriminacije). S druge strane, ovlašten je, jednako kao i udruge čija je djelatnost usmjerena na zaštitu osoba s invaliditetom, podići udružnu tužbu u slučaju kada je veći broj osoba koje štite stavljen u diskriminirajući položaj (čl. 24. Zakona o suzbijanju diskriminacije).

Prema čl. 17., st. 1. Zakona o suzbijanju diskriminacije, u sudskom postupku žrtva diskriminacije može tražiti da se: utvrdi postojanje diskriminacije (tužba za utvrđenje diskriminacije), zabrani diskriminirajuće ponašanje, odnosno da se ukloni diskriminacija ili njezine posljedice (tužba za zabranu ili otklanjanje diskriminacije), naknadi imovinska i neimovinska šteta uzrokovana diskriminacijom (tužba za naknadu štete) te objavi u medijima na trošak tuženika presuda kojom je utvrđena diskriminacija.

Naknada štete mora biti djelotvorna, proporcionalna i odvrćajuća (čl. 17. Direktive 2000/78/EZ). Navedeno znači da, osim stvarno pretrpljene imovinske štete, žrtva može tražiti i naknadu neimovinske štete. Pri težim oblicima diskriminacije (višestruke diskriminacije, ponovljene ili produljene) žrtva ima pravo na viši iznos naknade neimovinske štete (čl. 6., st. 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije). Prekršajna odgovornost predviđena je za uznemiravanje (čl. 25. Zakona o suzbijanju diskriminacije), seksualno uznemiravanje (čl. 26. Zakona o suzbijanju diskriminacije) i viktimizaciju (čl. 29. Zakona o suzbijanju diskriminacije), a kaznena odgovornost za teže oblike diskriminacije. Tako bi se na čl. 133. Kaznenog zakona (NN 125/11, 144/12, 56/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23 i 36/24) koji predviđa kazneno djelo zlostavljanja na radu mogla pozvati osoba s invaliditetom u koje je narušeno zdravlje uslijed uznemiravanja, a na čl. 156. žrtva spolnog uznemiravanja, pri čemu se osobe s invaliditetom smatraju jednom od ranjivih skupina, pa je za počinitelja tog kaznenog djela, kad su one žrtve, predviđena duža zatvorska kazna nego kada žrtve ne spadaju u jednu od ranjivih skupina.

6. Diskriminacija osoba s invaliditetom u domaćoj praksi

Iz izvješća POSI-ja za 2024. godinu doznajemo da se te godine POSI-ju pritužilo 28 osoba s invaliditetom vezano uz diskriminaciju na radu, a pet osoba s invaliditetom vezano uz diskriminaciju pri zapošljavanju. Usporedbe radi, bilo je 28 pritužbi zbog diskriminacije u obrazovanju, 42 pritužbe zbog diskriminacije pri pružanju dobara i usluga (najčešće zbog fizičke nepristupačnosti prostora u kojima se pružaju različite javne i druge usluge, održavanja događanja u nepristupačnim građevinama, nepristupačnosti javnog prijevoza i dr.), a 18 pritužbi zbog diskriminacije u zdravstvenoj zaštiti. To su područja društvenog života u kojima osobe s invaliditetom najčešće trpe diskriminaciju.

U usporedbi s brojem pritužbi u prethodnim godinama, zbog općenito malih brojeva pritužbi teško je govoriti o trendovima. POSI vodi odvojenu statistiku o pritužbama za diskriminaciju na radu od pritužbi za diskriminaciju pri zapošljavanju. Pritužbi za diskriminaciju pri zapošljavanju 2024. bilo je samo pet. Njihov je broj u prethodnome petogodišnjem razdoblju oscilirao od dviju pritužbi 2019. do 15 pritužbi 2020. Prema informacijama dobivenim od POSI-ja, pod „diskriminacijom općenito“ vodi se statistika o pritužbama koje se ne odnose na diskriminaciju u jednom području društvenog života, već u više njih, tako da je pod time obuhvaćena i diskriminacija pri zapošljavanju, ako se osoba s invaliditetom osjetila diskriminiranom, osim pri zapošljavanju i u nekome drugom području društvenog života ili više njih.

U pogledu pritužbi vezanih uz diskriminaciju u obrazovanju, bilo ih je najmanje 2019. (6), a najviše 2021. (29). Broj pritužbi na diskriminaciju u pristupu dobrima i uslugama u posljednje četiri godine iznosi 40 ili više, što je značajno više od broja pritužbi za diskriminaciju osoba s invaliditetom u drugim područjima društvenog života. Najveći porast uočava se u pritužbama na diskriminaciju u zdravstvenom osiguranju jer takvih pritužbi nije bilo 2021. i 2022., dok ih je 2023. bilo 10. S obzirom na uočena područja društvenog života u kojima se češće diskriminira osobe s invaliditetom, Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. (NN 143/21) među prioritetima navodi „inkluzivni odgoj i obrazovanje te zapošljavanje osoba s invaliditetom“ i „dostupnost, priuštivost i pristupačnost zdravstvenih i socijalnih usluga osobama s invaliditetom“. Ako usporedimo ukupan broj pritužbi na diskriminaciju u promatranom razdoblju, uočen je porast broja pritužbi koje su osobe s invaliditetom uputile POSI-ju (od njih 69 upućenih 2018. do njih 164 upućenih 2024.), što ukazuje na to da osobe s invaliditetom postupno, premda nedovoljno prepoznaju POSI kao relevantnu instituciju zaštite od diskriminacije, u većoj mjeri u području pristupa dobrima i uslugama.

Tablica 1. Pritužbe u kojima je POSI postupao prema Zakonu o suzbijanju diskriminacije prema područjima diskriminacije (2018. – 2024.)

Područje	Broj pritužbi						
	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.	2023.	2024.
Članstvo u sindikatu, organizaciji civilnog društva, političkim strankama	1	0	0	0	0	1	0
Javno informiranje i mediji	0	6	2	1	1	0	1
Kulturno i umjetničko stvaralaštvo	0	0	0	0	2	0	1
Obrazovanje	8	6	16	29	21	26	28
Sport	0	0	0	3	0	7	3
Znanost	0	0	0	0	0	0	0
Pravosuđe	5	0	4	2	6	2	2
Uprava	0	0	2	2	1	1	1
Pristup dobrima i uslugama	11	14	30	40	40	47	42
Rad	5	19	18	13	19	13	28
Zapošljavanje	4	2	15	11	9	3	5
Mirovinsko osiguranje	2	2	4	1	4	1	1
Socijalna skrb	8	2	17	15	7	3	5
Zdravstveno osiguranje	0	0	3	0	0	10	7
Stanovanje	1	4	7	3	2	8	11
Zdravstvena zaštita	4	2	6	7	3	2	18
Pritužbe s višestrukim područjima	0	2	3	3	1	1	0
Diskriminacija – općenito	20	10	8	13	14	22	11
Ukupno	69	69	135	143	130	147	164

Izvor: POSI (2025: 17).

Iz istraživanja provedenoga na uzorku od 183 ispitanika osoba s invaliditetom i više od 250 ispitanika osoba bez invaliditeta kod više od 40 poslodavaca, objavljenoga u prosincu 2023., koje je proveo *Moj posao* zajedno s udrugom *Zamisli*, saznajemo da 70% ispitanika opće populacije posao pronađe unutar pola godine, dok je to uspjelo samo 27% osoba s invaliditetom (*Moj posao*, 2023). S druge strane, čak 43% osoba s invaliditetom tražilo je posao duže od dvije godine, za razliku od 8% ispitanika opće populacije. Isto istraživanje pokazalo je kako se 44% ispitanika osoba s invaliditetom

osjeća diskriminirano na većini natječaja za posao, dok ih se 27% diskriminirano osjeća samo na nekim natječajima. Svaka peta ispitana osoba s invaliditetom uglavnom se ne osjeća diskriminirano, a 10% nije osjetilo diskriminaciju na natječajima za zapošljavanje (Moj posao, 2023). Uspoređujući navedene rezultate istraživanja s brojem pritužbi osoba s invaliditetom na diskriminaciju pri zapošljavanju upućenih POSI-ju, a osobito s malim brojem sudskih sporova zbog diskriminacije osoba s invaliditetom, zaključujem kako među osobama s invaliditetom vlada nepovjerenje prema nadležnim institucijama. Do istog zaključka došlo se i prije više od desetljeća (rezultati su prezentirani u prosincu 2013.) u istraživanju provedenome na 1.017 osoba u trima županijama, od čega 333 u Istarskoj županiji, 337 u Vukovarsko-srijemskoj županiji i 348 u Varaždinskoj županiji (HPC, 2013). To je istraživanje pokazalo kako se manje od polovice osoba s invaliditetom koje su smatrale da su diskriminirane obratilo nekome radi zaštite svojih prava, a samo 3,9% obratilo se POSI-ju. Kao razloge nepoduzimanja mjera zaštite od diskriminacije naveli su: besmislenost traženja zaštite, manjak znanja o tome kome bi se obratili radi zaštite svojih prava i strah od mogućih negativnih posljedica (npr., otkaz, komplikacije, pogoršanje odnosa).

Zabrinjava činjenica da su česti slučajevi diskriminacije osoba s invaliditetom od poslodavca koji je tijelo javne ili državne uprave, dok se upravo od takvih poslodavaca očekuje rigoroznije poštivanje propisa o zapošljavanju osoba s invaliditetom (Committee on the Rights of Persons with Disabilities, 2022: 8). Među ostalim, osobe s invaliditetom redovito se pritužuju na diskriminatorne stavove komisija za provedbu javnog natječaja i oglasa u postupcima zapošljavanja u državnim i javnim službama (POSI, 2024: 137). I u izvješću za 2024. godinu POSI ukazuje na prepreke i nezakonitosti u natječajnim postupcima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom u javnom sektoru. Navodi slučajeve kršenja prava prednosti, diskriminaciju na temelju invaliditeta, netransparentne procedure zapošljavanja i pogodovanje unaprijed odabranim kandidatima (POSI, 2025: 155).

Iz prakse redovitih sudova vidljivo je da samo ponekad pružaju odgovarajuću zaštitu radnicima s invaliditetom. Primjer je za to presuda Županijskog suda u Rijeci (Gž R-69/2019-4, 15. 1. 2020.) u kojoj se navodi: „Obveza je poslodavca, kada kod radnika postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, podrediti svoju organizaciju cjelokupnog radnog procesa tako da tom radniku ponudi radno mjesto na kojem će radnik moći sa svojom preostalom radnom sposobnosti i nadalje sudjelovati u procesu rada, a ukoliko je potrebno i učiniti preinake opisa pojedinog radnog mjesta i pripadajućih zaduženja, tada će poslodavac biti dužan i to učiniti, sve kako bi takav radnik ostao aktivan u procesu rada tog poslodavca.” S druge strane, u pojedinim predmetima sudovi inzistiraju na leksičkom tumačenju

propisa, umjesto na teleološkom, što vodi uskrati prava radnika na razumnu prilagodbu. Primjer je takve prakse presuda Županijskog suda u Splitu (GŽ R-886/2022-3) iz 2022. kojom je taj sud utvrdio da poslodavac nema obvezu ponuditi radniku s invaliditetom drugo odgovarajuće radno mjesto jer je rješenjem Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje utvrđena samo trajna zdravstvena nesposobnost radnika za obavljanje poslova njegova radnog mjesta, ali da u tom rješenju nije navedeno da u radnika postoji smanjenje radne sposobnosti uz preostalu radnu sposobnost, smanjenje radne sposobnosti i djelomični gubitak radne sposobnosti ili neposredna opasnost od nastanka smanjenja radne sposobnosti, stoga ne postoji obveza primjene čl. 41. Zakona o radu koji predviđa obvezu poslodavca da takvom radniku ponudi sklapanje ugovora o radu za poslove za koje je radno sposoban. Naime, trajna zdravstvena nesposobnost za obavljanje poslova ne dosadašnjemu radnom mjestu ne isključuje postojanje zdravstvene sposobnosti za obavljanje poslova na drugome radnom mjestu, zato bi trebalo u tom smislu tumačiti čl. 41. Zakona o radu ili ga izmijeniti na način da ne ostavlja prostor za drukčije tumačenje.

7. Diskriminacija osoba s invaliditetom u praksi Suda Europske unije

Nakon proteka šestogodišnjeg roka za implementaciju Direktive 2000/78/EZ, koja zabranjuje diskriminaciju na osnovi invaliditeta u području rada i zapošljavanja, ali ne i u drugim područjima društvenog života, u praksi Suda EU-a nalazimo brojne predmete o diskriminaciji radnika s invaliditetom. Otkad je EU stranka Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, Sud EU-a, interpretirajući pravo EU-a, u pravilu širi zaštitu radnika s invaliditetom.

Predmeti u kojima je Sud EU-a odlučivao o diskriminaciji radnika s invaliditetom odnosili su se na pojam invaliditeta, razumnu prilagodbu uvjeta rada radnicima s invaliditetom i na neizravnu diskriminaciju osoba s invaliditetom. S obzirom na to da su ranije u radu obrađeni predmeti iz prakse Suda EU-a o razumnoj prilagodbi i neizravnoj diskriminaciji osoba s invaliditetom, ovdje će biti analizirana praksa Suda EU-a o pojmu invaliditeta.

U predmetu *Chacon Navas*, prvom predmetu u kojem je odlučivao o (ne)postojanju diskriminaciji na osnovi invaliditeta, Sud EU-a naglasio je razliku između dugotrajne bolesti i invaliditeta i propustio zaštititi radnicu od otkaza zbog korištenja bolovanja zbog dugotrajne bolesti. Ta je presuda kritizirana u pravnoj teoriji zbog

toga što je Sud EU-a u njoj primijenio tzv. medicinski model invaliditeta. Naime, pravna teorija razlikuje medicinski, socijalni i ljudsko-pravni model invaliditeta (Broderick, 2020: 367). Medicinski model stavlja fokus na oštećenja koja osobe s invaliditetom imaju. Socijalni model detektira prepreke koje društvo stavlja pred osobe s invaliditetom te fokus stavlja na nužnost uklanjanja tih prepreka kako bi osobe s invaliditetom sudjelovale u društvenim aktivnostima na ravnopravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta. Najnoviji, ljudsko-pravni model invaliditeta (zovu ga i ljudskopravaškim modelom i modelom ljudskih prava) traži od propisa i politika da uvažavaju invaliditet kao samo jedan od niza slojeva identiteta te da uzmu u obzir različitost osoba s invaliditetom. Spomenuti modeli detaljno su opisani u poglavlju o pristupima prema osobama s invaliditetom u ovoj knjizi.

Do napuštanja medicinskog modela invaliditeta u praksi Suda EU-a dolazi s njegovom obvezom tumačenja prava EU-a u skladu s Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom. Šire poimanje pojma invaliditeta od Suda EU-a vidljivo je u već spomenutom predmetu *HK Danmark*, ali i predmetu *Kaltoft*. U predmetu *HK Danmark* Sud EU-a navodi kako pod pojmom invaliditeta smatra „stanje uzrokovano bolešću koja je medicinski dijagnosticirana kao izlječiva ili neizlječiva, ako ta bolest podrazumijeva ograničenje koje proizlazi posebice iz fizičkih, mentalnih ili psihičkih oštećenja koja u interakciji s različitim preprekama mogu spriječiti potpuno i učinkovito sudjelovanje dotične osobe u profesionalnom životu na ravnopravnoj osnovi s ostalim radnicima, a ograničenje je dugoročno”. U predmetu *Kaltoft* Sud EU-a zaključio je kako i pretilost može biti oblik invaliditeta ako sprečava puno i učinkovito sudjelovanje tog radnika u profesionalnom životu na ravnopravnoj osnovi s drugim radnicima.

Suprotno tome, kritike je vrijedna presuda Suda EU-a u predmetu *Z. v A Government Department* (Grgurev, 2022). U tom predmetu činjenica da radnici – biološkoj majci djeteta koje je rodila surogat-majka – irskim pravom nije omogućeno korištenje ni roditeljskog ni posvojiteljskog dopusta nije ocijenjena kao diskriminacija radnice s invaliditetom. Kako je ta radnica rođena bez maternice, to ju nije priječilo u obavljanju njezinih profesionalnih zadaća te stoga nije smatrana osobom s invaliditetom u području rada i zapošljavanja. Conte (2022) ispravno zaključuje kako, suprotno zahtjevima čl. 6. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom, antidiskriminacijsko pravo EU-a ne suzbija višestruku i intersekcijsku diskriminaciju radnica s invaliditetom, što se može potkrijepiti presudom Suda EU-a u predmetu *Z. v A Government Department*.

8. Zaključak

Iako pravna zaštita radnika s invaliditetom napreduje razvojem prava EU-a, osobito praksom Suda EU-a, njihova pravna zaštita u svijetu rada i zapošljavanja nije sama po sebi dostatna. Harmonična interakcija prava osoba s invaliditetom na razumnu prilagodbu u sustavu obrazovanja, sustavu rada i zapošljavanja i sustavu socijalnih prava preduvjet je za uključivanje osoba s invaliditetom na tržište rada na ravno-pravnoj osnovi s osobama bez invaliditeta.

Naime, diskriminacija osoba s invaliditetom na tržištu rada usko je povezana uz njihovu diskriminaciju tijekom obrazovanja, ali i uz diskriminaciju u drugim područjima društvenog života, poput diskriminacije pri ostvarivanju socijalnih prava. Unapređenje pravne zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije na tržištu rada nije moguće bez zaštite osoba s invaliditetom od diskriminacije u sustavu obrazovanja jer tržište rada ne treba nekvalificirane radnike, a kvalifikacije mogu steći samo ako ih se ne diskriminira tijekom obrazovanja. Slično, pojedini mehanizmi zajamčeni socijalnim pravom, kao što je pravo na profesionalnu rehabilitaciju, ne provodi se u potrebnom opsegu, a provedba tog prava osigurala bi radnicima s invaliditetom, koji zbog invaliditeta ne mogu obavljati poslove koje su dotad obavljali, odgovarajuće kvalifikacije za rad na drugim poslovima i njihovo zadržavanje u svijetu rada.

Uočeno je, i u domaćoj praksi i u praksi Suda EU-a, kako do diskriminacije osoba s invaliditetom primarno dolazi propuštanjem provođenja mjera razumne prilagodbe. Stoga je potrebno osvijestiti obrazovne ustanove, poslodavce i javne ustanove koje pružaju zdravstvene i druge socijalne usluge o njihovoj obvezi provođenja mjera razumne prilagodbe osobama s invaliditetom i pravnim posljedicama propuštanja provođenja tih mjera.

Deklarativna zaštita prava osoba s invaliditetom na rad prisutna u nas uz normativna jamstva koja se ne provode u praksi na odgovarajući način, pri čemu ta jamstva primarno krše tijela javne i državne uprave, ukazuje na to da prve korake moraju učiniti upravo ta tijela kako bi zaštita osoba s invaliditetom prestala biti puka deklaracija te zaživjela u praksi.

POSI bilježi postupni porast broja pritužbi na diskriminaciju iako je taj broj i dalje malen. Malen je i broj sudskih antidiskriminacijskih sporova, dok istodobno statistički podaci i (anketna) istraživanja upućuju na znatno veći broj žrtava diskriminacije na osnovi invaliditeta. To vodi zaključku da se osobe s invaliditetom u nedovoljnoj mjeri koriste pravnim mehanizmima zaštite od diskriminacije zbog njihova nepoznavanja i(li) nepovjerenja u institucije zaštite. Prostora za njihovo upoznavanje s pravnim mehanizmima zaštite nedvojbeno ima.

Literatura

- Bejaković, P. (2024). The Role of Social Partners in Tackling Discrimination Based on Age and Disability at the Workplace. *Revija za socijalnu politiku*, 31(3), 301-313. <https://doi.org/10.3935/rsp.v31i3.27>
- Broderick, A. (2020). The United Nations Convention on the Rights of Persons with Disabilities and EU Disability Law: Towards a Converging Vision of Equality. U: Giegerich, U. T. (ur.) *The European Union as Protector and Promoter of Equality* (str. 363-390). Springer.
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2018). *General Comment No. 6. Equality and Non-Discrimination*, UN Doc. CRPD/C/GC/6. <https://www.ohchr.org/en/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no6-equality-and-non-discrimination>
- Committee on the Rights of Persons with Disabilities. (2022). *General Comment No. 8. on the right of persons with disabilities to work and employment*. <https://documents.un.org/doc/undoc/gen/g22/518/57/pdf/g2251857.pdf>
- Conte, C. (2022). *The UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities and the European Union, The Impact on Law and Governance*. Hart Publishing.
- Council of Europe. (2023). *Compass: Manual for Human Rights Education with Young People*. <https://www.coe.int/en/web/compass/disability-and-disablism>
- Degener, T. (2020). The Impact of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities on EU Anti- Discrimination Law. U: Giegerich, U. T. (ur.) *The European Union as Protector and Promoter of Equality* (str. 239-362). Springer.
- Dnevnik.hr. (2024). Sramotna situacija u zagrebačkom zdravstvu: „Teško sam bolestan, a sad mi prijeti i otkaz. Oni kažu da ih se to ne tiče”. *Dnevnik.hr*, 3. travnja 2024. <https://dnevnik.hr/vijesti/hrvatska/pacijenti-se-zale-zbog-novog-rasporeda-u-zagrebackoj-poliklinici---841273.html>
- Direktiva Vijeća 2000/78/EZ od 27. studenoga 2000. o uspostavi općeg okvira za jednako postupanje pri zapošljavanju i obavljanju zanimanja. *Službeni list Europske unije*, L 303/16. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32000L0078>
- Direktiva (EU) 2023/970 Europskog parlamenta i Vijeća od 10. svibnja 2023. o jačanju primjene načela jednakih plaća muškaraca i žena za jednak rad ili rad jednake vrijednosti putem transparentnosti plaća i mehanizama izvršenja (Tekst značajan za EGP). *Službeni list Europske unije*, L 132/21. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:32023L0970>
- Direktiva (EU) 2024/1499 od 7. svibnja 2024. o standardima za tijela za jednakost u području jednakog postupanja prema osobama bez obzira na njihovo rasno ili etničko podrijetlo, jednakog postupanja u pitanjima zapošljavanja i rada prema osobama bez obzira na njihovu vjeru ili uvjerenje, invaliditet, dob ili seksualnu orijentaciju, jednakog postupanja prema ženama i muškarcima u pitanjima socijalne sigurnosti te u pristupu i nabavi robe, odnosno pružanju usluga, te o izmjeni direktiva 2000/43/EZ i 2004/113/EZ. *Službeni list Europske unije*, L 2024/1499. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401499
- Direktiva (EU) 2024/1500 Europskog parlamenta i Vijeća od 14. svibnja 2024. o standardima za tijela za jednakost u području jednakog postupanja prema ženama i muškarcima te njihovih jednakih mogućnosti u pitanjima zapošljavanja i rada te o izmjeni direktiva 2006/54/EZ i 2010/41/EU. *Službeni list Europske unije*, L 2024/1500. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401500

- Grgurev, I. (2004). Diskriminacija na temelju tjelesnih ili duševnih poteškoća u radnom pravu. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 54(3-4), 651-679.
- Grgurev, I. (2020). Dosezi razumne prilagodbe (u domaćem, anglosaksonskom i pravu EU). *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 70(2-3), 287-314. <https://doi.org/10.3935/zpfz.70.23.04>
- Grgurev, I. (2022). Protection of Women with Disabilities in EU Non-Discrimination Law. U: Kovačević, Lj., Vujadinović, D. i Evola, M. (ur.) *Intersectional Discrimination of Women and Girls with Disabilities and Means of their Empowerment* (str. 33-50). University of Belgrade.
- Grgurev, I. i Šošić, T. M. (2024). Zabrana diskriminacije – u središtu međunarodnopravne zaštite ljudskih prava na univerzalnoj i regionalnoj razini. *Zbornik Pravnog fakulteta u Zagrebu*, 74(3), 357-384. <https://doi.org/10.3935/zpfz.74.3.1>
- Grgurev, I. i Vasiljević, S. (2023). Razvoj pravne zaštite od seksualnog uznemiravanja. U: Vasiljević, S. (ur.) *Rodna ravnopravnost: pravo i politike* (str. 101-119). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- HPC. (2013). *Priručnik o prepoznavanju diskriminacije osoba s invaliditetom i mogućnostima zaštite njihovih prava*. Hrvatski pravni centar. <https://www.hpc.hr/wp-content/uploads/2013/08/PrirucnikzasuzbijanjediskriminacijeOSIfinal.pdf>
- HZZ. (2024). *Statistika zapošljavanja osoba s invaliditetom*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/statistika-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom/>
- Kazneni zakon. *Narodne novine*, br. 125/11, 144/12, 56/15, 101/17, 118/18, 126/19, 84/21, 114/22, 114/23, 36/24.
- Moj-posao.net. (2023). Položaj osoba s invaliditetom na tržištu rada: Posao traže više od dvije godine, a diskriminacija ih prati na svakom koraku. Možemo li stvoriti bolje društvo za njih i nas? *Moj-posao.net*, 4. prosinca 2023. <https://www.moj-posao.net/Savjet/83816/Polozaj-osoba-s-invaliditetom-na-trzistu-rada-Posao-traze-vise-od-dvije-godine-a-diskriminacija-ih-prati-na-svatom-koraku-Mozemo-li-stvoriti-bolje-drustvo-za-njih-i-nas/55/>
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. *Narodne novine*, br. 143/21.
- POSI. (2024). *Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2024/04/01.-Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2023.pdf>
- POSI. (2025). *Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2024. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Potočnjak, Ž., Grgurev, I. i Grgić, A. (2013). Dokazivanje prima facie diskriminacije. U: Uzelac, A., Garašić, J. i Maganić, M. (ur.) *Liber amicorum Mihajlo Dika: zbornik radova u čast 70. rođendana prof. dr. sc. Mihajla Dike* (str. 323-347). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Povelja Europske unije o temeljnim pravima. *Službeni list Europske unije*, C 202/389. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=RO>
- Pravilnik o poticajima pri zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 145/20.
- Pravilnik o utvrđivanju kvote za zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 151/24.
- Pravilnik o zaštitnim radionicama i integrativnim radionicama za zapošljavanje osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 75/18.

Redek, T., Pahor, M., Boškosi, P., Boškoska, B. M., Kostevc, Č. i Franca, V. (2024). A Comparative Analysis of the Labour Market Position of Workers with Disabilities. *Revija za socijalnu politiku*, 31(2), 203-230. <https://doi.org/10.3935/rsp.v31i2.2028>

Uredba o postupku zapošljavanja u državnoj službi. *Narodne novine*, br. 124/24.

UN. (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi.

Xenidis, R. (2021). The polysemy of anti-discrimination law: The interpretation architecture of the Framework Employment Directive at the Court of Justice. *Common Market Law Review*, 58(6), 1649-1696. <https://doi.org/10.54648/cola2021108>

Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.

Zakon o međusobnim odnosima radnika u udruženom radu. *Službeni list SFRJ-a*, br. 22/73, 53/76.

Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 96/25.

Zakon o osnovnim pravima iz radnog odnosa. *Narodne novine*, br. 34/91, 19/92, 26/93, 29/94, 38/95 – nevrijedeći propis.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.

Zakon o Pravobranitelju za osobe s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 107/07, 125/11, 20/12.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 39/18, 32/20.

Zakon o radnim odnosima. *Narodne novine*, br. 19/90, 28/90, 14/91, 19/92, 26/93, 29/94, 38/95.

Zakon o radu. *Narodne novine*, br. 38/95, 54/95, 65/95, 102/98, 17/01, 82/01, 114/03, 142/03, 123/03, 30/04, 68/05, 94/09, 149/09 – nevrijedeći propis.

Zakon o radu. *Narodne novine*, br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23.

Zakon o suzbijanju diskriminacije. *Narodne novine*, br. 85/08, 112/12.

Zakon o udruženom radu. *Narodne novine*, br. 53/91 – nevrijedeći propis.

ZOSI. (2018). *Priručnik s preporukama za razumnu prilagodbu radnog mjesta*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. https://zosi.hr/wp-content/uploads/2024/07/prirucnik_s_preporukama_za_razumnu_prilagodbu_radnog_mjesta.pdf

ZOSI. (2024). *Profesionalna rehabilitacija*. Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. <https://zosi.hr/zavod/profesionalna-rehabilitacija/>

Sudska praksa

Bervidi, C-38/24, 11. 9. 2025., ECLI:EU:C:2025:690

HK Danmark, C-335/11 i C-337/11, 11. 4. 2013., ECLI:EU:C:2013:222

Inge Nolte protiv Landesversicherungsanstalt Hannover, C-317/93, 14. 12. 1995., ECLI:EU:C:1995:438

Kaltoft protiv Municipality of Billund, C-354/13, 18. 12. 2014., ECLI:EU:C:2014:2463

Petya Milkova protiv Izpalnitelen direktor na Agentsiata za privatizatsia i sledprivatizatsionen kontrol, C-406/15, 9. 3. 2017., ECLI:EU:C:2017:198

Presuda Ustavnog suda Republike Hrvatske, U-I-4170/2004, 29. 9. 2010.

Presuda Županijskog suda u Rijeci, Gž R-69/2019-4, 15. 1. 2020.

Presuda Županijskog suda u Splitu, Gž R-886/2022-3, 8. 9. 2022.

S. Coleman protiv Attridge Law and Steve Law, C-303/06, 17. 7. 2008., ECLI:EU:C:2008:415

Seda Küçükdeveci protiv Swedex GmbH & Co. KG., C-555/07, 19. 1. 2020., ECLI:EU:C:2010:21

Sonia Chacón Navas protiv Eurest Colectividades SA, C-13/05, 1. 7. 2006., ECLI:EU:C:2006:456

Ursula Megner i Hildegard Scheffel protiv Innungskrankenkasse Vorderpfalz, kasnije Innungskrankenkasse Rheinhessen-Pfalz, C-444/93, 14. 12. 1995., ECLI:EU:C:1995:442

VL protiv Szpital Kliniczny im. dra J. Babińskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krakowie, C-16/19, 26. 1. 2021., ECLI:EU:C:2021:64

Werner Mangold protiv Rüdiger Helm, C-144/04, 22. 11. 2005., ECLI:EU:C:2005:709

XXXX protiv HR Rail SA, C-485/20, 10. 2. 2022., ECLI:EU:C:2022:85

XX protiv Tartu Vangla, C-795/19, 15. 7. 2021., ECLI:EU:C:2021:606

Z. protiv A Government Department, C-363/12, 18. 3. 2014., ECLI:EU:C:2014:159

Neformalni i formalni pružatelji dugotrajne skrbi u Hrvatskoj

MARIJANA BAĐUN

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.7>

1. Uvod

Brojne osobe s invaliditetom ovise o pomoći drugih u obavljanju svakodnevnih aktivnosti u dužem razdoblju, odnosno potrebna im je dugotrajna skrb. Prema posljednjim dostupnim podacima Europske komisije, u Hrvatskoj je 2022. ukupno oko 371.000 ljudi ovisila o tuđoj pomoći – 62% starijih od 65 godina – pri čemu se 14.000 koristilo institucionalnom skrbi, 5.000 profesionalnom skrbi u kući, a 118.000 primalo je novčane naknade (European Commission, 2024). Pomoć se može odnositi na obavljanje osnovnih svakodnevnih aktivnosti (odijevanje, kupanje, hranjenje, ustajanje iz kreveta, odlazak na toalet) i/ili instrumentalnih svakodnevnih aktivnosti (pranje odjeće, pospremanje, kuhanje, telefoniranje, upravljanje financijama itd.). Skrb može uključivati i određene oblike medicinske njege poput ublažavanja boli, davanja lijekova ili nadziranja zdravstvenog stanja (Colombo i sur., 2011).

Prema EU-SILC-ovim anketnim podacima za 2024. godinu, 7,1% hrvatskog stanovništva starijega od 16 godina imalo je ozbiljno ograničenje (engl. *severe limitation*) u barem jednoj svakodnevnoj aktivnosti u posljednjih šest mjeseci, dok je prosjek EU-a bio 6,7% (Eurostat, 2025a). Uspoređujemo li podatke za osobe koje imaju djelomično ograničenje (engl. *some limitation*), tada je riječ o 19,3% u odnosu na 17,2% za prosjek EU-a. Iako svima njima nije potrebna pomoć, ti podaci mogu upućivati na buduće potrebe za dugotrajnom skrbi. Starenje stanovništva najveći je pokretač rastuće potražnje za dugotrajnom skrbi, a, prema projekcijama Europske komisije, u Hrvatskoj će 2050. godine 30% stanovništva biti starije od 65 godina,

dok je 2022. godine taj udio bio 23% (European Commission, 2024).¹ Stariji od 80 činit će jednu desetinu stanovništva.

Dugotrajnu skrb obično primaju starije osobe, kronično bolesne osobe te osobe s invaliditetom, a budući da je u najvećoj mjeri riječ o starijim osobama, one su najčešće u fokusu istraživanja i mjera politike (Bartova i Van Lancker, 2025).² Dugotrajna skrb može biti formalna – u ustanovama poput domova za starije osobe ili izvaninstitucionalna (npr., socijalna usluga pomoći u kući) – i neformalna. U skladu s time, pružatelji dugotrajne skrbi mogu biti formalni i neformalni, pri čemu se često koristi i izraz njegovatelji, pa će se radi jednostavnosti i u ovome poglavlju rabiti oba termina u istome značenju.³ Prema procjenama, 80% dugotrajne skrbi u Europi pružaju neformalni njegovatelji (Hoffmann i Rodrigues, 2010) koji čine 10 do 25% stanovništva Europe (European Commission, 2018). Riječ je o članovima obitelji, susjedima ili prijateljima koji nisu plaćeni za svoj posao premda mogu dobivati određene naknade. Iako bi se u širem kontekstu formalnim pružateljima skrbi moglo smatrati i primjerice fizioterapeute ili socijalne radnike, u većini je istraživanja naglasak na medicinskim sestrama ili tehničarima te osobnim njegovateljima odnosno njegovateljicama, što je u skladu s pristupom OECD-a (2023a).

U Hrvatskoj država tradicionalno ima malu ulogu u dugotrajnoj skrbi, pa je zato udio javnih rashoda u BDP-u za tu svrhu 2022. iznosio 0,5% BDP-a, dok je prosjek EU-a bio 1,7% (European Commission, 2024). OECD svrstava Hrvatsku u skupinu zemalja čiji javni sustavi dugotrajne skrbi daju ograničenu financijsku podršku i pristup uslugama, snažno se oslanjajući na obitelji te imaju slabije standarde kvalitete i ishode (Llena-Nozal i sur., 2025). Smanjenje veličine obitelji, rastuće stope sudjelovanja žena na tržištu rada i migracije znače da će ubuduće sve manje ljudi biti u mogućnosti pružiti neformalnu skrb, a time će se povećati potražnja za formalnom skrbi (Pickard, 2015; OECD, 2023a). Javnim sustavima dugotrajne skrbi bit

¹ Udio osoba starijih od 65 godina koje imaju ozbiljno ograničenje u svakodnevnim aktivnostima u Hrvatskoj veći je od prosjeka EU-a: 17% prema 14,5% u 2024. (Eurostat, 2025a). Razlika je još veća za osobe s djelomičnim ograničenjem: 44% prema 33%. Hrvatska je u toj kategoriji na četvrtom mjestu u EU-u, iza Latvije, Rumunjske i Slovačke. Ograničenje u aktivnostima temelji se na Globalnom pokazatelju ograničenja aktivnosti (GALI).

² Prema Operativnom planu razvoja integrirane dugotrajne skrbi (MZ i MROSP, 2025: 22), „dugotrajna skrb obuhvaća niz zdravstvenih i socijalnih usluga usmjerenih na pružanje potpore osobama starijima od 18 godina, koje se zbog zdravstvenoga stanja i/ili mentalnih teškoća i/ili tjelesne nemoći i/ili invaliditeta (tjelesna, mentalna, intelektualna i osjetilna oštećenja) tijekom duljeg razdoblja oslanjaju na pomoć u svakodnevnim aktivnostima ili zahtijevaju trajnu zdravstvenu, socijalnu ili osobnu skrb.”

³ Na engleskom su uobičajeni izrazi *carers* ili *caregivers*, odnosno *care workers* (samo za formalne pružatelje skrbi).

će potrebno dovoljno resursa kako bi zadovoljili povećanu potražnju uz zadržavanje odgovarajuće dostupnosti i kvalitete usluga. Važno je istaknuti da neformalna skrb ima visoku procijenjenu ekonomsku vrijednost, osobito u zemljama koje imaju niske rashode za dugotrajnu skrb. U Francuskoj, naprimjer, iznosi 4,2% BDP-a, dok je u Njemačkoj 0,85% BDP-a (Costa-Font i Vilaplana-Prieto, 2025). Supstitucija neformalne skrbi formalnom donosi znatne fiskalne troškove.

Europska komisija objavila je 2022. Europsku strategiju za skrb, čiji je cilj osigurati kvalitetne, priuštive i dostupne usluge skrbi u zemljama članicama EU-a te poboljšati položaj primatelja i pružatelja formalne i neformalne skrbi (European Commission, 2022). Zemlje članice dužne su izvještavati o napretku u provođenju preporuka, pa je tako u izvješću za Hrvatsku za 2024. navedeno da je jedan od preostalih izazova manjak medicinskih sestara i osobnih negovatelja (MROSP, 2024: 12). Vezano uz Europsku strategiju za skrb, u svibnju 2025. Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MZ i MROSP, 2025) donijeli su Operativni plan razvoja integrirane dugotrajne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2025. do 2030. To je ujedno okvir za mogućnost korištenja sredstava iz Europskoga socijalnog fonda. Razvoj ljudskih potencijala u dugotrajnoj skrbi jedno je od šest područja Operativnoga plana. Također je istaknuto kako je potrebno osigurati podršku neformalnim pružateljima dugotrajne skrbi.

Cilj je ovoga poglavlja dati kratak pregled istraživanja i raspoloživih podataka o neformalnim i formalnim pružateljima dugotrajne skrbi u Hrvatskoj. U neformalnim pružatelja naglasak je na utjecaju pružanja skrbi na njihovu zaposlenost. Razumijevanje učinaka koje pružanje neformalne skrbi ima na ishode na tržištu rada važno je kako bi se moglo oblikovati ciljne mjere politike. U poglavlju se također želi objasniti zašto postoji manjak formalnih pružatelja skrbi te predložiti kako bi se on mogao ublažiti. U podlozi je ovoga poglavlja raniji pregledni rad autorice (Bađun, 2024a), ali je ovdje veći naglasak na istraživanjima koja se odnose na Hrvatsku, uz napomenu kako je, nažalost, malo istraživanja o dugotrajnoj skrbi koja se odnose isključivo na osobe s invaliditetom, što predstavlja najveće ograničenje ovoga rada. Ipak, gotovo polovica osoba s invaliditetom u Hrvatskoj starija je od 65 te je izgledno da će njihov udio nastaviti rasti (HZJZ, 2024). Samim time zaključci ovoga poglavlja relevantni su i za osobe s invaliditetom, a ne samo za starije osobe. Iako definicija dugotrajne skrbi obično obuhvaća samo punoljetne osobe, ovdje će biti spomenuta i istraživanja koja se odnose na negovatelje djece s teškoćama u razvoju kako bi se skrenulo pozornost na probleme s kojima se suočavaju.

2. Neformalni pružatelji dugotrajne skrbi

2.1. Broj i obilježja neformalnih pružatelja skrbi

U zemljama koje imaju dobro razvijenu formalnu skrb manji je udio neformalnih pružatelja skrbi. Podaci o njihovom udjelu u ukupnome stanovništvu različiti su ovisno o izvorima. Riječ je o kvalitativnim istraživanjima u kojima ispitanici sami sebe moraju navesti kao njegovatelje, pri čemu se broj sati pružanja skrbi razlikuje prema pojedinim istraživanjima (npr., jednom tjedno, više od dvadeset sati tjedno itd.). Samo 20% zemalja EU-a ima definiciju neformalnih njegovatelja u svojem zakonodavstvu (Rocard i Llana-Nozal, 2022) i većinom se temelji na obiteljskoj povezanosti, intenzitetu skrbi i suživotu s osobom kojoj treba njega. Ponekad neformalni njegovatelji ne doživljavaju sami sebe takvima jer im se podrška članu obitelji podrazumijeva.

Organizacija Eurocarers (2024) objavljuje podatke o broju neformalnih njegovatelja po zemljama na temelju anketnog istraživanja provedenoga 2022.⁴ U Hrvatskoj, prema tome izvoru, 38% stanovništva pruža neformalnu skrb, što predstavlja najveći udio u EU-u. Na vrhu su još Grčka i Bugarska s po 30%, a najmanje udjele imaju Luksemburg (8%) i Mađarska, Francuska i Estonija s oko 15% stanovništva. Podaci se ne odnose samo na osobe s invaliditetom već i na osobe s kroničnim bolestima i ostale kojima je zbog zdravstvenih razloga potrebna dugotrajna skrb. Koristeći se podacima iz istog istraživanja, Eurofound (2025) je Hrvatsku također smjestio na vrh EU-a, ali se navodi da je riječ o četvrtini stanovništva, pa je ta organizacija očito drukčije „definirala” neformalne njegovatelje. Prema EU-SILC-ovim podacima za 2018., oko 4% radno sposobnog stanovništva EU-a pruža neformalnu skrb odrasloj osobi te se dodatnih 1,3% pritom brine o djetetu mlađem od 15 godina (Bartova i Van Lancker, 2025). Postoje razlike i u sastavu kućanstva, pa intenzitet skrbi nije isti ako se samac brine o dvjema odraslim osobama s invaliditetom ili ako se bračni par zajedno brine o jednoj osobi s invaliditetom. Prema EQLS-ovim podacima (engl. *European Quality of Life Survey*) za 2016., u Hrvatskoj su neformalni njegovatelji činili 16% ukupnoga stanovništva, a prosjek EU-a bio je 17% (European Commission, 2018). Najveće udjele imale su Belgija (34%) i Grčka (30%), a najmanje Češka (9%) i Rumunjska (također 9%). Razlike među različitim izvorima podataka pokazuju kako bi države trebale imati svojevrсни registar neformalnih njegovatelja.

Velika su većina neformalnih njegovatelja žene i to se vjerojatno neće uskoro promijeniti jer djeca usvajaju raspodjelu poslova gledajući svoje roditelje (Rocard i

⁴ Podaci se temelje na istraživanju iz 2022. pod nazivom „Survey of Gender Gaps in Unpaid Care, Individual and Social Activities” (Eurocarers, 2024).

Llena-Nozal, 2022) premda bi rastuće stope zaposlenosti žena mogle dovesti do određenih promjena u rodnom ulogama (Bonsang i Costa-Font, 2023). Rodni jaz postoji i u zemljama s višim rashodima za dugotrajnu skrb, ali je manji nego u zemljama s niskim rashodima (Almeida-Meza i sur., 2025). Neformalni negovatelji često su starije životne dobi, slabijeg obrazovanja, nižeg dohotka i manjeg bogatstva (Quashie i sur., 2022). Skrb o članu obitelji uzrokuje stres i izgaranje (engl. *burn-out*) s negativnim učincima na tjelesno i mentalno zdravlje (Rocard i Llena-Nozal, 2022; Balbo i Bolano, 2024). Istraživanje na uzorku zemalja OECD-a pokazalo je da neformalni negovatelji imaju 20% veću učestalost problema s mentalnim zdravljem od ljudi koji ne pružaju skrb. Negativan učinak snažniji je kada je riječ o većem intenzitetu skrbi (više od 20 sati tjedno) i u situacijama kad negovatelj živi s osobom o kojoj se brine (Colombo i sur., 2011) te kada neformalna skrb traje godinama (Stöckel i Bom, 2022). Također izraženiji je za žene nego za muškarce koji pružaju skrb. U zemljama koje imaju velikodušnu formalnu dugotrajnu skrb manja je učestalost pružanja intenzivne neformalne skrbi (Verbakel, 2018).

Neformalnu skrb u Hrvatskoj isto tako obilježava rodna nejednakost jer žene imaju znatno veću ulogu (Klasnić, 2017). Prema anketnom istraživanju provedenome 2020. u Hrvatskoj, 75% neformalnih negovatelja čine žene (OECD, 2023a). Prosječna je dob 62 godine te ih je oko 40% starije od 60 godina. Oko polovice negovatelja ima kroničnu bolest ili invaliditet te su i sami ograničeni u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Obrazovanje negovatelja relativno je nisko; četvrtina ima završenu samo osnovnu školu, polovina srednju školu, a petina je visoko obrazovana. Većina negovatelja živi u kućanstvima niskog dohotka, a gotovo ih polovina živi ispod linije siromaštva koja je na razini 60% medijalnog dohotka. Gotovo je 45% negovatelja u mirovini, 29% zaposleno, dok ostali rade samo u kućanstvu, nezaposleni su, nesposobni za rad zbog dugotrajne bolesti, još se obrazuju ili rade u mirovini (OECD, 2023a). Velika većina zaposlenih negovatelja radi s punim radnim vremenom, a među nezaposlenima bilo je 4% negovatelja koji su prestali raditi zbog pružanja dugotrajne skrbi. Čak 90% obiteljskih negovatelja u Hrvatskoj osjeća se ispunjeno jer se brinu o članu obitelji, ali ih polovica ima probleme s mentalnim zdravljem i isto toliko njih ima probleme u odnosima s osobom o kojoj se brinu. Većina pruža negu svaki dan, a otprilike jedna četvrtina pruža vrlo intenzivnu negu (prema broju sati). U nastavku će se opisati izazovi s kojima se suočavaju negovatelji u usklađivanju zaposlenosti i skrbi.

2.2. Neformalna skrb i zaposlenost

Za neformalne njegovatelje koji su u radnoj dobi vrlo je teško uskladiti obveze na radnom mjestu i skrb o članu obitelji ili prijatelju. Zbog toga brojni njegovatelji daju otkaz ili smanje broj radnih sati, a to negativno utječe na njihove mogućnosti budućeg zaposlenja (Van Houtven i sur., 2013; Schmitz i Westphal, 2017). Kao rezultat toga može doći do potpunog izlaska s tržišta rada i porasta rizika od siromaštva. Smanjena stopa zaposlenosti žena jedan je od ekonomskih troškova pružanja neformalne skrbi, a to osobito pogađa žene starije od 50 godina (Carmichael i sur., 2008; Austen i Ong, 2010). Što je veći intenzitet pružanja skrbi, to je veća vjerojatnost da će se njegovatelj odreći svojega plaćenog zaposlenja (Colombo i sur., 2011; Rocard i Llana-Nozal, 2022).

Utjecaj neformalne skrbi na zaposlenost snažniji je u zemljama južne nego sjeverne Europe, što se može objasniti različitim politikama za usklađivanje zaposlenosti i skrbi, ali i tjednim brojem sati pružanja skrbi (Colombo i sur., 2011). Utjecaj na smanjenje broja radnih sati također je veći u južnoj Europi nego u sjevernoj (Spiess i Schneider, 2003). Općenito postoje znatne razlike u utjecaju pružanja neformalne skrbi na zaposlenost ovisno o vrsti sustava dugotrajne skrbi, dohotku i spolu pružatelja. U EU-u ne postoji alat kojim bi se sustavno pratilo koliko se neformalne skrbi pruža kao ni učinci obveza skrbi na zaposlenost. Stoga Bartova i Van Lancker (2025) predlažu zaseban EU-SILC-ov modul koji bi se bavio tom temom.

Niže plaće dodatan su potencijalni ekonomski trošak neformalne skrbi (Van Houtven i sur., 2013; Schmitz i Westphal, 2017). One su posljedica prekida u karijeri koji uzrokuju smanjenje ljudskog kapitala ili gubitak prilika za napredovanje. Niže plaće mogu biti rezultat i odluke njegovatelja da izaberu poslove u kojima mogu na bolji način uskladiti poslovne i obiteljske obveze. Zbog toga što dugotrajnu skrb pružaju većinom žene, produbljuju se rodne nejednakosti u zaposlenosti, plaćama i mirovinama. Time se dugoročno povećava rizik od siromaštva. Istraživanja su pokazala da su mnoge žene njegovateljice bile ekonomski neaktivne i prije pružanja dugotrajne skrbi jer su se brinule o djeci (Leigh, 2010). No također treba istaknuti da bi znatan broj nezaposlenih njegovatelja želio raditi (Ejiri i Matsuzawa, 2019).

U istraživanju koje se temeljilo na fokus-grupama s 15 neformalnih pružatelja skrbi u Hrvatskoj, od kojih je osam bilo zaposleno, njih petero radilo je s nepunim radnim vremenom s mogućnošću rada na daljinu, a troje je odlučilo postati samozaposleno zbog fleksibilnosti u radnim satima i lakšeg usklađivanja poslovn-

nih i privatnih obveza (Banadinović i sur., 2023). Svi su nastojali u što većoj mjeri prilagoditi radne obveze osobi o kojoj se skrbe, što su smatrali vrlo izazovnim. U istraživanju u kojem su provedeni intervjui s roditeljima djece s teškoćama u razvoju (Ombla i sur., 2023), naglašeno je kako je ispitanicima roditeljska uloga na prvom mjestu, a tek zatim radna. Međutim, posao im, osim materijalnog, ima i psihološko značenje; to je mjesto na kojem pronalaze odmak od obiteljskih prilika. Kao najvažniji čimbenik koji omogućuje bolje usklađivanje radne i obiteljske uloge navedena je fleksibilnost radnog vremena. Isti je zaključak spomenut u istraživanju u čijem su fokusu bila kućanstva s niskim dohotkom u Hrvatskoj, a naglašena je i nužnost veće dostupnosti priuštive formalne skrbi, osobito u kući (Dobrotić i sur., 2025). Ipak, za ta je kućanstva u prvom planu usklađivanje prihoda i rashoda, a ne rada i skrbi.

Pomicanje dobne granice za odlazak u mirovinu za žene može imati nenamjeran negativan utjecaj na dostupnost neformalne skrbi, a time i rezultirati nepodmirenim potrebama za skrbi, što je dokazano u istraživanju za Veliku Britaniju (Carrino i sur., 2023). To osobito vrijedi za žene koje rade na fizički zahtjevnim poslovima. Stoga je važno izmjene u mirovinskome sustavu, uključujući i mogućnost rada za vrijeme korištenja mirovine, nadopuniti izmjenama u dugotrajnoj skrbi, ponajprije u vidu veće dostupnosti formalne skrbi. Mnogi neformalni njegovatelji zbog obveza skrbi odu u mirovinu (Spijker i sur., 2025). Jacobs i sur. (2014) utvrdili su da u Kanadi pružanje intenzivne skrbi povećava vjerojatnost umirovljenja prije dobi od 65 godina. Upozorili su da istovremeno poticanje duljeg ostanka na tržištu rada i pružanja neformalne skrbi nije u potpunosti izvedivo.

U Hrvatskoj raste broj žena koje primaju mirovinu i rade do polovice punoga radnog vremena. Krajem lipnja 2025. u mirovini je radilo oko 13.400 žena i 24.200 muškaraca (HZMO, 2025). Povećava se i stopa zaposlenosti žena (u dobi od 20 do 64 godine), koja je od 2015. do 2024. porasla s 55,8% na 70,6% i time se praktički izjednačila s prosjekom EU-a koji je u 2024. iznosio 70,8% (Eurostat, 2025b). U istom se razdoblju znatno povećala i stopa zaposlenosti žena u dobi od 55 do 64 godine, i to s 30,5% na 50,5%, dok je prosjek EU-a bio 59,3%. Istraživanje autora Bonsang i Costa-Font (2023) pokazalo je da se sa smanjivanjem jaza u stopi zaposlenosti između muškaraca i žena povećava potražnja za formalnom skrbi jer ženama, koje tradicionalno imaju veću ulogu u pružanju skrbi, rastu oportunitetni troškovi skrbi. Kako bi se bolje uskladilo radne obveze i pružanje neformalne skrbi, zemlje se koriste različitim mjerama o kojima će biti riječ u nastavku.

2.3. Podrška neformalnim pružateljima skrbi

Podrška neformalnim pružateljima skrbi može biti u vidu novčanih naknada, poboljšanja njihova tjelesnog i mentalnog stanja te usklađivanja poslovnih obveza i skrbi. Na razini EU-a Direktiva o ravnoteži između privatnog i poslovnog života iz 2019. trebala bi omogućiti *fleksibilne uvjete rada* za njegovatelje (fleksibilno radno vrijeme, skraćeno radno vrijeme i fleksibilnost na mjestu rada). U Hrvatskoj od 2023. zaposlenici koji pružaju skrb članu obitelji ili osobi iz istoga kućanstva čije je zdravlje ozbiljno narušeno mogu od poslodavca tražiti izmjenu ugovora o radu kojom se mijenja ugovoreno puno radno vrijeme na nepuno, odnosno mogu zatražiti promjenu ili prilagodbu rasporeda radnoga vremena, ali i rad na izdvojenome mjestu rada (Bađun, 2023). Rad na daljinu također pomaže u usklađivanju rada i pružanja skrbi. Zakonska mogućnost fleksibilnog rada sama po sebi nije dovoljna za usklađivanja privatnoga i poslovnoga života dok ne dođe do značajnijih promjena na tržištu rada te u radnoj i rodnoj kulturi (Chung, 2022), u kojoj je trenutačno dugo-trajna skrb „namijenjena” ženama. Postojanje zakonske mogućnosti u Hrvatskoj ne znači i da će je zaposlenici koristiti, osobito zato što fleksibilna radna kultura nije raširena (Bouget i sur., 2016). Nadalje, istraživanje za Nizozemsku pokazalo je kako fleksibilni uvjeti rada u kratkom roku pomažu u usklađivanju rada i skrbi, ali u dugom roku negativno utječu na zdravlje (Hoogenboom i Kruijswijk, 2024).

Osim fleksibilnih uvjeta rada, *dopust za njegu* (engl. *care leave*) može pomoći njegovateljima pri nastavljaju rada. Mnoge europske zemlje imaju dopust za njegu, a razlikuju se po tome u kolikoj je mjeri plaćen (Spasova i sur., 2018). Zemlje se također razlikuju prema trajanju dopusta za njegu i uvjetima koji moraju biti zadovoljeni (Rocard i Llena-Nozal, 2022). Ponekad je za ostvarivanje prava na dopust potrebno odobrenje poslodavca. Iako imaju mogućnost korištenja dopusta za njegu, zaposlenici ga oklijevaju koristiti jer se boje da će im to utjecati na karijeru i dohodak (Colombo i sur., 2011). Ako pružaju njegu niskog intenziteta, radije se služe bolovanjem ili godišnjim odmorom. No ljudi koji pružaju intenzivnu njegu skloniji su koristiti se dopustom za njegu.

U Hrvatskoj Zakon o radu (NN 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23 i 64/23) omogućuje plaćeni dopust za težu bolest člana obitelji u trajanju od sedam radnih dana godišnje. Također od 2023. radnik ima pravo na neplaćeni dopust u ukupnome trajanju od pet radnih dana godišnje za skrb o članu uže obitelji ili o osobi iz zajedničkoga kućanstva koja ima ozbiljne zdravstvene probleme (dopust za njegu). Za vrijeme korištenja dopusta poslodavac ne smije odjaviti radnika iz obveznih osiguranja. Dobivanje dodatnoga broja dana neplaćenoga dopusta ovisi o volji poslodavca, no

tada miruju sva prava iz radnoga odnosa. Prema Zakonu o obveznome zdravstvenom osiguranju (NN 80/13, 137/13, 98/19 i 33/23), radnik može uzeti bolovanje radi njege supružnika, ali ne i bolesnih roditelja.

Prava zaposlenih ili samozaposlenih roditelja djeteta s teškoćama u razvoju u Hrvatskoj određena su Zakonom o roditeljskim i roditeljskim potporama (NN 152/22 i 34/25). Pravom na dopust ili pravom na rad s polovicom punoga radnog vremena može se koristiti samo jedan roditelj djeteta s teškoćama u razvoju. Pravo na dopust može se koristiti do osme godine djetetova života i za to vrijeme roditelj ima pravo na naknadu koja iznosi 182% proračunske osnovice, odnosno mjesečno 803 eura. Prije izmjena zakona iz 2025. naknada je iznosila 552 eura. Pravo na rad s polovicom punoga radnog vremena može se nastaviti koristiti i nakon navršene osme godine djetetova života, sve dok ta potreba traje.⁵

Naknade njegovateljima učestali su oblik podrške, no zemlje različito definiraju kriterije koje je potrebno zadovoljiti, primjerice odnos između pružatelja i primatelja njege, razinu pružene njege (npr., broj sati tjedno), razinu ovisnosti osobe o njezi (obično je riječ o visokome stupnju), život u zajedničkome kućanstvu itd. (Bađun i Penava Šimac, 2024). Ponekad takve naknade imaju dohodovni cenzus, što njegovatelje može demotivirati u sudjelovanju na tržištu rada. Propisi kojima se one reguliraju obično su vrlo strogi kako bi se smanjili poticaji za izlazak s tržišta rada, osobito među osobama s niskim dohotkom, a i kako bi se ublažio utjecaj na državne rashode (Costa-Font, 2023). Također je teško pratiti koriste li se naknade doista za njegu i istražiti kakav je njihov učinak na blagostanje osoba kojima je potrebna dugotrajna skrb.

Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25), od čl. 61. do čl. 69., razlikuje *status roditelja njegovatelja* i *status njegovatelja*. Pravo na status roditelja njegovatelja ili njegovatelja priznaje se za njegu djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom koja:

- a) potpuno ovisi o pomoći i njezi druge osobe jer joj je zbog održavanja života potrebno pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za koju je prema preporuci liječnika njegovatelj osposobljen
- b) je u potpunosti nepokretna čak i uz pomoć ortopedskih pomagala
- c) ima poremećaj iz autističnoga spektra četvrtoga stupnja
- d) ima više vrsta oštećenja četvrtoga stupnja (tjelesnih, mentalnih, intelektualnih ili osjetilnih) zbog kojih je potpuno ovisna o pomoći i njezi druge osobe pri zadovoljavanju osnovnih životnih potreba.

⁵ Uvjeti korištenja navedenih prava opisani su u čl. 28. – 31. toga zakona, a pripadajuće novčane naknade u čl. 34.

Ako dijete s teškoćama u razvoju nema roditelja, ako roditelji ne žive s njime ili zbog psihofizičkoga stanja nisu u mogućnosti pružiti mu njegu, tada dijete može ostvariti pravo na njegovatelja. Zakon pobliže opisuje tko može biti njegovatelj djeteta s teškoćama u razvoju. Uvjeti koje mora ispunjavati njegovatelj također su propisani zakonom. Njegovatelj može biti osoba koja:

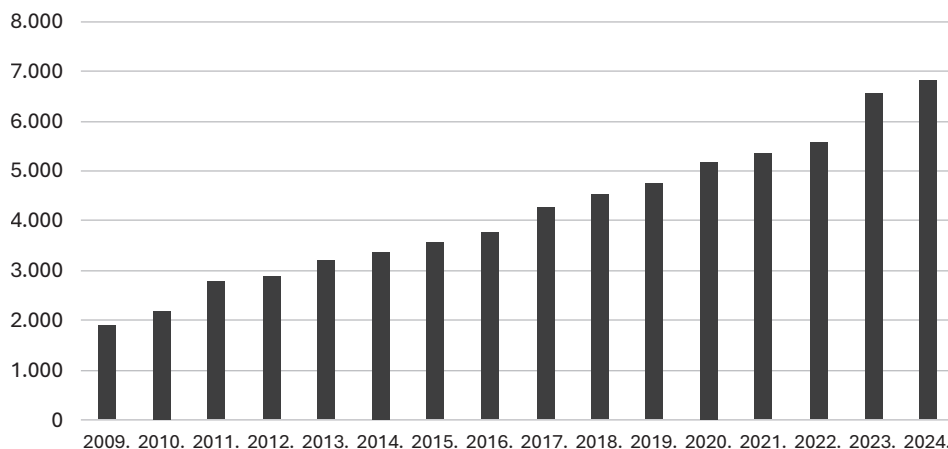
- a) je punoljetna i ima poslovnu sposobnost
- b) ima psihofizičke sposobnosti za pružanje potrebne njege
- c) živi u kućanstvu s osobom s invaliditetom koja zadovoljava navedene uvjete te ima prebivalište na istoj adresi
- d) je osposobljena za pružanje specifične njege izvođenjem medicinsko-tehničkih zahvata za njegu
- e) je mlađa od 65 godina, osim ako i nadalje zadovoljava prethodno navedene uvjete.

Do aktualnog Zakona o socijalnoj skrbi, koji je stupio na snagu u veljači 2022., njegovatelj je morao biti bračni ili izvanbračni drug odnosno životni partner isključivo mlađi od 65 godina, što je u praksi teško provedivo kada su u pitanju starije osobe jer su bračni odnosno izvanbračni drugovi ili životni partneri uglavnom bili stariji od 65 godina (Bađun i Penava Šimac, 2024). Osim toga, novim je zakonom pravo na status njegovatelja postalo dostupnije jer je proširen krug osoba koje mogu biti njegovatelji i omogućeno je da njegovatelj može biti osoba koju izabere osoba s invaliditetom (ako zadovoljava navedene uvjete). To znači da njegovatelj može biti dijete, srodnik, prijatelj i sl. ako živi u zajedničkom kućanstvu s osobom kojoj je potrebna njega i ima prebivalište na istoj adresi. Hrvatski ratni vojni invalidi (HRVI) I. skupine sa 100% oštećenja organizma također se mogu koristiti uslugama njegovatelja, a uvjeti su propisani posebnim pravilnikom koji se temelji na Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23).

Njegovatelji imaju pravo na naknadu, prava iz zdravstvenog i mirovinskog osiguranja i prava za vrijeme nezaposlenosti, kao zaposlena osoba prema posebnim propisima, a sredstva za tu namjenu osiguravaju se državnim proračunom. Njegovatelj se može koristiti odmorom u trajanju do četiri tjedna tijekom godine uz pravo na naknadu. Naknada iznosi 1000%, 1200% ili 1500% osnovice za izračun drugih naknada u sustavu socijalne skrbi, koju svojom odlukom određuje Vlada RH, a koja od 1. siječnja 2025. iznosi 75 eura (NN 151/24). Konkretnije, mjesečna naknada za njegovatelja u 2025. iznosi a) 750 eura (1000% osnovice), ili b) 900 eura (1200% osnovice) ako se osoba s invaliditetom zbog zdravstvenoga stanja ne može uključiti u programe i usluge u zajednici, ili c) 1.125 eura (1500% osnovice) za njegovatelja

dviju ili više osoba s invaliditetom.⁶ Za naknadu ne postoji dohodovni ni imovinski cenzus. Novi Zakon o mirovinskom osiguranju (NN 96/25) omogućuje njegovateljima primanje polovice starosne mirovine bez gubitka statusa njegovatelja. Ovo pravo stupa na snagu 1. siječnja 2026.

Grafikon 1. Broj osoba u Hrvatskoj kojima je priznat status njegovatelja ili roditelja njegovatelja (2009. – 2024.)



Izvor: Godišnja statistička izvješća Ministarstva rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP, 2025) i Vlada RH (2024) samo za 2024. godinu.

Na grafikonu 1 prikazan je broj osoba koje imaju priznat status njegovatelja, ali ne uključuje njegovatelje HRVI-ja jer taj podatak nije javno dostupan. Prema posljednjim raspoloživim podacima nadležnoga ministarstva, u 2023. bilo je 6.545 osoba kojima je priznat status njegovatelja ili roditelja njegovatelja, pri čemu su većina (5.694) bili roditelji njegovatelji. U prezentaciji Vlade RH (2024) navedeno je da ih je krajem 2024. ukupno bilo 6.806. Iako nije riječ o izravnoj naknadi za njegovatelje, treba naglasiti da i inkluzivni dodatak (uveden 2024.) povećava dohodak obitelji čiji je član osoba s invaliditetom ili dijete s teškoćama u razvoju. Već je bilo dostupno pravo na osobnu invalidninu te na doplatu za pomoć i njegu, no inkluzivni je dodatak zamijenio ta prava. Opisan je u poglavlju ove knjige o socijalnim naknadama za osobe s invaliditetom.

Navedeni oblici podrške na neki način formaliziraju neformalnu skrb i važni su za održivost sustava koji se oslanja na neformalne njegovatelje. No istovremeno je važna i razina dostupnosti formalne skrbi jer ona utječe na odluku njegovatelja

⁶ U 2023. i 2024. naknade su iznosile 664, 796 i 995 eura, a u 2022. bile su 531, 597 i 796 eura (Vlada RH, 2024).

o tome koliko će skrbi pružati. U istraživanju koje je bilo usmjereno na roditelje koji se skrbe o odrasloj djeci s invaliditetom u Hrvatskoj (Ombla, 2023), pri čemu je većina imala četvrti stupanj invaliditeta te je stoga samo trećina roditelja bila zaposlena, prisutno je opće nezadovoljstvo formalnom skrbi. Pri tome je istaknuto nezadovoljstvo propisima u području zdravstva, nedostatnom financijskom pomoći, nedostatkom psihološke podrške, pitanjem skrbi o djetetu nakon smrti roditelja, manjkom usluge „odmora od skrbi” u svakodnevnim situacijama ili kad je roditeljima potrebna medicinska skrb te nedostatkom podrške u manjim središtima.⁷ Također je spomenuta pretjerana birokratiziranost sustava. U drugim istraživanjima navedene su i nedovoljne mjere vezane uz radna prava njegovatelja pri duljim bolovanjima (Ombla i sur., 2023). Valja istaknuti da važan problem može biti i starenje obiteljskih njegovatelja, osobito u situacijama kada se ranije nisu koristili uslugama formalne skrbi, pa onda to oklijevaju učiniti i u kasnijem razdoblju života člana obitelji o kojem se brinu (WHO, 2011).

Odmor od skrbi jedan je od oblika psihološke podrške i praktične pomoći njegovateljima. Međutim, njegovatelji obično nerado „prepuštaju” člana obitelji nekom drugom, bilo zato što nemaju povjerenje u kvalitetu njege ili to ne mogu financijski podnijeti. Ponekad je problem dostupnost same usluge. U Hrvatskoj se tek radi na razvoju te usluge za čiju će provedbu biti zaposleni novi radnici (MROSP, 2021). Na početku je predviđen pilot-projekt u kojem će usluga biti dostupna osobama koje imaju status njegovatelja, a istovremeno ne koriste usluge poludnevnog boravka prema Zakonu o socijalnoj skrbi ni usluge osobne asistencije koja će biti opisana u nastavku (MZ i MROSP, 2025). Vlada RH u 2025. odobrila je uvođenje savjetovališta za dugotrajnu skrb u domovima zdravlja diljem zemlje, koje bi trebalo biti prva referentna točka za dobivanje informacija o uslugama dugotrajne skrbi (MZ i MROSP, 2025).⁸ Implementacija tek predstoji. Cilj je nadležnih ministarstava i izrada plana podrške neformalnim njegovateljima s naglaskom na informiranje, edukacije, psihosocijalnu podršku, savjetovanje itd.

⁷ Istraživanje je provedeno *online* upitnikom na uzorku od 72 roditelja iz 17 hrvatskih županija, pri čemu je gotovo trećina bila iz Grada Zagreba. Budući da je istraživanje provedeno 2022., moguće je da bi sada zadovoljstvo ispitanika bilo drukčije, osobito imajući u vidu da je od 2024. na snazi Zakon o inkluzivnom dodatku (NN 156/23) i da su povećane naknade njegovateljima. U nešto starijem istraživanju autorica Leutar i Štambuk (2007) na uzorku od 710 ispitanika – osoba s invaliditetom i njihovih članova obitelji – također je pokazano da obitelji osoba s invaliditetom u Hrvatskoj najveći oslonac pronalaze unutar obitelji, dok su formalni oblici podrške bili nezadovoljavajući.

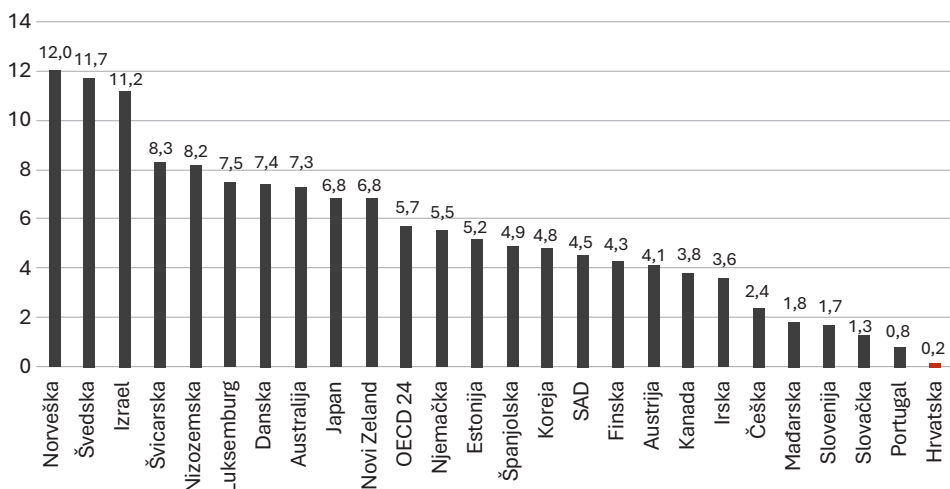
⁸ Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar” (2023) izdao je koristan *Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi*, koji je financirao Grad Zagreb.

3. Formalni pružatelji dugotrajne skrbi

3.1. Broj zaposlenih

Prema procjeni Europske komisije (European Commission, 2022), do 2050. u EU-u bit će potrebno više od 1,6 milijuna dodatnih radnika kako bi njihov broj na 100 korisnika dugotrajne skrbi ostao isti. U EU-u je 2019. oko 6,3 mil. ljudi radilo u dugotrajnoj skrbi, što je iznosilo oko 3% ukupne radne snage (Eurofound, 2020). Broj zaposlenih u dugotrajnoj skrbi kontinuirano raste te se u prethodnom desetljeću povećao za jednu trećinu. Većinu njih čine osobni njegovatelji koji pružaju nižu razinu skrbi i slabije su obrazovani od medicinskih sestara (WHO, 2024).

Grafikon 2. Broj zaposlenih u dugotrajnoj skrbi na 100 ljudi starijih od 65 godina u zemljama OECD-a u 2021.



Izvor: OECD (2023b).

Među zemljama članicama EU-a postoje velike razlike u broju formalnih pružatelja skrbi koje se ne može objasniti razlikama u potrebama za skrbi. Razlike primarno proizlaze iz različite dostupnosti formalne skrbi. Prema podacima iz 2016. (European Commission, 2021), Hrvatska je tada imala 1,7 formalnih pružatelja skrbi na 100 osoba starijih od 65 godina, dok je prosjek EU-a bio 3,8. Podaci OECD-a (2023b) prikazani su na grafikonu 2 i odnose se na 2021. Tada je Hrvatska imala samo 0,2 zaposlena na 100 osoba starijih od 65 godina, dok je prosjek OECD-a bio 5,7. Najveći broj zaposlenih imale su Norveška (12) i Švedska (11,7), a pri dnu su uz Hrvatsku bili Portugal (0,8) Slovačka (1,3) i Slovenija (1,7). Podaci Eurofounda

(2020) za 2019. pokazuju da je u Hrvatskoj udio zaposlenih u formalnoj dugotrajnoj skrbi u ukupnoj radnoj snazi bio 1,7%, a pritom 1% u institucijama.

U Hrvatskoj u sektoru socijalne skrbi ne postoji nacionalni registar radnika, a ne prikupljaju se ni podaci o privatnim pružateljima usluga izvan mreže socijalnih usluga, pa je teško pratiti ponudu radnika u odnosu na potrebe (MZ i MROSP, 2025). Dodatan je nedostatak što sektor socijalne skrbi ne dijeli podatke sa sektorom zdravstva. Kao glavni problemi u području razvoja ljudskih potencijala, u Operativnome planu razvoja integrirane dugotrajne skrbi, navedeni su: (1) trajni nedostatak radne snage u sektoru socijalne skrbi i zdravstva, (2) nedovoljno strateško planiranje ljudskih resursa, (3) izostanak podataka, (4) slaba suradnja između zdravstva i socijalne skrbi, (5) neusklađenost između potrebnih kompetencija i postojećih programa obrazovanja te (6) neodgovarajući uvjeti za rad i niske plaće (MZ i MROSP, 2025).

Osim medicinskih sestara i osobnih njegovatelja, za Hrvatsku je bitno spomenuti i *osobne asistente* koji predstavljaju važnu podršku cijeloj obitelji osoba s invaliditetom iako njihova primarna uloga nije dugotrajna skrb. Zakon o osobnoj asistenciji (NN 71/23) donesen je sredinom 2023. i njime se osigurava pomoć osobama s invaliditetom u aktivnostima koje ne mogu izvoditi same radi vrste i stupnja invaliditeta, a koje su joj svakodnevno potrebne u kući i izvan kuće radi većeg stupnja samostalnosti i uključenosti u zajednicu. Usluga asistencije ima važnu ulogu u prevenciji institucionalizacije. Prema zakonu, osobi s tjelesnim, intelektualnim ili mentalnim oštećenjem uslugu pruža osobni asistent, osobi s oštećenjem sluha i gluhoslijepoj osobi komunikacijski posrednik, a osobi s oštećenjem vida videći pratitelj.

Prema projekcijama MROSP-a (2024), više od 15.000 osoba s invaliditetom trebalo bi u nadolazećom razdoblju dobiti osobnog asistenta. Iako su ranija istraživanja navodila da je ta usluga teško dostupna (Banadinović i sur., 2023; Ombla, 2023), prema podacima dobivenim od MROSP-a, krajem lipnja 2025. godine 7.010 osoba imalo je priznato pravo na osobnu asistenciju na temelju rješenja Hrvatskoga zavoda za socijalni rad. To je značajan porast u odnosu na 2023., kada je bilo 2.200 korisnika (s pomoću programskoga financiranja organizacija civilnoga društva). Za uslugu osobne asistencije u 2024. utrošeno je oko 33 milijuna eura (MZ i MROSP, 2025). Međutim, Pravobranitelj za osobe s invaliditetom navodi da postoje problemi u realizaciji priznatih prava na uslugu osobne asistencije jer se ne može pronaći osobe zainteresirane za taj posao (POSI, 2025: 249-253). Njihove plaće i uvjeti rada trebali bi biti poboljšani, a uslugu osobne asistencije potrebno je unaprijediti edukacijom asistenata, donošenjem jasnih smjernica za financiranje, transparentnošću trošenja sredstava te povećanjem satnice i osiguravanjem dostupnosti usluge na nacionalnoj razini bez diskriminacije.

Formalna skrb u kući najmanje je razvijen segment dugotrajne skrbi u Hrvatskoj. Od 2014. provodi se program „Zaželi”, koji financira Europski socijalni fond. Njegov je primarni cilj zapošljavanje dugotrajno nezaposlenih žena, osobito starijih od 50 godina, u pružanju skrbi starijim osobama niskih prihoda koje žive u samačkim ili dvočlanim kućanstvima te osobama s invaliditetom trećeg ili četvrtog stupnja čiji članovi obitelji nemaju priznat status njegovatelja. Programom upravlja lokalna razina vlasti u suradnji s lokalnim dionicima, najčešće udrugama. Iako je program povećao dostupnost usluga skrbi, problematičan je iz rodne perspektive jer gura žene u slabo plaćenu dugotrajnu skrb (Dobrotić i Zrinščak, 2022). Programom je od 2014. do 2020. zaposleno više od 22.500 žena koje su kao *gerontodomačice* pružale podršku za gotovo 130.000 osoba (MZ i MROSP, 2025). U tijeku je programsko razdoblje 2021. – 2027., a u budućnosti bi trebalo razmisliti o širem krugu pružatelja skrbi u tom programu, kao i o proširenju usluge na djecu s teškoćama u razvoju (Dobrotić i sur., 2025). Važno je i da ne postoje prekidi između pojedinih projektnih ciklusa. Tijekom 2026. radit će se evaluacija programa „Zaželi”, a u planu je i zapošljavanje njegovatelja za starije osobe koji bi pružali skrb u kući (MROSP, 2021).

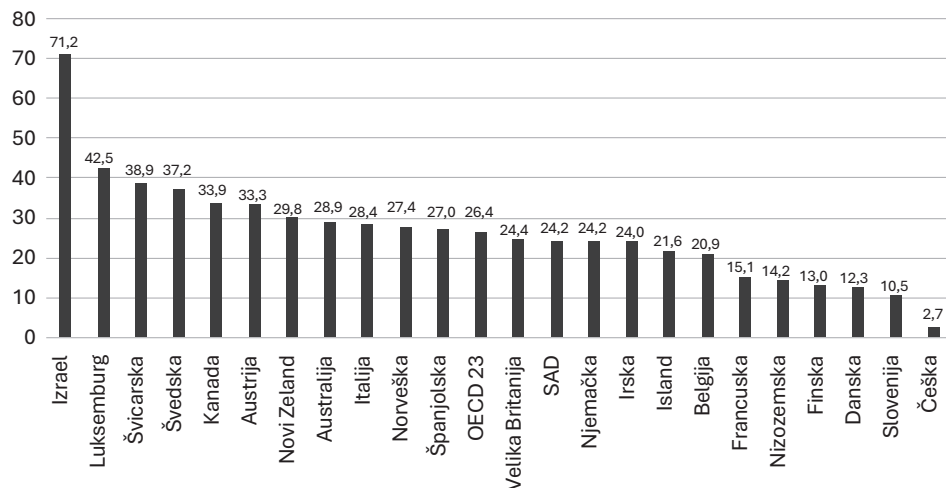
3.2. Obilježja zaposlenosti

Većina su formalnih pružatelja skrbi žene (WHO, 2024). U EU-u je njihov udio 2019. iznosio četiri petine (Eurofound, 2020). Prema dobi, najveći udio imali su zaposleni od 50 i više godina (oko 38%). Na grafikonu 3 prikazan je udio stranih radnika u broju zaposlenih u dugotrajnoj skrbi u zemljama OECD-a. Podaci za Hrvatsku nisu dostupni, ali je zanimljivo vidjeti da je u prosjeku četvrtina zaposlenih u dugotrajnoj skrbi u zemljama OECD-a stranog porijekla. Podaci vjerojatno podcjenjuju stvaran broj inozemnih radnika jer neki rade na crno ili na određeno kraće vrijeme. Udio zaposlenih u institucionalnoj i izvaninstitucionalnoj dugotrajnoj skrbi također se razlikuje među zemljama, no na razini EU-a oko 70% zaposlenih radi u institucionalnoj skrbi, pri čemu se taj udio polako smanjuje (Eurofound, 2020).

Među zemljama EU-a postoje velike razlike u udjelu zaposlenih u javnom i privatnom sektoru, a uvjeti rada obično su bolji u javnome sektoru (Pavolini i Marlier, 2024). U Hrvatskoj je, prema dostupnim podacima Eurofounda (2020), udio podjednak, kao i u Mađarskoj. U Sloveniji, Slovačkoj i Rumunjskoj većina je formalnih pružatelja skrbi zaposlena u javnome sektoru, dok je situacija obrnuta u Austriji, Nizozemskoj, Grčkoj i Malti. Na mrežnim stranicama MROSP-a mogu se pronaći izvješća o zaposlenima u ustanovama socijalne skrbi u Hrvatskoj, ali je posljednje dostupno za 2022. (MROSP, 2023). Tada je, primjerice, u županijskim domovima za starije osobe bila zaposlena 1.751 medicinska sestra i osobni njegovatelj, dok

ih je u privatnim bilo 1.498. U županijskim se domovima u prosjeku jedan formalni pružatelj skrbi (zajedno medicinske sestre i osobni negovatelji) brinuo o 6,1 korisnika, a u privatnim o 4,9. Osobni negovatelji sveukupno su činili dvije trećine formalnih pružatelja skrbi.

Grafikon 3. Udio stranih radnika u broju zaposlenih u dugotrajnoj skrbi u zemljama OECD-a u 2021. (u %)



Izvor: OECD (2023b).

U EU-u većina formalnih pružatelja skrbi ima ugovore o radu na neodređeno vrijeme, pri čemu je u institucionalnoj skrbi taj udio oko 80%, dok je u izvaninstitucionalnoj skrbi i kod migranata manji. U Hrvatskoj oko 30% zaposlenih u izvaninstitucionalnoj skrbi ima ugovore na određeno (Eurofound, 2020). Prema istome izvoru, samozaposlenost nije uobičajena u sektoru dugotrajne skrbi, odnosno manje od 2% zaposlenih u EU-u u 2019. radilo je na taj način. Rad s nepunim radnim vremenom u dugotrajnoj skrbi dvaput je češći nego u drugim sektorima, a učestaliji je u izvaninstitucionalnoj nego institucionalnoj skrbi (Colombo i sur., 2011). Neprijavljeni rad manje je raširen u dugotrajnoj skrbi nego u drugim sektorima gospodarstva, najčešće zbog regulacije i visokog udjela javnog sektora (Eurofound, 2020). Međutim, ako je prisutan, onda je to većinom pri formalnom pružanju skrbi u kući, tj. domu korisnika.

Važno je istaknuti i poseban način pružanja formalne skrbi u kojem negovatelj živi s osobom kojoj pruža skrb (engl. *live-in care*). Riječ je o vjerojatno najtežem obliku skrbi, koji je vrlo slabo plaćen, često neprijavljen, nereguliran, a ponekad ga obav-

ljaju i ilegalni migranti te ima negativne posljedice na mentalno zdravlje njegovatelja (Vahabi i sur., 2018). U nekim je zemljama članicama EU-a uobičajen, npr. Italiji, Austriji, Njemačkoj, Španjolskoj, Velikoj Britaniji itd., dok je u drugima vrlo malo prisutan. Njegovateljice iz Hrvatske ponekad obavljaju takvu skrb u Italiji, Sloveniji ili Austriji, a njegovateljice iz Bosne i Hercegovine ponekad žive s osobama o kojima se skrbe u Hrvatskoj. Korisnici obično izaberu takav oblik skrbi jer žele ostati u svojem domu, a postoje prepreke drukčijim oblicima formalne skrbi u kući kao što su visoka cijena ili duga lista čekanja. U Nizozemskoj je deinstitucionalizacija povećala potražnju za skrbi koju pružaju migranti u domu korisnika (Da Roit i van Bochove, 2015).

Rad u dugotrajnoj skrbi obilježavaju niska primanja koja su niža od nacionalnog prosjeka. U zemljama OECD-a plaće su prosječno oko 20% niže od nacionalnog prosjeka (OECD, 2023b). Nadalje, prema Eurofoundu (2020), osobni njegovatelji zarađuju manje od medicinskih sestara zaposlenih u dugotrajnoj skrbi, a plaće su veće u institucionalnoj skrbi nego u izvaninstitucionalnoj. Medicinske sestre u dugotrajnoj skrbi zarađuju manje nego medicinske sestre u zdravstvu. U nekim su zemljama EU-a plaće u dugotrajnoj skrbi veće u javnom sektoru, a u drugima u privatnom. Razlike postoje i između pojedinih dijelova zemlje; plaće su obično veće u velikim gradovima, ali ne toliko da bi nadoknadile visok trošak života. Rad u ruralnim područjima obično je teži jer radnici moraju preuzimati višestruke uloge za koje nisu dovoljno educirani (MZ i MROSP, 2025).

Osim niskih plaća, glavno obilježje zaposlenosti u dugotrajnoj skrbi teški su uvjeti rada koji često uzrokuju bolovanja, ozljede na radu, profesionalne bolesti i prijevremeno umirovljenje zbog narušenog zdravlja (Colombo i sur., 2011; Huang i sur., 2025). Radno vrijeme često je atipično, odnosno radi se vikendima, u smjenama, noću itd. Posao iscrpljuje fizički i emocionalno jer uključuje dizanje korisnika te ponekad izloženost nasilju od korisnika ili članova njihovih obitelji (Pavolini i Marlier, 2024). Posebno je zahtjevno brinuti se o korisnicima s demencijom (Piirainen i sur., 2021). Kvalitativno istraživanje na uzorku medicinskih sestara zaposlenih u domovima za starije i nemoćne osobe u Hrvatskoj pokazalo je da su im izvor profesionalnog stresa organizacijski uvjeti rada (nedostatak stručnog osoblja i rad u smjenama), priroda posla (suočavanje sa smrću korisnika te rad s korisnicima s problemima mentalnog zdravlja) i komunikacija s članovima obitelji korisnika (Rusac i sur., 2017). Sudionice istraživanja imale su tjelesne i psihološke posljedice stresa (probavne tegobe, teškoće sa spavanjem, glavobolju, potištenost, nervozu itd.).

Dodatan je problem u Hrvatskoj neusklađenost između potrebnih kompetencija i obrazovanja, osobito u palijativnoj skrbi i skrbi o osobama s demencijom (MZ i MROSP, 2025). Budući da se istovremeno ne mijenja broj formalnih njegovatelja na broj korisnika niti se poboljšavaju njihove kvalifikacije, uvjeti rada postaju sve teži. Sam manjak radnika otežava već ionako teške uvjete rada (Miller i sur., 2024). Zbog loših uvjeta rada teško je privući radnike u sektor dugotrajne skrbi, a također se radnici često izmjenjuju jer se kratko zadrže na svojem poslu. Oni koji odu često u potpunosti napuste sektor dugotrajne skrbi. „Obrtaj” je veći u osobnih njegovatelja nego u medicinskih sestara, ali je problem veći kad postoje nepopunjena radna mjesta za medicinske sestre jer one obavljaju zahtjevnije poslove i imaju veću odgovornost.

3.3. Privlačenje i zadržavanje zaposlenih u dugotrajnoj skrbi

U većini zemalja EU-a već sada postoje nepopunjena radna mjesta u dugotrajnoj skrbi i očekuje se da će manjak formalnih pružatelja skrbi rasti (European Commission, 2022). Najviše nedostaje medicinskih sestara. Države ne raspolažu procjenom veličine manjka niti je on jednak po pojedinim regijama zemlje (najizraženiji je u ruralnim područjima). Sljedeći čimbenici utječu na projekcije potrebnog broja formalnih pružatelja skrbi: udio starijeg stanovništva kojem će biti potrebna dugotrajna skrb, dostupnost formalne dugotrajne skrbi, raspoloživost neformalnih njegovatelja, mirovinska politika (propisana dob umirovljenja), produktivnost, tehnološki napredak, omjer broja zaposlenih i korisnika, konkuriranje drugih sektora (npr., zdravstva) za radnu snagu, migracijska politika, promjene u obrazovnom sustavu itd. (Eurofound, 2020). Hrvatskoj također nedostaje formalnih pružatelja skrbi ponajviše zbog niskih plaća i loših uvjeta rada, a situacija je dodatno pogoršana migracijom u bogatije zemlje EU-a (Rupasinghe i sur., 2022).

Zaposleni u sustavu dugotrajne skrbi nerijetko nemaju odgovarajuća znanja za uspješno obavljanje tog posla (OECD, 2023a). Osobni njegovatelji čine oko 70% zaposlenih (prosjeak OECD-a), a moraju zadovoljiti relativno malen broj uvjeta kako bi se mogli baviti tim poslom. Manje od polovice zemalja OECD-a zahtijeva da osobni njegovatelji imaju minimalan stupanj obrazovanja ili službene certifikate. Od njih se uz pomaganje pri hranjenju, odijevanju i kretanju očekuje i da nadziru zdravstveno stanje osoba o kojima se skrbe, brinu o umirućim ljudima, brzo reagiraju u hitnim slučajevima, komuniciraju s članovima obitelji i liječnicima, brinu o korisnicima nakon što ih se otpusti iz bolnice, a za sve to nemaju dovoljno znanja i

vještina. Zbog navedenih razloga važno je unaprijediti obrazovanje i obuku formalnih njegovatelja. Osim što se može povećati kapacitete postojećih programa (povećati kvote, dodijeliti stipendije, povećati broj mentora), moguće je uvesti i nove programe namijenjene isključivo dugotrajnoj skrbi.

Kako bi pronašle nove izvore radnika, države se koriste različitim strategijama (OECD, 2020; WHO, 2024):

- izdvajaju više sredstava za zapošljavanje
- nastoje poboljšati imidž sektora tako što prikazuju pozitivne strane rada u dugotrajnoj skrbi, primjerice zadovoljstvo jer se nekome pomaže
- pokušavaju privući zaposlene među muškarcima, nezaposlenima ili ljudima koji žele promjenu karijere
- pronalaze radnike među bivšim formalnim njegovateljima (umirovljenicima) ili studentima sestrinstva
- nastoje privući radnike iz inozemstva
- služe se novim tehnologijama.

Europska komisija kao jedno od mogućih ključnih rješenja za nedovoljan broj radnika predlaže migracije (European Commission, 2022). Hrvatska je jedna od zemalja EU-a koje imaju „odljev skrbi”, a slično je i u Bugarskoj, Rumunjskoj, Mađarskoj i Sloveniji. Radnici iz spomenutih zemalja odlaze u bogatije pretežito radi većih plaća i boljih uvjeta rada, čime se dodatno produbljuje problem manjka radne snage u zemljama s nižim dohotkom, a čije stanovništvo također stari. Tako nastaju globalni lanci skrbi. Prema podacima dobivenim od Hrvatske komore medicinskih sestara, iz Hrvatske je od 2013. do 2023. otišlo 2.400 medicinskih sestara (Bađun, 2024b). U zdravstvu ih trenutno nedostaje 4.000, a broj za dugotrajnu skrb nije poznat, no, prema nekim procjenama, u tom sektoru nedostaje više od 1.000 medicinskih sestara (Eurofound, 2020: 18). U Izvješću pučke pravobraniteljice za 2021. (Ombudsman, 2022) navedeno je kako je kod većine domova za starije osobe prisutan manjak medicinskih sestara, njegovateljica i socijalnih radnica, ali i da se „na crno” zapošljava medicinsko osoblje iz susjednih država. Kako bi se privuklo inozemne radnike, potrebno je unaprijediti sustav priznavanja njihovih kvalifikacija, omogućiti im odgovarajuće stručno usavršavanje i kvalitetno učenje jezika te dobru integraciju (Bađun, 2024b).

U Operativnome planu razvoja integrirane dugotrajne skrbi za Hrvatsku (MZ i MROSP, 2025) predloženo je nekoliko mjera. Najprije se predlaže uspostava suradnje s Hrvatskim zavodom za zapošljavanje (HZZ) u vidu ciljanih edukacija i mjera

osposobljavanja, odnosno aktivnih mjera zapošljavanja. Druga mjera odnosi se na poboljšanje uvjeta rada i motivacije za radnike u dugotrajnoj skrbi. To se planira postići:

- povećanjem potpore radnicima u svim okruženjima pružanja skrbi
- usklađivanjem standarda u javnom i privatnom sektoru
- kontinuiranim stručnim usavršavanjem
- poticajima lokalnih i regionalnih nadležnih tijela
- kontroliranim radnim opterećenjem
- smanjivanjem broja osoba u skrbi
- smanjivanjem administrativnog opterećenja
- razvojem programa mentorstva za medicinske sestre.

Treća je mjera unapređenje kompetencija pružatelja usluga, s posebnim naglaskom na programe usmjerene na demenciju i zaštitu mentalnoga zdravlja osoba s intelektualnim teškoćama. Također se planira proširiti aktivnosti usmjerene na bolju integraciju stranih radnika u sustavu dugotrajne skrbi s pomoću HZZ-ova programa za učenje hrvatskog i programa mentorstva, ali je ciljana vrijednost do kraja 2027. samo 50 radnika.⁹ Revidirat će se postojeći zahtjevi u pogledu obveznog pripravištva na radnim mjestima vezanim uz pružanje dugotrajne skrbi. Nadležna će ministarstva, u suradnji sa županijama, zdravstvenim ustanovama i strukovnim komorama, do kraja 2028. izraditi analizu trenutnog stanja radne snage u dugotrajnoj skrbi radi utvrđivanja poticajnih i destimulirajućih mjera za zapošljavanje i zadržavanje radnika u dugotrajnoj skrbi.

Ovdje je zanimljivo spomenuti program Istarske županije (2025) za privlačenje i zadržavanje ljudskih resursa u javnim zdravstvenim ustanovama i domovima za starije osobe u 2025. Ponuđene su mjere, primjerice: a) sufinanciranje troška stanovanja s do 300 eura mjesečno, b) jednokratna naknada za kupnju prvog stana ili kuće u iznosu od 20.000 eura (za 10 korisnika), c) godišnji financijski bonus vjernosti poslodavcu od 600 ili 1.200 eura ovisno o radnom stažu, d) jednokratni financijski bonus dobrodošlice (od 2.000 do 6.000 eura) itd. Anketno istraživanje koje je provedeno 2023. i u kojem je sudjelovalo 150 medicinskih sestara zaposlenih u sustavu socijalne skrbi u Hrvatskoj pokazuje kako 98% njih smatra da nisu dovoljno plaćene za posao koji obavljaju (Jergan, 2023). Međutim, na pitanje što bi za njih bili bolji uvjeti rada, polovica je odgovorila da bi to značilo više zaposlenih sestara, a tek za četvrtinu to bi bila veća plaća.

⁹ Detalje o vaučeru za učenje hrvatskoga jezika može se pronaći na mrežnoj stranici HZZ-a (2025). Također su dostupni vaučeri za stjecanje kvalifikacije njegovatelja starijih osoba i osobnih asistenata.

4. Zaključak

U Hrvatskoj država tradicionalno ima malu ulogu u dugotrajnoj skrbi. No preveliko oslanjanje na obitelj i neformalne njegovatelje – većinom žene – može dovesti u ekonomsku neaktivnost i socijalnu isključenost jer je vrlo teško uskladiti obveze na radnome mjestu i skrb o članu obitelji. Stoga je važno pomoći im različitim mjerama. Podrška neformalnim njegovateljima može biti u vidu novčanih naknada, poboljšanja njihova mentalnog zdravlja te usklađivanja poslovnih obveza i skrbi.

U Hrvatskoj postoji mogućnost fleksibilnoga radnog vremena, rada s nepunim radnim vremenom kao i rada na daljinu te na izdvojenome mjestu rada, ali potrebno je istražiti u kolikoj se mjeri time koriste neformalni njegovatelji osoba s invaliditetom. Oni također mogu ostvariti i pravo na status njegovatelja osobe s invaliditetom ili djeteta s teškoćama u razvoju, uz koji se dobiva pripadajuća novčana naknada, no to je pravo namijenjeno za skrb o osobama s najtežim stupnjem invaliditeta. Od 2023. radnik može koristiti dopust za njegu, što predstavlja neplaćeni dopust u ukupnome trajanju od pet radnih dana godišnje za skrb o članu uže obitelji ili o osobi iz zajedničkoga kućanstva koja ima ozbiljne zdravstvene probleme, međutim to je samo kratkoročna i nedovoljna pomoć. Nadalje, dodatni oblici podrške, poput odmora od skrbi, tek se uvode. Budući da su njegovatelji vrlo heterogena skupina, potrebno je više podataka za donošenje mjera politike koje se temelje na dokazima. U tome bi pomogao zaseban EU-SILC-ov modul, ali postojeći podaci iz SHARE-ova istraživanja također mogu biti korisni.

Za neformalne njegovatelje važna je i dostupnost formalne skrbi, osobito u vlastitome domu osobe kojoj je potrebna skrb, te je taj segment dugotrajne skrbi u Hrvatskoj potrebno znatno poboljšati. Važno ograničenje predstavlja nedostatak radne snage, odnosno medicinskih sestara, osobnih njegovatelja i osobnih asistenta. Kako bi se privuklo i zadržalo zaposlene u dugotrajnoj skrbi, potrebno je ponajprije povećati njihove plaće i poboljšati uvjete rada. Jedna je od mogućnosti za smanjenje nedostatka radne snage i zapošljavanje radnika iz inozemstva. Pritom je potrebno pojednostavniti priznavanje njihovih kvalifikacija, osigurati kvalitetno učenje hrvatskog jezika i omogućiti im dobru integraciju. Posebno je važno smanjiti regionalne nejednakosti u dostupnosti formalne dugotrajne skrbi kako ne bi postojale nepodmirene potrebe za skrbi.

OECD je Hrvatsku 2025. svrstao u skupinu zemalja čiji javni sustavi dugotrajne skrbi daju ograničenu financijsku podršku i pristup uslugama, snažno se oslanjajući na obitelji te imaju slabije standarde kvalitete i ishode. U posljednjih nekoliko godina

došlo je do pozitivnih pomaka, ponajprije u vidu povećanja novčanih naknada, a u svibnju 2025. donesen je i Operativni plan razvoja integrirane dugotrajne skrbi. Međutim, nakon predugog razdoblja zanemarivanja neformalnih i formalnih njegovatelja osoba s invaliditetom promjene bi trebale biti brže. Dugotrajna skrb mora biti u središtu socijalne politike.

Literatura

- Almeida-Meza, P., Di Gessa, G., Lacey, R. Xue, B. i McMunn, A. (2025). Gender inequalities in care across long-term care public spending systems in Europe: evidence from the European Health Interview Survey. *International Journal of Care and Caring*, 9(3), 490-503. <https://doi.org/10.1332/23978821Y2025D000000133>
- Austen, S. i Ong, R. (2010). The employment transition of mid-life women: Health and care effects. *Ageing and Society*, 30(2), 207-227. <https://doi.org/10.1017/S0144686X09990511>
- Badun, M. (2023). Kako pomoći pružateljima neformalne dugotrajne skrbi? *Osvrti Instituta za javne financije*, 16(135), 1-10. <https://doi.org/10.3326/ao.2023.135>
- Badun, M. (2024a). Formalni i neformalni njegovatelji. U: Štambuk, A. i Rusac, S. (ur.) *Socijalna gerontologija* (str. 267-285). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Badun, M. (2024b). Long-Term Care Workforce in Croatia: A Qualitative Study on the Potential Role of Immigration. *Revija za socijalnu politiku*, 31(3), 261-278. <https://doi.org/10.3935/rsp.v31i3.33>
- Badun, M. i Penava Šimac, M. (2024). Njegovatelji starijih osoba s invaliditetom. *Osvrti Instituta za javne financije*, 17(140), 1-7. <https://doi.org/10.3326/ao.2024.140>
- Balbo, N. i Bolano, D. (2024). Child disability as a family issue: a study on mothers' and fathers' health in Italy. *European Journal of Public Health*, 34(1), 79-84. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad168>
- Banadinović, M., Vočanec, D., Lukačević Lovrenčić, I., Lončarek, K. i Džakula, A. (2023). Role and perspectives of informal care: a qualitative study of informal caregivers in the Republic of Croatia. *BMJ Open*, 13(10), e074454. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-074454>
- Bartova, A. i Van Lancker, W. (2025). 'Adult Care Work': Blueprint o fan EU-SILC ad hoc module. *rEusilience Working Paper Series*, 15. https://doi.org/10.31235/osf.io/njg69_v1
- Bonsang, E. i Costa-Font, J. (2023). The „Demise of the Caregiving Daughter”? Gender Employment Gaps and the Use of Formal and Informal Care in Europe. *IZA Discussion Paper Series*, 16615. <https://docs.iza.org/dp16615.pdf>
- Bouget, D., Spasova, S. i Vanhercke, B. (2016). *Work-life balance measures for persons of working age with dependant relatives in Europe: A study of national policies*. European Commission. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/80471>
- Carmichael, F., Hulme, C., Sheppard, S. i Connell, G. (2008). Work-life imbalance: Informal care and paid employment in the UK. *Feminist Economics*, 14(2), 3-35. <https://doi.org/10.1080/13545700701881005>
- Carrino, L., Nafilyan, V. i Avendano, M. (2023). Should I care or should I work? The impact of work on informal care. *Journal of Policy Analysis and Management*, 42(2), 424-455. <https://doi.org/10.1002/pam.22457>
- Chung, H. (2022). *The Flexibility Paradox: Why Flexible Working Hours Leads to (Self)Exploitation*. University of Bristol.
- Colombo, F., Llana-Nozal, A., Mercier, J. i Tjadens, F. (2011). *Help wanted? Providing and paying for Long-term care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264097759-en>

- Costa-Font, J. (2023). How to support adult caregivers?. *IZA World of Labor*, 510. <https://doi.org/10.15185/izawol.510>
- Costa-Font, J. i Vilaplana-Prieto, C. (2025). The hidden value of adult informal care in Europe. *Health Economics*, 34(3), 791-812. <https://doi.org/10.1002/hec.4928>
- Da Roit, B. i van Bochove, M. (2015). Migrant Care Work Going Dutch? The Emergence of a Live-in Migrant Care Market and the Restructuring of the Dutch Long-term Care System. *Social Policy and Administration*, 51(1), 76-94. <https://doi.org/10.1111/spol.12174>
- Direktiva (EU) 2019/1158 o ravnoteži između poslovnog i privatnog života roditelja i pružatelja skrbi. *Službeni list Europske unije*, L 188/79. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/AUTO/?uri=celex:32019L1158>
- Dobrotić, I. i Zrinščak, Z. (2022). (Active) Ageing, Gender and Social Policy Reforms: The Case of Pension and Eldercare Reforms in Croatia. U: Addabbo, T. i sur. (ur.). *Well-Being and Extended Working Life: A Gender Perspective* (str. 194-209). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003145325-11>
- Dobrotić, I., Martinis Iveković, A. i Uzunalioglu, M. (2025). Families with low resources striving for resilience in Croatia. U: Daly, M. (ur.). *Families, Welfare States and Resilience: Low-resource Families Navigating Care, Employment and Welfare in Europe* (str. 77-96). Edward Elgar. <https://doi.org/10.4337/9781035346769.00011>
- Ejiri, K. i Matsuzawa, A. (2019). Factors associated with employment of mothers caring for children with intellectual disabilities. *International Journal of Developmental Disabilities*, 65(4), 239-247. <https://doi.org/10.1080/20473869.2017.1407862>
- Eurocarers. (2024). *About carers*. <https://eurocarers.org/about-carers/>
- Eurofound. (2020). *Long-term care workforce: Employment and working conditions*. <https://www.eurofound.europa.eu/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>
- Eurofound. (2025). *Unpaid care in the EU*. <https://www.eurofound.europa.eu/en/publications/2025/unpaid-care-eu>
- European Commission. (2018). *Informal Care in Europe: Exploring Formalisation, Availability and Quality*. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>
- European Commission. (2021). *Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume II, Country profiles*. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/183997>
- European Commission. (2022). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on the European care strategy*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52022DC0440>
- European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070) – Statistical Annexes. *Institutional Paper*, 279. <https://doi.org/10.2765/022983>
- Eurostat. (2025a). *Level of disability (activity limitation) by sex, age and income quintile* [baza podataka]. Ažurirano 24. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_SILC_12
- Eurostat. (2025b). *Employment and activity by sex and age – annual data* [baza podataka]. Ažurirano 12. lipnja 2025. https://doi.org/10.2908/LFSI_EMP_A

- Hoffmann, F. i Rodrigues, R. (2010). Informal carers: who takes care of them? *Policy Brief*, April. <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/1256>
- Hoogenboom, M. i Kruijswik, W. (2024). The risks of job flexibility: an analysis of reconciling paid work and informal care across organisations using the capabilities approach. *International Journal of Care and Caring*, 8(4), 708-736, <https://doi.org/10.1332/23978821Y2024D000000027>
- Huang, S., Yau, S. J., Lee, Y. K. L., Song, Y., Guo, Y. i Dong, D. (2025). Job characteristics, personal characteristics and well-being of nursing assistants in long-term care facilities: A mixed methods systematic review and narrative synthesis. *International Journal of Nursing Studies*, 161, 104934. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2024.104934>
- HZJZ. (2024). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/10/Bilten_-_osobe_s_invaliditetom_2024_g.-1.pdf
- HZMO. (2025). *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*. br. 6/2025. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/statistika/3803>
- HZZ. (2025). *Katalog vještina i programa*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://vauceri.hzz.hr/katalog-vjestina/popis-vjestina-i-programa/>
- Istarska županija. (2025). *Program mjera za zadržavanje i privlačenje ljudskih resursa u javnim zdravstvenim ustanovama i domovima za starije osobe Istarske županije u 2025. godini*. <https://www.istra-istria.hr/hr/izdvojene-stranice/program-mjera-za-zadrzavanje-i-privlacenje-ljudskih-resursa-u-jz/>
- Jacobs, J. C., Laporte, A., Van Houtven, C. H. i Coyte, P. C. (2014). Caregiving intensity and retirement status in Canada. *Social Science & Medicine*, 102, 74-82. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.051>
- Jergan, J. (2023). *Položaj medicinskih sestara u sustavu socijalne skrbi* [prezentacija u PowerPointu]. Prvi kongres hrvatskog sestrinstva, Zagreb, 19. svibnja 2023.
- Klasnić, K. (2017). *Utjecaj rodne podjele obiteljskih obveza i kućanskih poslova na profesionalni život zaposlenih žena*. Pravobraniteljica za ravnopravnost spolova Republike Hrvatske. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:131:780017>
- Leigh, A. (2010). Informal care and labor market participation. *Labour Economics*, 17(1), 140-149. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2009.11.005>
- Leutar, Z. i Štambuk, A. (2007). Invaliditet u obitelji i izvori podrške. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 43(1), 47-61. <https://hrcak.srce.hr/22099>
- Llena-Nozal, A., Barszczewski J. i Rauet-Tejeda, J. (2025). How do countries compare in their design of long-term care provision?: A typology of long-term care systems. *OECD Health Working Papers*, 182. <https://doi.org/10.1787/44f5453a-en>
- Miller, M., Hopwood, P., Haghighi, P., Littler, E., Davis, A., Al Momami, J. i MacEachen, E. (2024). Does staffing impact health and work conditions of staff in long-term care homes?: a scoping review. *European Journal of Public Health*, 34(3), ckae144.869. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.869>

- MROSP. (2021). *Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Glavno%20tajni%C5%A1tvo/Godi%C5%A1nji%20planovi%20i%20strate%C5%A1ka%20izvje%C5%A1%C4%87a/Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%20razdoblje%20od%202021.%20do%202027.%20godine.pdf>
- MROSP. (2023). *Godišnje statističko izvješće o zaposlenima u ustanovama socijalne skrbi u 2022.* Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Dokumenti/Statistika/Godi%C5%A1nje%20statisti%C4%8Dko%20izvje%C5%A1%C4%87e%20o%20zaposlenicima%20u%20ustanovama%20socijalne%20skrbi%20u%202022.%20godini.pdf>
- MROSP. (2024). *Republic of Croatia: Reporting on the implementation of the Council Recommendation on access to affordable high-quality long-term care*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=27781&langId=en>
- MROSP. (2025). *Statistička izvješća*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/4165>
- MZ i MROSP. (2025). *Operativni plan razvoja integrirane dugotrajne skrbi u Republici Hrvatskoj od 2025. do 2030.* Ministarstvo zdravstva i Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Operativni%20plan%20razvoja%20integrirane%20dugotrajne%20skrbi%202025.-2030.%20u%20RH%20%20scan.pdf>
- Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar”. (2023). *Vodič za neformalne njegovatelje osoba starije životne dobi*. <https://stampar.hr/sites/default/files/Vodi%C4%8D%20za%20neformalne%20njegovatelje%20osoba%20starije%20%C5%BEivotne%20dobi-V2-3-23.pdf>
- Odluka o osnovici za izračun iznosa drugih naknada u sustavu socijalne skrbi. *Narodne novine*, br. 151/24.
- OECD. (2020). *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
- OECD. (2023a). *Beyond Applause? Improving Working Conditions in Long-Term Care*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/27d33ab3-en>
- OECD. (2023b). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Ombla, J. (2023). Skrb o odrasloj djeci s invaliditetom: pilot istraživanje percepcije i iskustva roditelja. *JAH: Europski časopis za bioetiku*, 14(1), 21-44. <https://doi.org/10.21860/j.14.1.2>
- Ombla, J., Slišković, A., Nikolić Ivanišević, M., Šimunić, A. i Ljubičić, M. (2023). Kako zaposleni roditelji djece s teškoćama u razvoju usklađuju zahtjevne radne i obiteljske uloge? Kvalitativno istraživanje. *Revija za sociologiju*, 53(1), 67-97. <https://doi.org/10.5613/rzs.53.1.3>
- Ombudsman. (2022). *Izvješće pučke pravobraniteljice za 2021.* Pučka pravobraniteljica. <https://www.ombudsman.hr/hr/interaktivno-izvjesce-za-2021/>

- Pavolini, E. i Marlier, E. (2024). *Addressing knowledge gaps in relation to the long-term care workforce*. European Social Policy Analysis Network (ESPAN). European Commission. <https://doi.org/10.2767/8476507>
- Pickard, L. (2015). A growing care gap? The supply of unpaid care for older people by their adult children in England to 2032. *Ageing and Society*, 35(1), 96-123. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000512>
- Piirainen, P., Pesonen, H.-M., Kyngäs, H. i Elo, S. (2021). Challenging situations and competence of nursing staff in nursing homes for older people with dementia. *International Journal of Older People Nursing*, 16(5), e12384. <https://doi.org/10.1111/opn.12384>
- POSI. (2025). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2024*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Pravilnik o izboru i načinu ostvarivanja prava osoba koje pružaju njegu i pomoć HRVI iz Domo-vinskog rata 100% I. skupine. *Narodne novine*, br. 16/18.
- Quashie, N. T., Wagner, M., Verbakel, E. i Deindl, C. (2022). Socioeconomic differences in informal caregiving in Europe. *European Journal of Ageing*, 19, 621-632. <https://doi.org/10.1007/s10433-021-00666-y>
- Rocard, E. i Llena-Nozal, A. (2022). Supporting informal carers of older people: Policies to leave no carer behind. *OECD Health Working Papers*, 140. <https://doi.org/10.1787/0f0c0d52-en>
- Rupasinghe, N., Schack, M., Bolongaita, S. i Džakula, A. (2022). Improving the supply and quality of home care in Croatia. *Policy Brief*, 172259. <http://documents.worldbank.org/curated/en/099435006072233001/P175671060e25105d0b53901dcaf667fe06>
- Rusac, S., Bošnjak, M. i Kletečki Radović, M. (2017). Profesionalni stres medicinskih sestara u domovima za starije osobe. *Sigurnost*, 59(1), 7-18. <https://doi.org/10.31306/s.59.1.2>
- Schmitz, H. i Westphal, M. (2017). Informal care and long-term labor market outcomes. *Journal of Health Economics*, 56, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2017.09.002>
- Spasova, S., Baeten, R., Coster, S., Ghailani, D., Peña-Casas, R. i Vanhercke, B. (2018). *Challenges in long-term care in Europe: A study of national policies*. European Commission. <https://www.ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20225&langId=en>
- Spiess, K. i Schneider, K. (2003). Interactions between care-giving and paid work hours among European midlife women, 1994 to 1996. *Ageing and Society*, 23(1), 41-68. <https://doi.org/10.1017/S0144686X02001010>
- Spijker, J. J. A., van Damme, M. i Arpino, B. (2025). The impact of providing intensive care and practical help in mid-life on employment transitions in Europe. *European Journal of Ageing*, 22(21). <https://doi.org/10.1007/s10433-025-00857-x>
- Stöckel, J. i Bom, J. (2022). Revisiting longer-term health effects of informal caregiving: Evidence from the UK. *Journal of the Economics of Ageing*, 21(430), 100343. <https://doi.org/10.1016/j.jeoa.2021.100343>
- Vahabi, M., Wong, J. P.-H. i Lofters, A. (2018). Migrant Live-in Caregivers Mental Health in Canada. *Community Mental Health Journal*, 54(5), 590-599. <https://doi.org/10.1007/s10597-017-0225-5>
- Van Houtven, C. H., Coe, N. B. i Skira, M. M. (2013). The effect of informal care on work and wages. *Journal of Health Economics*, 32(1), 240-252. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2012.10.006>

- Verbakel, E. (2018). How to understand informal caregiving patterns in Europe? The role of formal long-term care provisions and family care norms. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 436-447. <https://doi.org/10.1177/1403494817726197>
- Vlada RH. (2024). *Povećanja naknada u sustavu socijalne skrbi*. <https://vlada.gov.hr/povecanje-naknada-u-sustavu-socijalne-skrbi/43563>
- WHO. (2011). *World report on disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/teams/noncommunicable-diseases/sensory-functions-disability-and-rehabilitation/world-report-on-disability>
- WHO. (2024). *Long-term care financing: lessons for low- and middle-income settings: brief 5: aligning financing and delivery in long-term care*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/376615>
- Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.
- Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, br. 156/23.
- Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 96/25.
- Zakon o obveznom zdravstvenom osiguranju. *Narodne novine*, br. 80/13, 137/13, 98/19, 33/23.
- Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/23.
- Zakon o radu. *Narodne novine*, br. 93/14, 127/17, 98/19, 151/22, 46/23, 64/23.
- Zakon o roditeljnim i roditeljskim potporama. *Narodne novine*, br. 152/22, 34/25.
- Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25.

Deinstitucionalizacija i stambena politika za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

MARIJA PENAVA ŠIMAC

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

LEJLA OSMANČEVIĆ KATKIĆ

Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.8>

1. Uvod

U EU-u više je od milijun djece i odraslih još uvijek smješteno u institucijama (Mansell i sur., 2007; Šiška i Beadle-Brown, 2020). Najčešći su razlozi smještaja djece, osoba s invaliditetom i starijih osoba u institucije etničko podrijetlo, dob ili sam invaliditet (Girlescu, 2018). U Zajedničkim europskim smjernicama za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici institucija se definira kao oblik smještaja u kojem korisnici žive izvan šire zajednice i(li) su na neki način prisiljeni živjeti zajedno (EEG, 2012). Također se u definiciji spominje da njihov život i odluke nisu u dovoljnoj mjeri pod njihovom kontrolom. Institucijska skrb nije najadekvatniji oblik smještaja jer su osobe u instituciji često izložene socijalnoj isključenosti (EEG, 2012).

Deinstitucionalizacija je politički i društveni proces koji omogućuje prelazak s institucionalne skrbi i drugih izolacijskih i segregacijskih okruženja na samostalan život (ENIL, 2022). Procesom deinstitucionalizacije obuhvaćene su četiri skupine korisnika: osobe s invaliditetom, djeca (s teškoćama i bez teškoća), osobe s psiho-socijalnim poteškoćama (osobe s mentalnim oštećenjem) i osobe starije životne dobi (EEG, 2012) na proces deinstitucionalizacije u ovom će se radu odnositi na

skupinu osoba s invaliditetom te osoba s mentalnim oštećenjem. Uz proces deinstitucionalizacije, koji u osnovi snažno doprinosi socijalnom uključivanju pojedinca u zajednicu, važno je naglasiti potrebu kreiranja i unapređenja i drugih javnih politika usmjerenih na osiguravanje uvjeta za samostalnost i neovisno življenje osoba s invaliditetom, primjerice stambene politike. U okviru stambene politike stanovanje u primjerenom stanu odnosno stambenom prostoru predstavlja jednu od osnovnih ljudskih potreba. Stambeni prostor pojedinca najveća je vrijednost svakog kućanstva (Bežovan, 1999). Podmirivanje stambenih potreba složen je proces i ovisi o čimbenicima koje diktira tržište kapitala, ponude i potražnje. Stambenu politiku čini niz mjera koje se odnose na stanovanje, a to su ponajprije ekonomske, socijalne i prostorne mjere (Pandžić, 2018).

Državne mjere usmjerene u područje stanovanja provode se najčešće stambenim zbrinjavanjem i socijalnim stanovanjem. Odnos države prema stambenom zbrinjavanju osoba s invaliditetom bio je različit tijekom povijesti. Na početku su osobe s invaliditetom bile u potpunosti marginalizirane i njihova prava na primjereno stanovanje nisu bila predmet društvenog interesa. Zatim se potreba za stanom rješavala njihovim smještajem u razne vjerske zajednice i klauzure. Usljedilo je njihovo stanovanje u segregacijskim zajednicama. U konačnici je postignuto da osobe s invaliditetom imaju pravo na stanovanje, pri čemu se invaliditet uzima kao jedan od kriterija koji predstavljaju prednost pri rješavanju stambenog pitanja.¹

Briga države da osigura osobama s invaliditetom pravo na dostojanstven i neovisan život na ravnopravnoj osnovi s drugima proizlazi iz ratifikacije i donošenja niza međunarodnih i nacionalnih dokumenta. Država je stoga dužna sustavno i kontinuirano unapređivati mjere i aktivnosti unutar različitih javnih politika s naglaskom na primjereno i dostupno stanovanje osoba s invaliditetom u zajednici, a koje će naposljetku doprinijeti njihovu socijalnom uključivanju i povećanju kvalitete života.

U ovome radu osobe s invaliditetom promatrat će se u kontekstu prava na neovisno življenje u zajednici, i to s aspekta deinstitucionalizacije i prava na stanovanje. Prikazat će se pravni okvir stanovanja i deinstitucionalizacije, dostupni podaci o (de)institucionalizaciji i izvaninstitucionalnim uslugama, pravo na stanovanje te mjere podrške usmjerene prema stanovanju osoba s invaliditetom.²

¹ Za povijesni pregled stanovanja osoba s invaliditetom vidjeti Zovko (1999).

² Ratni vojni invalidi i njihova prava neće biti analizirani jer oni zahtijevaju poseban analitički okvir.

2. Zakonodavni i strateški okvir deinstitucionalizacije i stanovanja osoba s invaliditetom

2.1. Međunarodni i europski okvir

Pravo na neovisno življenje i uključenost u zajednicu osoba s invaliditetom regulirano je nizom međunarodnih, europskih i nacionalnih dokumenata koji štite prava osoba s invaliditetom, ali i drugih socijalno osjetljivih skupina. U Europskom stupu socijalnih prava naglašava se socijalna zaštita i uključenost osiguravanjem pristupa socijalnim stanovima ili kvalitetnoj pomoći za stanovanje, ali i važnost ostvarivanja prava na usluge radi što uspješnijeg sudjelovanja u društvu. Stanovanje bi se trebalo promatrati s pomoću dostojanstvenosti i pristupačnosti, što se posebno naglašava u Rezoluciji Europskog parlamenta o pristupu dostojanstvenom i pristupačnom stanovanju za sve, pri čemu se istovremeno upozorava na negativne posljedice stambene krize koja osobito pogađa osjetljive skupine. Rezolucija također poziva sve države članice da ispune kriterije pristupačnosti pri obnovi javnih i privatnih zgrada, čime bi se osobama s invaliditetom omogućilo kvalitetnije stanovanje i neovisnost u svakodnevnom životu.

Europska socijalna povelja (revidirana) dodatno potvrđuje pravo osoba s invaliditetom na neovisnost, socijalnu i profesionalnu integraciju i ravnopravno sudjelovanje u društvu. Na tom tragu, Povelja Europske unije o temeljnim ljudskim pravima naglašava obvezu država članica da osiguraju neovisnost i uključenost osoba s invaliditetom i starijih osoba u život zajednice. Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom (UN, 1993) propisuju uklanjanje zapreka u stanovanju i javnom prostoru kako bi se osigurala dostupnost za sve. U tom kontekstu, važnu ulogu čine arhitektonska prilagodba i osiguravanje infrastrukturnih uvjeta koji omogućuju osobama s invaliditetom neovisno kretanje i korištenje stanova i drugih prostora u svakodnevnom životu.

Pravo osoba s invaliditetom na izbor mjesta stanovanja bez diskriminacije iznimno je važno i navedeno je u temeljnom dokumentu u području zaštite osoba s invaliditetom – Konvenciji o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006) – zajedno s poduzimanjem učinkovitih mjera za uključivanje osoba s invaliditetom u zajednicu uz pristup socijalnim uslugama, osobnoj asistenciji i drugim oblicima podrške.³

³ U Hrvatskoj je Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom donesen 2007. (NN 6/07).

Strategija o pravima osoba s invaliditetom 2021. – 2030. prepoznaje deinstitutionalizaciju kao ključan proces za osiguravanje neovisnog života osoba s invaliditetom uz jačanje socijalnih usluga u zajednici te razvoj pristupačnih i potpomognutih oblika stanovanja koji omogućuju veću integraciju u društvo. Preporuke za prelazak s institucionalnog zbrinjavanja na modele stanovanja u zajednici sadržane u Zajedničkim europskim smjernicama za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici (EEG, 2012) također podržavaju proces socijalnog uključivanja i neovisnog življenja osoba s invaliditetom. Potiče se razvoj personaliziranih modela podrške koji omogućuju individualiziranu skrb i podršku u svakodnevnim aktivnostima, čime bi se osigurala veća kvaliteta života osoba s invaliditetom.

Uvidom u postojeći međunarodni i europski okvir uočavaju se čvrsti temelji za unapređenje prava osoba s invaliditetom koji punu vrijednost dostižu implementacijom u nacionalni zakonodavni i strateški okvir.

2.2. Nacionalni okvir

Slijedeći međunarodne i europske dokumente i preporuke, Hrvatska je razvila niz strateških i zakonodavnih mjera kako bi osigurala prava osoba s invaliditetom na život u zajednici i spriječila njihovu institucionalizaciju.

Ustav RH postavlja temeljni okvir zaštite i poštivanja prava osoba s invaliditetom te naglašava njihovu jednakopravnost u društvu. U krovnome nacionalnom strateškom dokumentu – Nacionalnoj razvojnoj strategiji Republike Hrvatske do 2030. (NN 13/21) – ne izdvaja se posebno pravo osoba s invaliditetom na stanovanje, no ističe se načelo ravnopravnosti i osiguravanje jednakog pristupa obrazovanju, zapošljavanju i javnim uslugama. Nacionalni plan oporavka i otpornosti 2021. – 2026. (Vlada RH, 2021) unutar reformskih i investicijskih mjera usmjeren je na razvoj usluga u zajednici, radi prevencije institucionalizacije. Može se reći da je Hrvatska strateški usmjerena na deinstitutionalizaciju od donošenja prvog Plana deinstitutionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. (NN 36/11), koji je naglašavao smanjivanje broja novih korisnika u institucijama, povećan broj korisnika koji izlaze iz institucija i poticanje razvoja usluga u zajednici, uključujući obiteljsku reintegraciju.

Krajem 2021. usvojeni su ključni nacionalni strateški dokumenti za osobe s invaliditetom. Tako Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2021. – 2027. (NN 143/21) postavlja ciljeve za aktivno uključivanje osoba s invaliditetom u društvo. Posebno je istaknuta pristupačnost u području stanovanja,

uključujući praćenje pristupačnosti građevina s pomoću e-dozvola te osiguravanje pristupačnosti u pravosuđu, turizmu i zgradama namijenjenima hrvatskim braniteljima. Uz tri ključne mjere: (1) transformaciju, deinstitucionalizaciju i prevenciju institucionalizacije, (2) jačanje pružatelja podrške osobama s invaliditetom u zajednici i (3) unapređenje normativnog okvira, planirano je ostvarenje posebnog cilja smanjenjem broja korisnika dugotrajnoga institucionalnog smještaja s 5.733 na 5.033 u razdoblju do 2027. godine.

Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga 2021. – 2027. (NN 136/21) nastavlja razvoj sustava socijalne skrbi naglašavajući regionalnu ravnomjernost i dostupnost usluga za sve socijalno osjetljive skupine potvrđujući prioritet uključivanja osoba s invaliditetom u zajednicu i omogućavanje ravnopravnog sudjelovanja u društvu. Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije deinstitucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj 2022. – 2027. (MROSP, 2022) naglašava poduzimanje aktivnosti kako bi se prevenirala daljnja institucionalizacija te razvijale usluge u zajednici radi postupnog smanjivanja broja korisnika smještenih u ustanovama.

3. Institucionalizacija i deinstitucionalizacija

3.1. Institucionalizacija i deinstitucionalizacija u Europskoj uniji

Šiška i Beadle-Brown (2020) istraživali su koliko je napredovao prijelaz s institucionalne skrbi na podršku i usluge u zajednici u državama članicama EU-a u razdoblju od 2009. do 2020. Uz upečatljivi opis napretka „jedan korak naprijed, dva koraka natrag” navode da još uvijek najmanje 1,4 milijuna osoba živi u institucijama te da se broj ljudi u institucijama nije bitno promijenio u promatranom razdoblju. Također uočavaju da će u mnogim državama, a posebno onima koje su ne tako davno započele proces deinstitucionalizacije, osobe s intelektualnim teškoćama i kompleksnim potrebama najvjerojatnije i dalje živjeti u institucionalnim okruženjima jer mali broj država pruža usluge stanovanja za šest ili manje osoba.

Tablica 1. Prikaz promjena u institucionalizaciji za države članice EU-a (2009. – 2020.)

Država	Djeca	Djeca s teškoćama	Osobe s invaliditetom	Odrasli s problemima mentalnog zdravlja
Austrija	/	/	/	pad
Belgija	porast	/	/	pad
Bugarska	pad	blagi pad	bez promjena	bez promjena
Hrvatska	pad	pad	pad	bez promjena
Cipar	/	/	bez promjena	bez promjena
Češka	pad	bez promjena	pad	bez promjena
Danska	pad	/	bez promjena	/
Estonija	blagi pad	bez promjena	blagi pad	/
Finska	/	blagi pad	pad	/
Francuska	bez promjena	bez promjena	porast	/
Njemačka	/	/	/	/
Grčka	blagi porast	blagi porast	bez promjena	blagi pad
Mađarska	bez promjena	blagi pad	bez promjena	porast
Irska	nije primjenjivo	pad	pad	blagi pad
Italija	porast	porast	/	/
Latvija	pad	pad	blagi pad	porast
Litva	blagi pad	pad	porast	/
Luksemburg	/	/	porast	/
Malta	/	/	/	bez promjena
Nizozemska	porast	/	blagi pad	blagi pad
Poljska	pad	pad	bez promjena	bez promjena
Portugal	/	/	blagi porast	blagi pad
Rumunjska	pad	pad	bez promjena	blagi pad
Slovačka	pad	bez promjena	pad	bez promjena
Slovenija	pad	pad	/	/
Španjolska	/	/	/	/
Švedska	nije primjenjivo	nije primjenjivo	nije primjenjivo	nije primjenjivo

Izvor: Šiška i Beadle-Brown (2020).

Napomene: Prikazane su promjene polazeći od 2009. ili što je moguće bliže toj godini. Kosa crta (/) znači da nema dostupnih podataka za utvrđivanje promjene.

Iz tablice 1 saznajemo da pojedine države poput Francuske, Litve i Luksemburga bilježe porast broja odraslih osoba s invaliditetom, a Mađarska i Latvija porast broja osoba s problemima mentalnog zdravlja, koje žive u institucijama. No, s druge strane, znatan broj zemalja i dalje bilježi opadajući trend. Pozitivnije promjene najviše se vežu uz korisničku skupinu djece, no u pojedinim se državama uočavaju i pozitivne promjene za osobe s invaliditetom. Šiška i Beadle-Brown (2020) zamjećuju da su države s najvećim koristima od europskih strukturnih fondova pokazale i najdosljednije pozitivne promjene za korisničku skupinu djece i odraslih te posebno ističu 12 država,⁴ među njima i Hrvatsku, u kojima je deinstitucionalizacija bila jedno od prioritetnih područja za ulaganja u razdoblju 2014. – 2020. godine. Navedeno, s druge strane, potiče na promišljanja o održivosti procesa deinstitucionalizacije u budućnosti, odnosno o kontinuiranom osiguravanju znatnih sredstava za daljnji nastavak procesa deinstitucionalizacije.

Unatoč čvrstomu strateškom okviru, potpisivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom te jasnom usmjerenju europskih politika prema deinstitucionalizaciji, Šiška i Beadle-Brown (2020) uz navedeno nalaze i da sve promatrane države članice EU-a (osim Švedske) još uvijek imaju oblike smještaja u kojima boravi 30 ili više osoba na jednom mjestu, odnosno institucionalnu skrb. Sanden (2022) ističe da proces deinstitucionalizacije zastaje ili nazaduje diljem Europe. Također izražava duboku zabrinutost zbog zapažanja da nijedna država ne namjerava u potpunosti provesti Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom te smatra nužnim usvajanje jasnih nacionalnih strategija za deinstitucionalizaciju koje trebaju sadržavati specifične vremenske okvire i odgovarajuće proračune kako bi se uklonili svi oblici izolacije, segregacije i institucionalizacije osoba s invaliditetom. Osim toga, procjene OECD-a (2022) govore o nastavljanju trenda rasta broja osoba s invaliditetom u narednim godinama, što se izravno povezuje s ubrzanim starenjem stanovništva te porastom kroničnih oboljenja. Sve veći broj starijih osoba dovodi do povećanja institucionaliziranog stanovništva u nekim državama jer osobe u dobi od 65 i više godina čine oko 86% ukupne institucionalizirane populacije, dok radno sposobne odrasle osobe (u dobi od 18 do 64 godine) u prosjeku čine oko 12% ukupnoga institucionaliziranog stanovništva (OECD, 2022). Navedeno će zasigurno utjecati i na proces deinstitucionalizacije u vremenu ispred nas.

⁴ Bugarska, Hrvatska, Češka, Estonija, Grčka, Mađarska, Latvija, Litva, Poljska, Rumunjska, Slovačka i Slovenija.

3.2. Institucionalizacija i deinstitucionalizacija u Hrvatskoj

U Hrvatskoj još uvijek više od 6.000 djece i mladih te odraslih osoba s invaliditetom živi u institucionalnom obliku smještaja (Svjetska banka, 2023) iako Zakon o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25) snažno podržava deinstitucionalizaciju propisivanjem socijalne usluge organiziranog stanovanja koju mogu pružati domovi socijalne skrbi, vjerske zajednice, udruge i druge pravne osobe.⁵ Broj odraslih osoba s invaliditetom koje žive u institucijama u Hrvatskoj smanjen je za 30% u razdoblju od 2013. do 2018., pri čemu se od 2011. godine 717 osoba iselilo iz institucija, četiri su ustanove zatvorene te su uočene određene poteškoće u uspješnom povlačenju sredstava EU-a (Šiška i Beadle-Brown, 2020).

U nastavku će se prikazati dostupni podaci o socijalnim uslugama dugotrajnog smještaja i organiziranog stanovanja za odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem i osobe s mentalnim oštećenjem u razdoblju od 2018. do 2022. godine.⁶ Podaci o korisnicima usluge dugotrajnog smještaja za 2022. i 2023. godinu nisu dostupni jer je u, novome, Zakonu o socijalnoj skrbi iz 2022. usluga smještaja redefinirana na način da novi zakon ne poznaje više dugotrajni smještaj, već je smještaj definiran prema razlozima, a ne prema duljini trajanja. Stoga nije moguće usporediti podatke o usluzi smještaja prije i poslije 2022. godine. Prema tome zakonu, smještaj je socijalna usluga koja se pruža kao institucijska skrb u domu socijalne skrbi ili kod drugih pružatelja usluga ili kao izvaninstitucijska skrb u udomiteljskoj obitelji. Uslugom smještaja korisnicima se osigurava intenzivna skrb i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kada to nije moguće osigurati u obitelji i pružanjem drugih socijalnih usluga. Za razliku od smještaja, organizirano stanovanje socijalna je usluga kojom se djeci s teškoćama u razvoju, osobama s invaliditetom, djeci bez odgovarajuće roditeljske skrbi i drugima osigurava stanovanje u stambenoj jedinici uza stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih i drugih životnih potreba radi uspostavljanja i održavanja

⁵ Uvidom u Registar pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi (MROSP, 2025a) na dan 1. ožujka 2025. u Hrvatskoj je ukupno 1.406 pružatelja socijalnih usluga u sustavu socijalne skrbi, a od toga 74 pružatelja socijalnih usluga nad kojima osnivačka prava ima RH.

⁶ Intelektualnim oštećenjem smatra se značajno ispodprosječno intelektualno funkcioniranje koje je praćeno i značajnim ograničenjem adaptivnog funkcioniranja. 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 uzrokovane organskim čimbenikom ili psihozom raznih etiologija (Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima, NN 79/14).

njihovih socijalnih uloga, izjednačavanja njihovih mogućnosti, poboljšanja kvalitete života, poticanja aktivnog i samostalnog življenja te socijalnog uključivanja.

Tablica 2. Broj odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem, korisnika usluge smještaja i organiziranog stanovanja u Hrvatskoj (2018. – 2022.)

	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Državni domovi					
Smještaj	858	867	841	844	–
Organizirano stanovanje	298	316	328	363	376
Organizirano stanovanje uza sveobuhvatnu podršku	253	261	269	300	323
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu intenzivnu podršku	29	39	39	22	26
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu kratkotrajnu podršku	9	8	11	23	20
Organizirano stanovanje uz povremenu podršku	7	8	9	18	7
Nedržavni domovi i druge pravne osobe					
Smještaj	974	985	978	1.168	–
Organizirano stanovanje	422	441	464	479	373
Organizirano stanovanje uza sveobuhvatnu podršku	216	243	257	305	298
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu intenzivnu podršku	103	91	95	96	64
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu kratkotrajnu podršku	57	83	87	61	3
Organizirano stanovanje uz povremenu podršku	46	24	25	9	8
Smještaj (ukupno)	1.832	1.852	1.819	2.012	–
Organizirano stanovanje (ukupno)	720	757	792	842	749

Izvor: Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi, o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi te korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u razdoblju od 2018. do 2022. (MROSP, 2025b).

Napomene: Crtica (–) označava da podatak nije dostupan. Nedržavni domovi su domovi kojima osnivač nije RH, a druge pravne osobe predstavljaju različite formalnopravne oblike (udruge, zaklade, trgovačka društava, vjerske zajednice).

Podaci u tablici 2 pokazuju da broj osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem – korisnika usluge smještaja – u promatranom razdoblju varira te nije vidljiv trend smanjenja kapaciteta institucionalnog smještaja (grafikon 1). Uočava se i trend povećanja smještajnih kapaciteta u nedržavnim domovima i drugim pravnim osobama, što upućuje na povećanu potrebu za pružanjem usluge smještaja za promatranu korisničku skupinu koja se sve više osigurava kod pružatelja socijalne usluge smještaja kojima osnivač nije RH. Navedeni podaci trebaju se sagledati i u okviru određenih rizika uočenih u provedbi procesa deinstitucionalizacije. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP) navodi da sami korisnici, njihovi roditelji ili skrbnici još uvijek pružaju otpor vezan za samostalan život u zajednici, ali i da su prisutne značajne teškoće u osiguravanju primjerenih stambenih jedinica za razvoj usluge organiziranog stanovanja (MROSP, 2022). U istraživanju koje promatra perspektivu stručnjaka, navodi se da roditelji povremeno nisu skloni prihvaćanju usluge organiziranog stanovanja bez obzira na želju same osobe s invaliditetom. Razlozi za navedeno mogu se promatrati kroz gubitak određenih novčanih i socijalnih prava korištenjem usluge organiziranog stanovanja (Bratković i sur., 2023).

S druge strane, vidljivo je kako ukupan broj osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem u organiziranom stanovanju kontinuirano raste uz iznimku smanjenja broja u 2022., i to u nedržavnim domovima i kod drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi (tablica 2, grafikon 2). Najveći broj osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem u usluzi organiziranog stanovanja prima sveobuhvatnu podršku, odnosno pojačanu 24-satnu podršku funkcionalno potpuno ovisnom korisniku. Najmanji broj korisnika u organiziranom stanovanju kod svih pružatelja prima povremenu podršku dva sata, dvaput ili triput tjedno (tablica 2).

U tablici 3 uočava se trend pada broja osoba s mentalnim oštećenjem, korisnika usluge smještaja u državnim domovima, uz iznimku porasta broja 2020. godine, dok u nedržavnim domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi trend nije vidljiv. Na grafikonu 1, promatrajući ukupni broj svih smještenih korisnika s mentalnim oštećenjem, vidljiv je naizmjenični pad i porast broja korisnika smještaja u promatranom razdoblju. Pozitivan se trend, međutim, uočava u korištenju usluge organiziranog stanovanja (grafikon 2). Uvidom u analizu potreba za uslugom smještaja i organiziranog stanovanja na području RH za osobe s mentalnim oštećenjima uočava se prisutan nedostatak usluga smještaja i organiziranog stanovanja (Skupnjak Drakšić, 2022). Pojedini autori također ističu nužnost osiguravanja pružanja odgovarajuće skrbi svim osobama te da je potrebno osigurati i institucijski i izvaninstitucijski oblik skrbi (Buljevac, 2012) i u skladu s potrebama osobe pružati onu uslugu koja im najbolje odgovara uz poštivanje svih njihovih ljudskih prava (Skupnjak

Drakšić, 2022). Za razliku od osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem, osobe s mentalnim oštećenjem u usluzi organiziranog stanovanja u najvećem broju primaju svakodnevnu intenzivnu podršku (pojačana podrška do 16 sati dnevno) te svakodnevnu kratkotrajnu podršku (podrška korisniku 2,5 sati dnevno).

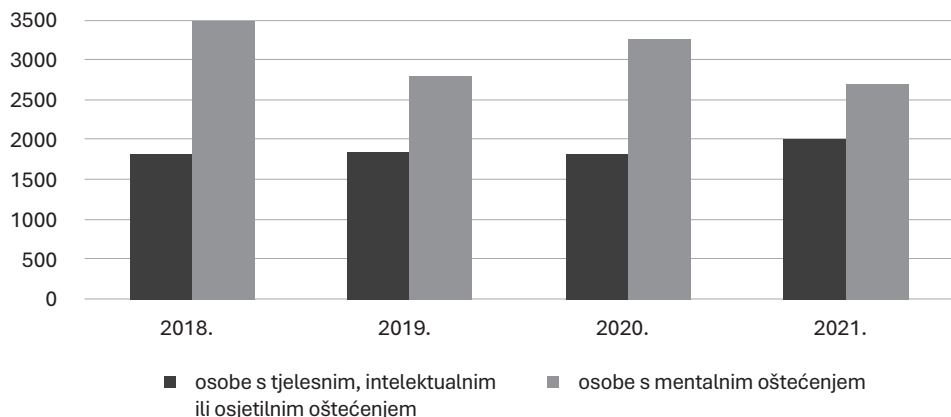
Tablica 3. Broj odraslih osoba s mentalnim oštećenjem, korisnika usluge smještaja i organiziranog stanovanja u Hrvatskoj (2018. – 2022.)

	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Državni domovi					
Smještaj	2.509	1.773	2.334	1.680	–
Organizirano stanovanje	182	213	209	249	245
Organizirano stanovanje uza sveobuhvatnu podršku	14	23	24	61	60
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu intenzivnu podršku	85	101	85	87	99
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu kratkotrajnu podršku	36	46	57	83	64
Organizirano stanovanje uz povremenu podršku	47	43	43	18	22
Nedržavni domovi i druge pravne osobe					
Smještaj	986	1.019	925	1.012	–
Organizirano stanovanje	97	97	127	126	146
Organizirano stanovanje uza sveobuhvatnu podršku	16	0	8	8	8
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu intenzivnu podršku	10	42	43	26	43
Organizirano stanovanje uza svakodnevnu kratkotrajnu podršku	81	49	70	92	89
Organizirano stanovanje uz povremenu podršku	6	6	6	0	6
Smještaj (ukupno)	3.495	2.792	3.259	2.692	–
Organizirano stanovanje (ukupno)	279	310	336	375	391

Izvor: Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi, o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi te korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u razdoblju od 2018. do 2022. (MROSP, 2025b).

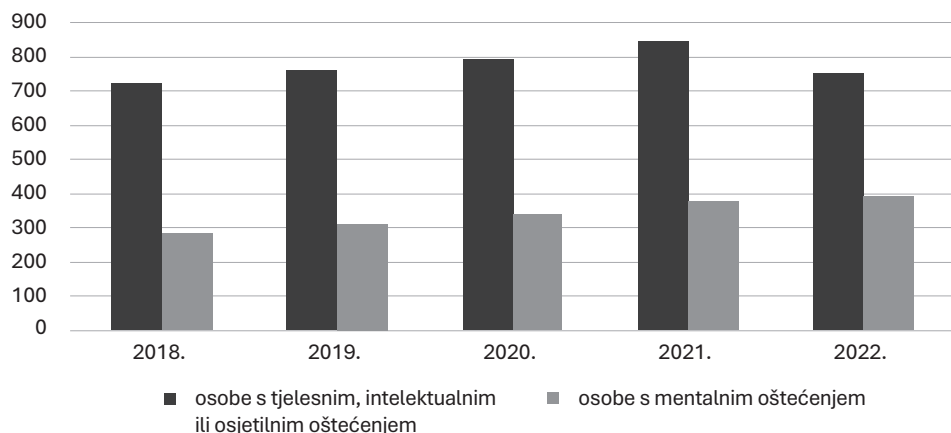
Napomene: Crtica (–) označava da podatak nije dostupan. Nedržavni domovi su domovi kojima osnivač nije RH, a druge pravne osobe predstavljaju različite formalnopravne oblike (udruge, zaklade, trgovačka društava, vjerske zajednice).

Grafikon 1. Ukupan broj osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem (OTIO) i osoba s mentalnim oštećenjem (OMO), korisnika usluge dugotrajnog smještaja u državnim domovima, nedržavnim domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Hrvatskoj (2018. – 2021.)



Izvor: Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi, o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi te korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u razdoblju od 2018. do 2021. (MROSP, 2025b).

Grafikon 2. Ukupan broj osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem (OTIO) i osoba s mentalnim oštećenjem (OMO), korisnika usluge organiziranog stanovanja u državnim domovima, nedržavnim domovima i drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Hrvatskoj (2018. – 2022.)



Izvor: Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi, o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi te korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u razdoblju od 2018. do 2022. (MROSP, 2025b).

Noviji podaci pružatelja usluge organiziranog stanovanja pokazuju da se na dan 31. prosinca 2023. usluga pružala za 1.264 osobe s invaliditetom. MROSP (2024) naglašava da još uvijek visok broj korisnika socijalne usluge smještaja ukazuje na potrebu daljnjeg rada na povećanju dostupnosti i kvalitete socijalnih usluga te njihovu regionalnu ravnomjernost. Sve navedeno ukazuje na nužnost daljnjeg razvoja i širenja mreže izvaninstitucionalnih oblika skrbi, uz jačanje kapaciteta za organizirano stanovanje, osobito s obzirom na rastući broj osoba s invaliditetom u svim dobnim skupinama. U novijemu kvalitativnom istraživanju, iz perspektive osoba s invaliditetom, navedene su ključne preporuke za unapređenje stanovanja i osamostaljivanja, koje se odnose na jačanje podrške za zapošljavanje, educiranje i prekvalifikaciju, osiguravanje preduvjeta za stanovanje osoba s invaliditetom te razvijanje usluge osobne asistencije (Bratković i sur., 2023).

Važno je spomenuti i udomiteljstvo koje kao oblik skrbi predstavlja jednu od alternativa institucionalnom obliku skrbi u procesu deinstitucionalizacije (Šućur, 2003). Udomiteljstvo kao oblik izvaninstitucijske skrbi kojim se osigurava skrb i potpora korisniku u poticajnome i pozitivnome obiteljskom okruženju ima dugu tradiciju u RH. Usluga smještaja u udomiteljskoj obitelji (izvaninstitucijska skrb) pruža se u stambenoj jedinici: obiteljskoj kući ili stanu u obiteljskoj kući ili zgradi (MROSP, 2022).

Tablica 4. Broj odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem i odraslih osoba s mentalnim oštećenjem, korisnika udomiteljske skrbi u Hrvatskoj (2018. – 2022.)

	2018.	2019.	2020.	2021.	2022.
Odrasle osobe s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem	1.079	1.086	828	849	874
Odrasle osobe s mentalnim oštećenjem	1.103	1.043	1.035	750	769
Ukupno	2.182	2.129	1.863	1.599	1.643

Izvor: Godišnja statistička izvješća o domovima i korisnicima socijalne skrbi, o drugim pravnim osobama koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi te korisnicima i primijenjenim pravima socijalne skrbi u razdoblju od 2018. do 2022. (MROSP, 2025b).

U tablici 4 uočava se trend pada broja osoba s invaliditetom u udomiteljskoj skrbi u razdoblju 2018. – 2022., posebno u odraslih osoba s mentalnim oštećenjem. Uočeni trendovi mogu ukazivati na nedovoljno razvijanje i podržavanje sustava udomiteljstva za odrasle osobe s invaliditetom, što upućuje na promišljanja i nove korake u smjeru jačanja alternativnih oblika skrbi u funkciji uspješnije provedbe procesa deinstitucionalizacije. Unapređenje edukacija za udomitelje, osnaživanje

i pružanje jače podrške udomiteljima te sustavno praćenje standarda kvalitete skrbi zasigurno predstavljaju važne odrednice u području razvijanja udomiteljstva. MROSP (2025c) navodi da je radi osnaživanja kapaciteta udomiteljskih obitelji tijekom 2024. provedena analiza interesa 634 udomitelja za korištenje povoljnih zajmova u okviru planiranoga financijskog instrumenta „Zajmovi za socijalne usluge u zajednici” te da su dobiveni rezultati korišteni u daljnjem oblikovanju financijskog instrumenta radi povećanja održivosti i kvalitete udomiteljskih usluga. Također ističe da su tijekom 2024. u suradnji s Hrvatskim zavodom za socijalni rad, domovima socijalne skrbi, udrugama udomitelja i Zakladom *Hrvatska za djecu* proveli niz aktivnosti usmjerenih na promicanje udomiteljstva i senzibilizaciju javnosti.

Daljnji koraci u procesu deinstitutionalizacije provode se u suradnji sa Svjetskom bankom u Hrvatskoj provedbom projekta tehničke pomoći „Prijelaz s institucionalne na skrb i podršku u zajednici za djecu, mlade i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj”. U navedenom projektu planirana je izrada individualnih planova transformacije za prioritetnih 38 državnih domova socijalne skrbi (Svjetska banka, 2023).

Proces transformacije i deinstitutionalizacije sustava socijalne skrbi zahtijeva velika financijska ulaganja, a sredstva iz fondova EU-a mogu znatno pomoći u njegovoj provedbi. Primjer toga bio je vidljiv u pozivu iz 2016. „Unapređivanje infrastrukture za pružanje socijalnih usluga u zajednici osobama s invaliditetom kao podrška procesu deinstitutionalizacije – prva faza”, gdje su četiri ustanove socijalne skrbi uspjele osigurati bespovratna sredstva. Ukupna vrijednost projekata iznosila je nešto više od 34 milijuna kuna (4,5 milijuna eura) iako je bilo dostupno čak 107 milijuna kuna (14 milijuna eura) (Skupnjak Drakšić, 2022; MROSP, 2022; Strukturni fondovi, 2024). Uočena neiskorištenost sredstava sugerira da u trenutku objave poziva mnogi potencijalni prijavitelji vjerojatno nisu bili dovoljno spremni za provedbu projekata – što potvrđuje važnost kvalitetne pripreme i usklađenosti projekata s ciljevima poziva (Skupnjak Drakšić, 2022). Za razliku od toga, u drugoj fazi spomenutog poziva (objavljenoga 2019.) situacija je bila znatno drukčija. Na raspolaganju je bilo 616,2 milijuna kuna (81,83 milijuna eura), a iskorištena su sva dostupna sredstva. Ovaj podatak jasno pokazuje da su prijavitelji u drugoj fazi bili daleko spremniji s projektnim prijedlozima i voljni ulagati u poboljšanje sustava (Skupnjak Drakšić, 2022). Prema podacima, 13 državnih pružatelja socijalnih usluga ugovorilo je ukupno 136,7 milijuna kuna (18,15 milijuna eura) (MROSP, 2022).⁷

⁷ Pet pružatelja socijalnih usluga koji su dobili najviše sredstava su Dom za odrasle osobe Lobar-grad, Dom za odgoj djece i mladeži Rijeka, Centar za odgoj i obrazovanje Dubrava, Centar za rehabilitaciju Zagreb i Centar za pružanje usluga u zajednici Klasje Osijek, i to po oko 15 milijuna kuna odnosno 2 milijuna eura (MROSP, 2022).

Osim toga, ESF-ovim pozivom „Podrška daljnjem procesu deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi za osobe s invaliditetom” 11 ustanova kojima je osnivač država osiguralo je 123,8 milijuna kuna (16,4 milijuna eura). Također, ESF-ovim pozivom „Razvoj, širenje i unaprjeđenje kvalitete izvaninstitucijskih socijalnih usluga kao podrška procesu deinstitucionalizacije” – faza 2 – osigurano je 47,9 milijuna kuna (6,36 milijuna eura) za osam državnih pružatelja socijalnih usluga, od čega 28,7 milijuna kuna (3,8 milijuna eura) za četiri ustanove koje se skrbu o djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom (MROSP, 2022). Na temelju toga, može se reći da je predstojeći period vrlo važan za nastavak procesa deinstitucionalizacije jer tijekom 2021. – 2027. Hrvatska ima više od 25 milijardi eura iz fondova EU-a na raspolaganju, a dio navedenih sredstava utrošit će se na razvoj sustava socijalne skrbi (Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije, 2024).

Već je spomenuto da proces deinstitucionalizacije podrazumijeva i istovremenu provedbu procesa razvoja izvaninstitucijskih usluga, ali i prevencije institucionalizacije. Na dan 31. prosinca 2022. evidentirano je 8.610 korisnika socijalnih usluga psihosocijalne podrške, boravka, pomoći pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja, rane razvojne podrške i pomoći u kući (MROSP, 2024). Uslugom osobne asistencije koja ima važnu preventivnu funkciju, s pomoću programskog financiranja, koristilo se 2.177 osoba s invaliditetom (MROSP, 2024). Važno je spomenuti i da je proširen krug osoba kojima se priznaje status roditelja njegovatelja i njegovatelja djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom uz povećanje naknade, što je detaljnije opisano u poglavlju o neformalnim i formalnim pružateljima dugotrajne skrbi u ovoj knjizi. U okviru Europskoga socijalnog fonda osigurana su i znatna sredstva za provedbu projekta „Zaželi” i pilot-projekta „Inovativne socijalne usluge – odmor od skrbi”, među ostalim, u funkciji prevencije institucionalizacije i povećanja socijalne uključenosti, kao i uvođenje usluge socijalnog mentorstva s pomoću aktivnosti Nacionalnog plana oporavka i otpornosti (2021. – 2026.) koja se provodi u suradnji Hrvatskog zavoda za socijalni rad i Hrvatskog zavoda za zapošljavanje.

Na temelju toga, pomaci su zaista vidljivi, ali postoji i znatan prostor za napredak te ulaganje dodatnih napora kako bi socijalne usluge bile ravnomjerno dostupnije u Hrvatskoj, čemu će zasigurno doprinijeti i novi socijalni planovi županija koji se donose na osnovi jedinstvene metodologije za procjenu potreba (Pravilnik o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba, NN 90/23).

4. Pravo na stanovanje osoba s invaliditetom

4.1. Pristupačnost, priuštivost i dostupnost

Osobama s invaliditetom mogućnost života u stambenom prostoru koji je pristupačan i prilagođen njihovim potrebama predstavlja temelj za ekonomsku sigurnost, zdravlje, dobrobit i neovisnost (Plouin i sur., 2021). Prema definiciji Ujedinjenih naroda (UN, 2011), pristupačno stanovanje je „stanovanje odgovarajuće kvalitete i lokacije koje ne ugrožava uživanje osnovnih ljudskih prava”. Wiesel (2020) ističe da se pristupačnost odnosi na građevinsku konstrukciju i dizajn koji omogućuje osobama nesmetan ulazak u stambeni prostor, kretanje i funkcionalnost izvan i unutar stambenog prostora, ali i mogućnost da se stambeni prostor brzo prilagodi u skladu s potrebama stanara. Plouin i sur. (2021) navode da je stanovanje pristupačno kada je stambeni prostor prihvatljiv za život i prilagođen različitim vrstama potreba osoba s invaliditetom.

S obzirom na to da su osobe s invaliditetom heterogena populacija sa širokom lepezom različitih potreba, na pristupačnost se treba gledati u širem smislu od arhitektonskog i građevinskog pogleda. Jurišić (2021) ističe da se pristupačnost treba promatrati kroz višedimenzionalnu prizmu koja se odnosi na okoliš, prijevoz, informacijsko-komunikacijska područja te druge javne sadržaje i usluge važne za svakodnevni život. Pristupačno stanovanje postaje priuštivo osobama s invaliditetom onda kada broj arhitektonski pristupačnih stambenih prostora odgovara stvarnim potrebama uz imperativ da oni budu i cjenovno pristupačni. Cjenovna priuštivost može se procijeniti s pomoću različitih mjernih podataka poput a) udjela troškova koji odlaze na podmirenje potrebe za stanovanje u odnosu na prihode i rashode, b) udjela preostalog dohotka kada se podmire troškovi stanovanja, c) praćenja kvalitete stanovanja te d) subjektivnih mjera cjenovne pristupačnosti stanovanja (OECD, 2021). Ako cijene stambenog prostora rastu brže od prihoda, omjer cijene i dohotka upućuje na to da stambeni objekti postaju manje pristupačni. Ako prihodi rastu brže od cijena stanova, omjer bi sugerirao da stanovanje postaje sve pristupačnije. U skladu s time kao mjerni pokazatelj priuštivosti računa se stopa preopterećenosti troškovima stanovanja koja obuhvaća udio kućanstava koja troše neprihvatljivo velik udio prihoda od stanovanja (npr., iznad zadanog praga). Eurostat i OECD utvrdili su da prag preopterećenosti iznosi 40% raspoloživog dohotka kućanstva (OECD, 2021).

Kada je u pitanju preopterećenost troškovima stanovanja, tada su osobe s invaliditetom (osobe koje imaju umjerena ili ozbiljna ograničenja, engl. *some* i *severe*) u svakodnevnom aktivnostima, prema Globalnom pokazatelju ograničenja aktivnosti, posebno ugrožene u odnosu na ostalu populaciju jer troše više ekvivalentnoga raspoloživog dohotka na stanovanje, što je vidljivo u tablici 5, u kojoj je prikazana stopa preopterećenosti u EU-u (prosjeak) za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta.

Tablica 5. Stopa preopterećenosti troškovima stanovanja (u %, za starije od 16 godina, 2015. – 2024.)

	Sve osobe		Osobe bez invaliditeta		Osobe s invaliditetom	
	Hrvatska	EU-27	Hrvatska	EU-27	Hrvatska	EU-27
2015.	7,6	11,3	6,2	10,9	10,2	12,6
2016.	6,8	11,2	5,3	10,7	9,8	12,6
2017.	5,9	10,4	4,4	9,8	8,9	12,1
2018.	5,4	9,8	3,9	9,3	8,3	11,4
2019.	5,1	9,5	3,6	9,1	7,9	11,1
2020.	4,5	7,7	3,0	7,3	7,6	8,9
2021.	4,9	7,3	3,4	6,9	8,0	8,5
2022.	4,1	8,7	2,7	8,0	7,3	10,6
2023.	4,4	9,0	3,0	8,3	7,8	11,0
2024.	3,6	8,4	2,8	7,8	6,0	10,4

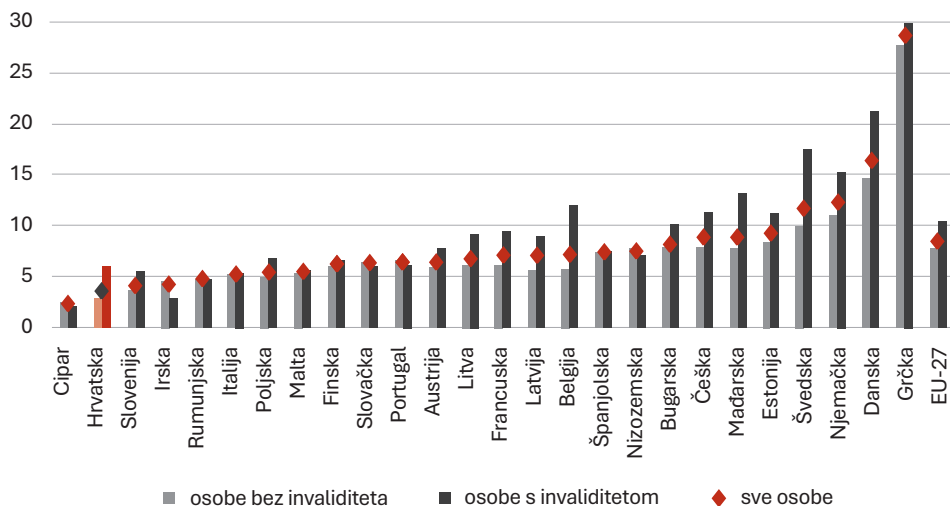
Izvor: Eurostat (2025a).

Iz tablice 5 proizlazi da je stopa preopterećenosti u svim kategorijama niža u Hrvatskoj u odnosu na prosjek EU-a, a pritom se ona i u Hrvatskoj i u EU-u smanjuje. Razlog niže stope preopterećenosti u Hrvatskoj leži u činjenici visokog postotka vlasništva nekretnina, što ima za posljedicu da se manji dio raspoloživog dohotka troši na stanovanje (primjerice, za plaćanje visokih cijena najamnina).

Na grafikonu 3 prikazana je stopa preopterećenosti u državama EU-a u 2024. godini. Hrvatska je među državama s najnižom stopom preopterećenosti kada se promatraju osobe bez invaliditeta i općenito sve osobe (Cipar ima nešto nižu stopu za ove dvije kategorije). Kada su u pitanju osobe s invaliditetom, situacija je nešto drukčija

i Hrvatska spada među države s nižom stopom (Cipar, Slovenija, Irska, Rumunjska, Italija i Malta imaju nižu stopu). Hrvatska uz Belgiju ima najveću razliku u stopi za osobe s invaliditetom i osobe bez invaliditeta jer osobe s invaliditetom dodatno troše dio svojeg dohotka na prilagodbu stambenog prostora (arhitektonska prilagodba) i nabavu potrebne opreme i uređaja. Primjećuje se da je stopa niža u zemljama južne Europe (izuzetak je za sve kategorije Grčka, što se može pripisati velikoj ekonomskoj krizi koja je pogodila tu zemlju), dok je u Danskoj, Švedskoj i Njemačkoj znatno viša, što je i razumljivo jer je u tim zemljama stanovanje izrazito skupo za sve kategorije stanovnika. S obzirom na to da je iz iznesenih podataka vidljivo da su osobe s invaliditetom u nepovoljnijem položaju u većini zemalja, mjere stambene politike ciljano bi trebale biti dizajnirane za osobe s invaliditetom kako bi se smanjila vidljiva razlika. Usto, razvoj politika i programa treba ići u smjeru koji će osigurati pravedniju raspodjelu resursa i povećati dostupnost odgovarajućih stambenih rješenja za sve.

Grafikon 3. Stopa preopterećenosti troškovima stanovanja u državama EU-a za starije od 16 godina (u %, 2024.)



Izvor: Eurostat (2025a).

U Hrvatskoj je provedeno istraživanje o potrebama i stavovima vezanim uz stano-
vanje iz perspektive osoba s invaliditetom (HSUIR, 2021). Rezultati navedenog istra-
živanja govore da 97,5% ispitanika smatra da je ključno donošenje pravnog okvira
socijalnog stanovanja. Također 66,7% ispitanika izražava mišljenje da je nužna veća
izgradnja stanova ili kuća za socijalno stanovanje, dok 60,5% ispitanika smatra da
bi se za navedeno mogle koristiti i postojeće nekretnine u javnom vlasništvu uz

prenamjenu. Iz dobivenih podataka može se zaključiti da osobe s invaliditetom nisu zadovoljne trenutnom stambenom politikom. U prilog tome govore i podaci Eurostata za 2012. prema kojima su osobe s invaliditetom u Hrvatskoj značajnije manje zadovoljne stanom od prosjeka EU-a. Tako je u Hrvatskoj 11,8% osoba s invaliditetom bilo zadovoljno stanom, dok je prosjek EU-a bio 28% (Eurostat, 2014).

Stambeni prostori u kojima stanuju osobe s invaliditetom u Hrvatskoj nepovoljniji su u odnosu na osobe bez invaliditeta i to je najvidljivije u prikazu stope teške stambene deprivacije. Ta stopa ukazuje na nedostatak osnovnih stambenih uvjeta ili nepristupačnost stambenog prostora. Prema podacima Eurostata (2025c), u razdoblju 2017. – 2023. godine stopa teške stambene deprivacije za osobe s invaliditetom iznosila je u 2017. godini – 7,1%, 2018. godini – 6,4%, 2019. godini – 5,9%, 2020. godini – 5,2%, 2023. godini – 3,3%. U istom razdoblju za osobe bez invaliditeta iznosila je u 2017. godini – 5,7%, 2018. godini – 5,7%, 2019. godini – 5,3%, 2020. godini – 4,5%, 2023. godini – 2,5%. Iz iznesenih podataka uočava se pad stope koji je nastao kao posljedica priljeva sredstava iz EU-ovih fondova koja se usmjeravaju na ulaganja u arhitektonsku pristupačnost stambenog prostora.

Istraživanje provedeno u Hrvatskoj vezano uz kvalitetu života osoba s invaliditetom pokazuje da značajan broj osoba s invaliditetom živi u nekretninama koje su u njihovu vlasništvu ili žive u kućanstvu u kojem je netko od ukućana vlasnik nekretnine (Leutar, 2006). Istraživanje je obuhvaćalo uzorak od 468 osoba s invaliditetom iz cijele Hrvatske, a pokazalo je da 41,8% živi u kući u svojem vlasništvu, a 27% u stanu u svojem vlasništvu. U socijalnom stanu živi 3,5% osoba s invaliditetom, 5% je podstanara, a 16,4% u nekretnini u vlasništvu roditelja ili rodbine. Autorica istraživanja navodi da uzorak istraživanja nije reprezentativan u smislu generalizacije, a razlog bolje stambene situacije osoba s invaliditetom povezuje s mogućim kasnijim nastankom invaliditeta u životu, nakon što su osobe već imale sređeno stambeno pitanje.

Sličnu situaciju pokazuju i podaci Eurostata vezani uz vlasništvo stambenog prostora (Eurostat, 2025d). U 2024. godini 66,5% osoba s invaliditetom u EU-u u dobi od 16 ili više godina živjelo je u stambenom prostoru koji je bio u njihovu vlasništvu, dok je 33,5% živjelo u unajmljenom stanu (razlike u odnosu na osobe bez invaliditeta nisu značajnije, 70% u stambenom prostoru koji je u vlasništvu, a 30% u unajmljenom stanu). Iz podataka za 2024. godinu proizlazi da su u Hrvatskoj osobe s invaliditetom u povoljnijem položaju kada je u pitanju vlasništvo stambenog prostora te ih je 94,2% živjelo u stambenom prostoru koji je u njihovu vlasništvu, a 5,5% u unajmljenom stanu. Za osobe bez invaliditeta te su vrijednosti nešto niže te ih je 91,1% živjelo u stambenom prostoru koji je u njihovu vlasništvu, a 8,9% u

unajmljenom stanu. Hrvatska je u pogledu vlasništva nekretnina na samom vrhu EU-a, a ispred nje su Rumunjska i Slovačka (kad se promatraju i osobe s invaliditetom i osobe bez invaliditeta), dok su Njemačka, Austrija, Švedska i Danska zemlje u kojima je zabilježen najmanji postotak vlasništva nad stambenim prostorom.

Zemlje s visokim postotkom vlasništva one su koje karakterizira pravna nesigurnost u pogledu stanovanja u najmu. To su ujedno i zemlje koje pripadaju krugu bivših socijalističkih zemalja u kojima je visoka stopa vlasništva nad nekretninama uvjetovana i procesom pretvorbe državnog (društvenog) vlasništva u privatno.⁸ Naime, u tom su procesu dosadašnji stanari mogli otkupiti stanove po povoljnim uvjetima ili po simboličkim cijenama uz razne modele otkupa (državne subvencije, obročno plaćanje, povoljne kamatne stope). Bežovan (2019) navodi da je u Hrvatskoj od 1994. godine uveden popust od 20% za kupnju stana osobama s invaliditetom ili njihovim roditeljima koji se kreću isključivo u invalidskim kolicima, što je zasigurno doprinijelo tome da su osobe s invaliditetom u velikom postotku vlasnici nekretnina.

Tablica 6. Stopa prenapučenosti u Hrvatskoj i EU-u (u %, 2015. – 2024.)

	Sve osobe		Osobe bez invaliditeta		Osobe s invaliditetom	
	Hrvatska	EU-27	Hrvatska	EU-27	Hrvatska	EU-27
2015.	39,3	16,3	43,4	17,2	31,9	13,6
2016.	38,8	16,2	42,2	17,3	31,5	13,0
2017.	37,7	15,8	41,4	16,7	30,7	13,0
2018.	36,8	15,2	40,6	16,1	29,2	12,6
2019.	35,8	15,3	40,4	16,3	27,0	12,4
2020.	33,6	16,2	37,5	17,3	25,5	13,1
2021.	32,1	15,9	35,9	17,0	23,8	12,8
2022.	30,1	15,3	33,2	16,6	22,9	11,8
2023.	29,1	14,8	31,8	16,1	22,3	11,4
2024.	29,7	14,9	31,9	16,1	23,5	11,0

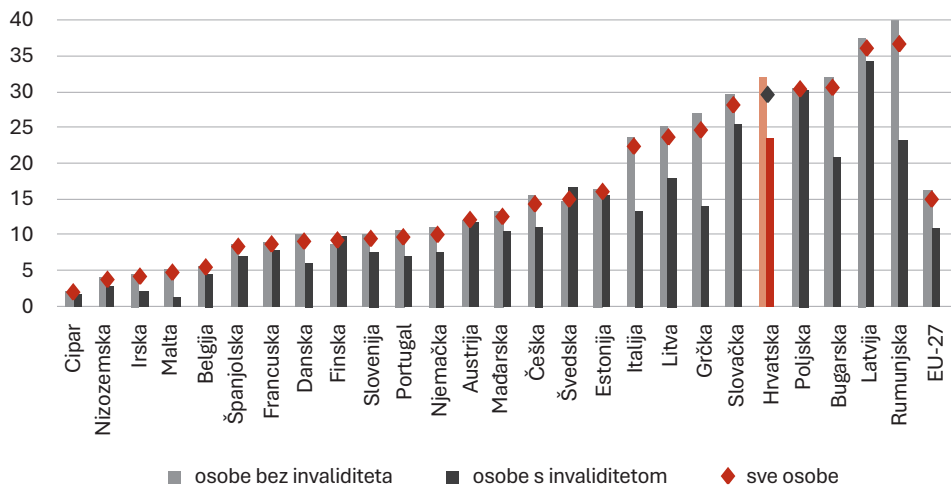
Izvor: Eurostat (2025b).

⁸ Usto, u tim je zemljama tradicionalno da se nekretnine nasljeđuju generacijama, vlasništvo nad nekretninama predstavlja simbol stabilnosti i sigurnosti te zaštitu od inflacije i ekonomskih kriza, a iznajmljivanje je nekretnine kao oblik zarade vrlo unosno, naročito u turističkim središtima.

Analizirajući uvjete u kojima žive osobe s invaliditetom u Hrvatskoj i EU-u, možemo reći da u Hrvatskoj žive u znatno većem broju u prenapučenim stambenim prostorima, a što je vidljivo u tablici 6. Naime, prema podacima Eurostata (2025b), stopa prenapučenosti (broj osoba koje žive u stanu ili kući unutar ili iznad realnih kapaciteta) za 2024. godinu za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj iznosi 23,5%, dok je prosjek EU-a 11,0%.

Iz podataka u tablici 6 proizlazi da stopa prenapučenosti u promatranom razdoblju u svim kategorijama ima tendenciju pada. Ako promatramo stopu prenapučenosti za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj u odnosu na osobe bez invaliditeta, može se zaključiti da osobe s invaliditetom žive u manje napučenim stambenim prostorima (slična je situacija i u EU-u). Jedan od razloga leži u tome da osobe s invaliditetom imaju češće teškoće u kretanju, za što se često koriste pomagala, pa im je potreban veći životni prostor. Odnos Hrvatske i drugih država EU-a prikazan je na grafikonu 4.

Grafikon 4. Stopa prenapučenosti u državama EU-a (u %, 2024.)



Izvor: Eurostat (2025b).

Iz grafikona 4 proizlazi da je u promatranim zemljama stopa prenapučenosti znatno veća u bivšim socijalističkim zemljama (poput Rumunjske, Latvije, Bugarske, Poljske, Hrvatske, Slovačke) od prosjeka EU-a, što govori o tome da je u tim zemljama kvaliteta stanovanja osoba s invaliditetom lošija i potrebno je razvijati i unapređivati stambene politike u smislu poboljšanja kvalitete života za osobe s invaliditetom.

4.2. Mjere podrške

Mjere podrške usmjerene prema stanovanju osoba s invaliditetom uključuju široku lepezu dobara i usluga: od osiguranja stambenog fonda, novčanih i kreditnih transfera do sustava podrške u zajednici. Buljevac i sur. (2016) ističu da je pravo na odgovarajuće uvjete u pogledu stanovanja povezano s pravom na život u zajednici, a navedeno pretpostavka za poštivanje i ostalih prava osoba s invaliditetom.

Tako Plouin i sur. (2021) navode sljedeće aktivnosti koje bi olakšale pristupačnost i priuštivost:

- unaprijediti baze podataka o osobama s invaliditetom, njihovim stambenim potrebama, podatke o načinu na koji su potrebe zadovoljene, resursima javne potpore
- razvijati alate za umrežavanje osoba s invaliditetom s dostupnim pristupačnim smještajem i podrškom
- unaprijediti i ojačati standarde pristupačnosti koji se odnose na nove stambene objekte
- razvijati financijske poticaje, izravnu financijsku potporu poput zajmova i potpora, kako bi postojeći stambeni prostor bio pristupačniji i prilagođeniji različitim potrebama osoba s invaliditetom
- razvijati integrirani pristup potrebama stanovanja i podrške koji obuhvaća različite politike (zdravstvo, promet, dugotrajnu skrb i tržište rada) te osigurati da osobe s invaliditetom imaju koristi od povećanih ulaganja u pristupačne socijalne stanove.

Kako stanovništvo stari, što posljedično ima za uzrok povećanje prevalencije osoba s invaliditetom, nužno je u javnom diskursu više zastupati tematiku stanovanja osoba s invaliditetom. Plouin i sur. (2021) navode da otprilike jedna od četiriju odraslih osoba u EU-u prijavljuje neki oblik invaliditeta koji ograničava njihovo sudjelovanje u svakodnevnim aktivnostima, iz čega proizlazi da je izazov vezan uza stambenu politiku značajan, a očekuje se da će rasti. McCormick i sur. (2023) ističu da je prisutan nedostatak pristupačnoga stambenog prostora te da će potražnja za stanovima za osobe s invaliditetom rasti jer *baby-boom* generacija stari, što ima za posljedicu porast broja osoba s teškoćama u kretanju. Autori izlaz iz navedene situacije vide u povećanju broja novih stambenih jedinica za osobe s invaliditetom te u razvijanju različitih modela financiranja kako bi osobama s invaliditetom stanovanje bilo pristupačno. Usto, Buljevac i sur. (2016) navode da je pravo na primjereno stanovanje osoba s invaliditetom naročito ugroženo u sredinama u kojima im je otežan pristup obrazovanju, radu ili socijalnoj sigurnosti.

Uzimajući u obzir činjenicu da je osobama s invaliditetom otežan pristup priuštivom i dostupnom stanovanju, izlaz se vidi i u modelu socijalnog stanovanja. Sladoljev (2017) navodi da je socijalno stanovanje oblik stanovanja u kojem se nekretnina nalazi u vlasništvu države ili jedinica lokalne samouprave. Također ističe da se može odnositi i na prodaju stambenih jedinica radi pružanja priuštivog stanovanja, po posebno određenim uvjetima i kriterijima, dok izgradnju mogu financijski pokrivati država, neprofitne organizacije ili privatni investitori uz prisutnu snažniju kontrolu države. Prema podacima Hrvatskog saveza udruga invalida rada (HSUIR, 2021), koji se odnose na udio socijalnih stanova u stambenom fondu, države poput Austrije, Danske i Nizozemske vodeće su u EU-u jer 20% ukupnoga stambenog fonda čine socijalni stanovi.⁹ Prema podacima OECD-a za 2019., u Hrvatskoj su se osobe s invaliditetom u znatno manjem postotku koristile subvencioniranim najmom u odnosu na utvrđeni prosjek EU-a (RH – 2%, EU – 6%), najmom bez subvencije (RH – 1%, EU – 12%) te vlasništvom uz hipotekarni kredit (RH – 2%, EU – 14%), što govori o tome da mjere stambene politike nisu u dovoljnoj mjeri raznolike i ne pokrivaju različite aspekte problema stanovanja (OECD, 2019). Razlog tome leži u tradiciji vlasništva nekretnina, što smanjuje interes za stambenim kreditima ili najmom, u nepovoljnim i nedostupnim stambenim kreditima, u nestabilnome stambenom tržištu te u manjku financijske pismenosti.

Bežovan i Pandžić (2020), osvrćući se na stambenu politiku u Hrvatskoj, istaknuli su da je to javnopolitički prostor pogodan za socijalne inovacije, ali da je decentralizirana, rascjepkana i prepuštena na volju lokalnim političarima. U Hrvatskoj je stambeno zbrinjavanje u nadležnosti lokalne samouprave, pa se pravo na korištenje stana u najam može ostvariti javljanjem na natječaj za davanje stanova u najam koji raspisuje jedinice lokalne samouprave, pri čemu je invaliditet jedan od parametara koji se dodatno boduju, što predstavlja lakši pristup dobivanju stana u najam za osobe s invaliditetom. Međutim, svaka jedinica lokalne samouprave ima različit sustav bodovanja, što dovodi do svojevrsne nejednakosti u pristupu pravima. Sladoljev (2017) navodi da je Hrvatska od kraja 90-ih godina prošlog stoljeća do danas implementirala različite mjere u području stanovanja (zbrinjavanje stradalnika Domovinskog rata, subvencioniranje kredita za određene društvene skupine, državni poticaji za stambenu štednju, izgradnja POS stanova itd.), ali bez znatnijega pozitivnog socijalnog učinka na cjelokupno društvo, kvalitetu i tržište stanova.

⁹ U Finskoj, Irskoj i Francuskoj taj je udio 10 do 19%, dok u Njemačkoj, Malti, Belgiji, Poljskoj, Mađarskoj, Portugalu, Italiji i Sloveniji iznosi svega 2 do 9%.

Nepostojanje pristupačnoga i priuštivoga socijalnog stanovanja kao glavnu prepreku ostvarivanju neovisnog života u zajednici navodi Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (POSI) u svojem izvješću za 2023. godinu (POSI, 2024), dok u izvješću za 2024. kao glavnu zapreku za realizaciju prava na stanovanje navodi popunjenost kapaciteta svih jedinica raspoloživoga stambenog fonda (POSI, 2025). Ističe da jedinice lokalne samouprave trebaju uložiti više napora te da je potrebno izraditi jasan financijski plan za gradnju priuštivih i dostupnih stanova uz prihvaćanje temeljnih načela univerzalnog dizajna. Također smatra da pristupačno stanovanje treba zauzeti svoje mjesto u razvojnim strategijama Hrvatske jer znatan broj građana s invaliditetom živi u neprimjerenim uvjetima zbog nepristupačnosti stambenih zgrada, što izravno utječe na njihovu kvalitetu života i uključenost u zajednicu. POSI inicira donošenje strateškog dokumenta socijalnog stanovanja u kojem bi se poticala i razvijala praksa najma stanova uz osiguranje fizički pristupačnih i pravno uređenih najмова stanova na način da se sigurnost i zaštita najmoprimaca i najmodavaca regulira. U izvješću za 2024. godinu navodi se da je zabilježen veći interes osoba s invaliditetom za olakšice kojima se mogu koristiti za rješavanje stambenog pitanja i načine na koje mogu podnijeti zahtjev za najam i korištenje stanova i kuća u državnom ili vlasništvu jedinica lokalne samouprave (POSI, 2025).

U Programu Vlade Republike Hrvatske 2024. – 2028. stambenoj politici posvećeno je više pozornosti te je navedeno da se planira donijeti strateški dokument stambene politike koji će omogućiti unapređenje stanovanja svih hrvatskih građana u kontekstu kvalitete, održivosti i priuštivosti uz primjenu financijskih, zemljišnih i drugih poticajnih mjera te izmjena u poreznom zakonodavstvu (Vlada RH, 2024). Osim toga, planira se uz usku suradnju s jedinicama lokalne samouprave neiskorištene i zapuštene zgrade prenamijeniti u zgrade za stanovanje, razvijati zelenu urbanu infrastrukturu uza sufinanciranje ugradnje dizala u postojećim zgradama.

5. Zaključak

Uvidom u podatke o institucionalizaciji i deinstitucionalizaciji u europskom i hrvatskom kontekstu jasno se ukazuje na nužnost daljnjeg usmjeravanja politike prema osnaživanju procesa deinstitucionalizacije i razvoja usluga u zajednici. Iako se kapaciteti institucionalnog smještaja za osobe s tjelesnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem tijekom razdoblja 2018. – 2022. u Hrvatskoj ne smanjuju, ohrabruje rast broja korisnika organiziranog stanovanja, što potvrđuje važnost sustavnog ulaganja u ovakav oblik podrške. S vremenom je uočen trend pada broja osoba

s mentalnim oštećenjem, korisnika usluge smještaja u državnim domovima, te pozitivan trend u korištenju usluge organiziranog stanovanja.

Pozitivni pomaci vidljivi su i u većoj učinkovitosti korištenja fondova EU-a, području jačanja izvaninstitucionalnih usluga te u razvoju zakonodavnog i podzakonskog okvira radi prevencije institucionalizacije i uključivanja osoba s invaliditetom u zajednicu. Na temelju prikazanih podataka u ovome radu, ključne smjernice u području provedbe daljnjeg procesa deinstitucionalizacije uključuju jačanje i širenje mreže izvaninstitucionalnih usluga i mjera prevencije institucionalizacije, regionalno usklađivanje dostupnosti socijalnih usluga te kvalitetniju pripremu za daljnju uspješniju apsorpciju sredstava iz fondova EU-a.

Uvidom u podatke također proizlazi da osobe s invaliditetom u Hrvatskoj većinom žive u kućanstvu koje posjeduje u vlasništvu nekretninu, no kvaliteta života nije zadovoljavajuća jer žive u prenapučenim prostorima, pri čemu na troškove stanovanja odlazi velik dio kućnog budžeta. Usto, stanovanje je cjenovno nepristupačnije za osobe s invaliditetom, što dovodi do toga da je visok postotak osoba s invaliditetom nezadovoljan stambenim statusom. Pritom je prisutan nedostatak istraživanja o uvjetima, kvaliteti i resursima namijenjenim za stanovanje osoba s invaliditetom. Stoga bi u području stanovanja trebalo mapirati kojim resursima raspolažemo i kakve potrebe imaju osobe s invaliditetom, te bi to trebalo predstavljati podlogu za osmišljavanje konkretnih mjera poput unapređenja kriterija za dobivanje stana na korištenje, mjera za pomoć pri kupnji stana te ulaganja u pristupačnost postojećih stambenih zgrada, pri čemu je potrebno osobe s invaliditetom uključiti u proces kreiranja i donošenja odluka.

Politike prema osobama s invaliditetom s vremenom su sve više podložne različitim utjecajima kojima je izloženo društvo u cjelini. Stoga je nužno jačati koordinaciju, suradnju i sinergijsko djelovanje javnih politika, a posebice socijalnih, stambenih, zdravstvenih, obrazovnih i politika zapošljavanja, te unapređivati donošenje i redefiniranje odluka temeljenih na dokazima uza sagledavanje šire slike te anticipaciju mogućih ishoda u vremenu ispred nas. Jednako je važno usmjeravanje resursa u podizanje informiranja i senzibilizacije društva radi stvaranja kvalitetnije društvene klime za sve ranjive skupine.

Literatura

- Bežovan, G. (1999). Stanovanje i stambeni sustavi u zapadnim zemljama. *Revija za socijalnu politiku*, 6(2), 119-132. <https://doi.org/10.3935/rsp.v6i2.297>
- Bežovan, G. (2019). Stanovanje i socijalna politika: U: Bežovan, G., Puljiz, V., Šućur, Z., Babić, Z., Dobrotić, I., Matković, T. i Zrinščak, S. (ur.). *Socijalna politika Hrvatske* (str. 399-460). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Bežovan, G. i Pandžić, J. (2020). Kvaliteta stanovanja u programu javnog najamnog stanovanja: primjer Novog Jelkovca. *Sociologija i prostor: časopis za istraživanje prostornoga i socio-kulturnog razvoja*, 58(1), 33-57. <https://doi.org/10.5673/sip.58.1.2>
- Bratković, D., Lisak Šegota, N. i Alimović, S. (2023). Izazovi neovisnog življenja iz perspektiva osoba s invaliditetom, roditelja i stručnjaka. U: Miholić, D. (ur.). *Mapiranje sastavnica neovisnog življenja* (str. 33-102.). Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. https://www.erf.unizg.hr/_download/repository/erfunizg_platforma50plus_mapiranje_sastavnica_neovisnog_zivljenja_2023.pdf
- Buljevac, M. (2012). Institucionalizacija osoba s intelektualnim teškoćama: što nas je naučila povijest? *Revija za socijalnu politiku*, 19(3), 255-272. <https://doi.org/10.3935/rsp.v19i3.1066>
- Buljevac, M., Milić Babić, M. i Leutar, Z. (2016). *Poštivanje prava osoba s invaliditetom smještenih udomiteljskim obiteljima i obiteljskim domovima*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/zadnja-verzija-Publikacije-17.2.pdf>
- Council of Europe. 1996. European Social Charter (Revised). *European Treaty Series*, 163. <https://rm.coe.int/168007cf93>
- EEG. (2012). *Zajedničke europske smjernice za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici*. Europska stručna skupina za prijelaz s institucionalne skrbi na usluge podrške za život u zajednici. https://deinstitutionalisationdotcom.wordpress.com/wp-content/uploads/2018/04/2013-04-08-common-european-guidelines_croatian-version_edited.pdf
- ENIL. (2022). *Deinstitutionalisation*. European Network on Independent Living. <https://enil.eu/deinstitutionalisation/>
- Europski stup socijalnih prava. COM(2017), 250. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A52017DC0250>
- Eurostat. (2014). *Overall satisfaction with the dwelling by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 24. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DHC020
- Eurostat. (2025a). *Housing cost overburden rate by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 24. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DHC060
- Eurostat. (2025b). *Overcrowding rate by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 24. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DHC040
- Eurostat. (2025c). *Severe housing deprivation rate by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 18. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DHC030
- Eurostat. (2025d). *Tenure status by level of disability (activity limitation) and poverty status* [baza podataka]. Pristupljeno 24. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DHC010

- Girlescu, O. (2018). *Inclusion for all: achievements and challenges in using EU funds to support community living. Community living for Europe*. https://eustruturalfundswatchdot-com.wordpress.com/wp-content/uploads/2019/09/strucutral-funds-watch_inclusion-for-all.pdf
- HSUIR. (2021). *Panel diskusija „Primjereno stanovanje osoba s invaliditetom u RH i regiji – primjeri dobre i loše prakse“*. Hrvatski savez udruga invalida rada. <https://hsuir.hr/vijesti/centar-znanja/odrzana-medjunarodna-online-panel-diskusija-primjereno-stanovanje-osoba-s-invaliditetom-u-rh-i-regiji-primjeri-dobre-i-lose-prakse>
- Jurišić, D. (2021). Osobe s invaliditetom i ravnopravan život u zajednici. *Epoha zdravlja: glasilo Hrvatske mreže zdravih gradova*, 14(1), 20-22. <https://hrcak.srce.hr/260315>
- Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i3.428>
- Mansell J., Knapp M., Beadle-Brown, J. i Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study. Volume 2*. University of Kent. http://eprints.lse.ac.uk/3460/1/Deinstitutionalisation_and_community_living_%E2%80%93_outcomes_and_costs_vol_2%28lsero%29.pdf
- McCormick, L., Schwartz, A. i Passerini, C. (2023). Housing for people with disabilities: A review of state Olmstead and HUD consolidated plans. *Journal of Planning Education and Research*, 43(1), 20-34. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0739456X19844567>
- Ministarstvo regionalnoga razvoja i fondova Europske unije. (2024). *EU fondovi 2021. – 2027*. <https://razvoj.gov.hr/eu-fondovi-2021-2027/4851>
- MROSP. (2022). *Operativni plan deinstitucionalizacije, prevencije institucionalizacije i transformacije pružatelja socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj od 2022. do 2027. godine*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/istaknute-teme/obitelj-i-socijalna-politika/socijalna-politika-11977/proces-transformacije-i-deinstitucionalizacije-12031/12031>
- MROSP. (2024). *Izvešće o provedbi Nacionalnog plana izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, za 2023. godinu*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Izve%C5%A1%C4%87a/Izve%C5%A1%C4%87e%20o%20provedbi%20Nacionalnog%20plana%20za%20izjedna%C4%8Davanje%20mogu%C4%87nosti%20osoba%20s%20invaliditetom%20-%20za%202023%20godinu.pdf>
- MROSP. (2025a). *Registar pravnih i fizičkih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/registar-pruzatelja/13416>
- MROSP. (2025b). *Statistička izvešća*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/4165>
- MROSP. (2025c). *Izvešće o provedbi Nacionalnog plana razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027., za 2024. godinu*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/UserDocImages/dokumenti/Socijalna%20politika/Izve%C5%A1%C4%87e%20Nacionalni%20plan%20razvoja%20socijalnih%20usluga%20za%202024%20godinu.pdf>
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. *Narodne novine*, br. 13/21.

Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.

Nacionalni plan razvoja socijalnih usluga za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 136/21.

OECD. (2019). *Affordable Housing Database*. OECD Publishing. <https://www.oecd.org/en/data/datasets/oecd-affordable-housing-database.html>

OECD. (2021). *Overview of affordable housing indicators*. OECD Publishing. https://webfs.oecd.org/Els-com/Affordable_Housing_Database/HC1-5-Overview-of-affordable-housing-indicators.pdf

Pandžić, J. (2018). Stambena politika između znanosti i ideologije. *Revija za sociologiju*, 48(3), 329-358. <https://doi.org/10.5613/rzs.48.3.3>

Plan deinstitucionalizacije i transformacije domova socijalne skrbi i drugih pravnih osoba koje obavljaju djelatnost socijalne skrbi u Republici Hrvatskoj 2011. – 2016. *Narodne novine*, br. 36/11.

Plouin, M., Adema, W., Fron, P. i Roth, P. M. (2021). A crisis on the horizon: Ensuring affordable, accessible housing for people with disabilities. *OECD Working Papers on Social Issues, Employment and Migration*, No. 261. <https://doi.org/10.1787/306e6993-en>

POSI. (2024). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2023*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2024/04/01.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2023.pdf>

POSI. (2025). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2024*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>

Povelja Europske unije o temeljnim pravima. (2016/C 202/02). *Službeni list Europske unije*, C 202/389. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:12016P/TXT&from=RO>

Pravilnik o jedinstvenoj metodologiji za procjenu potreba. *Narodne novine*, br. 90/23.

Pravilnik o sastavu i načinu rada tijela vještačenja u postupku ostvarivanja prava iz socijalne skrbi i drugih prava po posebnim propisima. *Narodne novine*, br. 79/14.

Rezolucija Europskog parlamenta od 21. 1. 2021. o pristupu dostojanstvenom i pristupačnom stanovanju za sve (2019/2187(INI)). *Službeni list Europske unije*, C 456/145. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX:52021IP0020>

Sanden, F. (2022). *The need for strategies on Deinstitutionalisation*. <https://enileu/the-need-for-strategies-on-deinstitutionalisation/>

Skupnjak Drakšić, K. (2022). *Uloga EU fondova u procesu deinstitucionalizacije ustanova socijalne skrbi*. Završni specijalistički rad. Sveučilište Sjever. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:556620>

Sladoljev, M. (2017). Stambene politike i primjeri socijalnog stanovanja u Europskoj uniji. *Zajednički temelji 2017. Peti skup mladih istraživača iz područja građevinarstva i srodnih tehničkih znanosti*, 255-263. <https://doi.org/10.5592/CO/ZT.2017.12>

Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. COM(2021). <https://eur-lex.europa.eu/HR/legal-content/summary/strategy-for-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

Strukturni fondovi. (2024). *Pregled potpisanih ugovora*.

Svjetska banka. (2023). *Prijelaz s institucionalne skrbi na skrb i podršku u zajednici za djecu, mlade i osobe s invaliditetom u Hrvatskoj*. <https://www.worldbank.org/hr/country/croatia/brief/croatia-transition-from-institutional-to-community-based-care-for-children-youth-and-persons-with-disabilities>

Šiška, J. i Beadle-Brown, J. (2020). *Transition from Institutional Care to Community Based Services in 27 EU Member States: Final report*. Research report for the European Expert Group on Transition from Institutional to Community-based Care. <https://deinstitutionalisation.com/wp-content/uploads/2020/05/eeg-di-report-2020-1.pdf>

Šućur, Z. (2003). Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 1-22. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i1.137>

UN. (1993). *Standardna pravila o izjednačavanju mogućnosti za osobe s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/standard%20rules-on-the-equalization-of-opportunities-for-persons-with-disabilities.html>

UN. (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127(01))

UN. (2011). *Affordable land and housing in Asia*. Ujedinjeni narodi.

Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14.

Vlada RH. (2021). *Nacionalni plan oporavka i otpornosti za Republiku Hrvatsku 2021. – 2026*. <https://planoporavka.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/Plan%20oporavka%20i%20otpornosti%2C%20srpanj%202021..pdf?vel=13435491>

Vlada RH. (2024). *Program Vlade RH 2024. – 2028*. https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/ZPPI/Dokumenti%20Vlada/2024/Program_16_Vlade_RH.pdf

Wiesel, I. (2020). *Living with disability in inaccessible housing: Social, health and economic impacts. Final Report*. University of Melbourne. https://disability.unimelb.edu.au/__data/assets/pdf_file/0019/3522007/Accessible-Housing-FINAL-REPORT.pdf

Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/23.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.

Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25.

Zovko, G. (1999). Invalidi i društvo. *Revija za socijalnu politiku*, 6(2), 105-117. <https://doi.org/10.3935/rsp.v6i2.296>

Invaliditet i siromaštvo u Hrvatskoj i Europskoj uniji

EMIL VARGOVIĆ

Institut za javne financije

IVICA URBAN

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.9>

1. Uvod

Siromaštvo ostaje raširen problem u svim zemljama EU-a, uključujući Hrvatsku. Prema Akcijskom planu Europskog stupa socijalnih prava, u 2019. je 91 milijun građana EU-a bilo izloženo riziku siromaštva ili socijalne isključenosti, što predstavlja 17% ukupne populacije. Usvajanjem tog plana zemlje članice EU-a obvezuju se na zajednički cilj smanjenja broja ljudi izloženih riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti od 2019. do 2030. za najmanje 15 milijuna. U 2022. ukupni broj osoba izloženih riziku siromaštva smanjen je za samo 279.000, što sugerira da je cilj za 2030. daleko od ostvarenja (EAPN, 2024). Rastući troškovi života dovode u pitanje daljnji napredak u smanjenju siromaštva (FRA, 2024).

Neke društvene skupine izložene su većem riziku od siromaštva. Osobe s invaliditetom izdvojene su kao posebno ranjiva skupina. U europskoj Strategiji o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. navedeno je da su osobe s invaliditetom izloženiije riziku od siromaštva te suočene sa znatnim preprekama u pristupu zdravstvenoj skrbi, obrazovanju, zaposlenju i društvenim aktivnostima. Ove prepreke ograničavaju učinkovitost prava osoba s invaliditetom, pogoršavaju njihovu ekonomsku situaciju i doprinose njihovoj socijalnoj isključenosti. Problemi siromaštva osoba s invaliditetom postaju još izraženiji sa starenjem stanovništva, a Hrvatska prati navedene trendove.

Istraživanja siromaštva u Hrvatskoj uglavnom nisu usredotočena na osobe s invaliditetom. Dostupna istraživanja i izvještaji upućuju na lošiji socioekonomski položaj osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Prema istraživanju Leutar (2006), osobe s invaliditetom u Hrvatskoj nalaze se u lošoj materijalnoj situaciji. Većina ih je uglavnom nezaposlena ili u mirovini. Usprkos raznim socijalnim naknadama rezultati istraživanja ukazuju na nepovoljnu materijalnu situaciju osoba s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta (Leutar, 2006: 298) i općenito lošiji položaj u društvu (MRSOP, 2009). Istraživanje Šućura (2014) pokazuje da su u razdoblju 2010. – 2014. radno neaktivne osobe bez mirovinskih primanja, osobe s invaliditetom i starije osobe bez mirovina imale najviše stope rizika od siromaštva. Leutar i sur. (2014) ukazuju na vrlo nisku razinu socijalne uključenosti starijih osoba s invaliditetom, pri čemu je prepreka nedostatak sredstava. Žiljak (2021) također navodi da je u Hrvatskoj znatan udio osoba s invaliditetom izložen riziku od siromaštva. Većina ih živi u nerazvijenim i ruralnim područjima. Rizik od siromaštva pritom je naglašen nedostatnim sredstvima i visokim troškovima invaliditeta. Usto, zdravstvene i socijalne usluge u Hrvatskoj nisu odgovarajuće za osobe s invaliditetom. Stope zaposlenosti i sudjelovanja na tržištu rada za osobe s invaliditetom ispod su prosjeka EU-a (Žiljak, 2021).

U Nacionalnoj razvojnoj strategiji RH do 2030. godine posebno se ističu dva problema: ograničen pristup tržištu rada te neodgovarajuća socijalna skrb i usluge za osobe s invaliditetom. Ograničen pristup tržištu rada za osobe s invaliditetom dugogodišnji je izazov, djelomično povezan s prevladavajućim negativnim stereotipovima. Problem je što pri zapošljavanju u središte pozornosti dolazi invaliditet, umjesto postojećih sposobnosti i motiviranosti osobe za rad. Stereotipovi o smanjenoj produktivnosti osoba s invaliditetom proizlaze iz nezainteresiranosti poslodavaca i javnosti za upoznavanje s različitim vrstama invaliditeta (Kozjak i Lapat, 2018). Prema podacima HZZ-a (2024), krajem 2024. evidentirano je 82.839 nezaposlenih osoba, od čega je 12,7% osoba s invaliditetom. Kao i prethodnih godina, najveći broj osoba s invaliditetom dugotrajno je nezaposlen (76,5%).

U vezi s drugim problemom istraživanje Knezić i Opačić (2021) pokazuje kako socijalne usluge u Hrvatskoj nisu ravnomjerno dostupne, uza znatne razlike između urbanih i ruralnih područja. Također ne zadovoljavaju potrebe osoba s invaliditetom i starijih osoba (Knezić i Opačić, 2021: 17-21). Prema istraživanju Zajednice saveza osoba s invaliditetom (SOIH, 2021: 17-25), većina ispitanika nezadovoljna je razinom socijalne potpore, a 25% ih smatra da su dostupne usluge vrlo loše. Benjak i sur. (2022) ističu nezadovoljavajuću kvalitetu života starijih osoba s invaliditetom. Značajno niža razina kvalitete života uočena je u priobalnoj regiji, što se objašnjava boljim uslugama u

kontinentalnoj Hrvatskoj. Nezaposlenost, odnosno ograničen pristup tržištu rada, i neodgovarajuća socijalna potpora znatno doprinose riziku od siromaštva za osobe s invaliditetom, osobito kad se u obzir uzmu visoki troškovi invaliditeta.

Nacionalna razvojna strategija RH do 2030. (NN 12/21) te povezani Plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti (NN 143/21) i Plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2027. (NN 143/21) posebno ističu ranjivost osoba s invaliditetom, ali ne pružaju podatke o njihovu siromaštvu niti definiraju specifičan cilj smanjenja siromaštva za njih. Postavljen je samo cilj smanjenja stope rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti u Hrvatskoj s vrijednosti iz 2019. od 23,3% na manje od 15% do 2030. Početna je vrijednost iz Ankete o dohotku stanovništva iz 2020. Posebni ciljevi pritom uključuju smanjenje stope rizika od siromaštva i stope rizika od teške materijalne oskudice.¹ Državni zavod za statistiku (DZS, 2024) također ne iznosi podatke o stopama rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom.

Cilj ovog poglavlja stoga je istražiti razinu siromaštva među osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u usporedbi s osobama bez invaliditeta te u odnosu na zemlje EU-a. Analiza se temelji na složenom pokazatelju rizika od siromaštva i socijalne isključenosti (engl. *at risk at poverty or social exclusion* – AROPE), pri čemu se koriste posljednji dostupni podaci Eurostata za 2023.² Ovaj rad donosi neke nove uvide analizirajući kretanje stopa AROPE pokazatelja za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj u razdoblju 2014. – 2023. Motivacija je istraživanja objediniti i analizirati podatke o stopama siromaštva i socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj te usporediti kretanja tih stopa u odnosu na osobe bez invaliditeta u posljednjih deset godina. Poglavlje je strukturirano u pet dijelova. Poslije uvoda drugi dio bavi se odnosom siromaštva i invaliditeta te prikazuje neke od glavnih uzroka povećanog rizika od siromaštva za osobe s invaliditetom. Treći dio sadrži analizu stopa AROPE za osobe s invaliditetom ili bez njega u zemljama EU-a i Hrvatskoj te kretanja stopa u Hrvatskoj od 2014. do 2023. Zaključak sumira diskusiju.

¹ Osnovni je strateški cilj naknadno prilagođen promjenama u metodologiji korištenih pokazatelja, što će poslije biti pojašnjeno. Primjerice, osnovni cilj smanjenja rizika na manje od 15% ostao je isti, uz prilagodbu početne vrijednosti iz 2019. (s 23,3% na 20,8%). Posebni ciljevi također su naknadno prilagođeni (MRSOP, 2024).

² Odnosi se na podatke dostupne u vrijeme pisanja ovoga rada, odnosno početkom 2025.

2. Pregled literature o povezanosti siromaštva i invaliditeta

U literaturi je identificiran dvosmjerni odnos između invaliditeta i siromaštva. Invaliditet povećava rizik od siromaštva, a siromaštvo može dovesti do razvoja invaliditeta ili pogoršanja postojećeg stupnja invaliditeta (Elwan, 1999; Lustig i Strauser, 2007; WHO, 2011; Pinilla-Roncancio, 2015; Banks i sur., 2017; Leutar i Buljevac, 2020; WHO, 2022). Invaliditet je istovremeno jedan od mogućih uzroka siromaštva i posljedica siromaštva. Invaliditet je posljedica siromaštva jer siromaštvo povećava vjerojatnost da će pojedinci živjeti u neprimjerenim uvjetima koji negativno utječu na njihovo zdravlje i mogu dovesti do razvoja ili pogoršanja invaliditeta, osobito uz neodgovarajuću zdravstvenu i socijalnu skrb. Invaliditet doprinosi siromaštvu s pomoću negativnog učinka na razinu stečenog obrazovanja i vještina, s pomoću učinka na mogućnosti zaposlenja i razinu dohotka tijekom života te uz pomoć viših troškova života i socijalne isključenosti (Leutar, 2006; Palmer, 2011; Mitra i sur., 2013).

Ovisno o vrsti i težini onesposobljenosti, osobe s invaliditetom susreću se s raznim fizičkim, motivacijskim i društvenim preprekama u pristupu obrazovanju i tržištu rada (WHO, 2011: 203-215; OECD, 2022: 61). Manje je vjerojatno da će djeca s teškoćama u razvoju pohađati školu, što onemogućuje adekvatan razvoj njihovih vještina (ljudskog kapitala), posljedica čega su ograničene mogućnosti na tržištu rada, smanjena produktivnost i socijalna isključenost (Filmer, 2008; Mitra i sur., 2013). Osobe s višom razinom obrazovanja, u pravilu, imaju olakšan pristup tržištu rada i kvalitetnijim zaposlenjima i vjerojatnije će ostvarivati viši dohodak tijekom života, što smanjuje rizik od siromaštva (Šućur, 2014: 595; Mont, 2021: 22).

Osobe s invaliditetom teško su zapošljiva kategorija osoba. Manje je vjerojatno da će osobe s invaliditetom biti zaposlene u usporedbi s osobama bez invaliditeta (Banks i sur., 2017; OECD, 2022; Buchanan i Hammersley, 2023; Ananian i DellaFerrera, 2024). Najčešći su razlozi nezaposlenosti osoba s invaliditetom, osim stupnja invaliditeta i neučinkovitog pristupa odgovarajućem obrazovanju, neprilagođenost radnih mjesta osobama s invaliditetom, društvene predrasude i negativna percepcija da su osobe s invaliditetom nužno manje produktivne te da predstavljaju veći trošak poslodavcima (Friedman, 2020: 596; Kozjak i Lapat, 2018). Osobe s invaliditetom obično su zaposlene na nisko plaćenim radnim mjestima, nisu zaposlene na puno radno vrijeme i imaju niže plaće nego osobe bez

invaliditeta zaposlene na istome radnom mjestu (WHO, 2011: 239). Nezaposlenost osoba s invaliditetom, osobito dugotrajna nezaposlenost, predstavlja problem i za najrazvijenije zemlje (WHO, 2011: 238; OECD, 2022: 39). Dugotrajna nezaposlenost dovodi do gubitka stečenih vještina, što doprinosi nekonkurentnosti osoba s invaliditetom i dodatno otežava njihovo zapošljavanje. Posljedično, nezaposlene osobe s invaliditetom ovise o socijalnoj potpori. Neke zemlje imaju razvijenije sustave socijalne zaštite i omogućuju višu razinu naknada za osobe s invaliditetom. Pri analizi učinkovitosti naknada za osobe s invaliditetom također je potrebno uzeti u obzir da neki sustavi naknada mogu stvoriti poticaj osobama s invaliditetom da ostanu nezaposlene (OECD, 2022: 121-128; Dal Bianco, 2019).

Negativan učinak invaliditeta na povećanje rizika od siromaštva potenciran je dodatnim troškovima osoba s invaliditetom (engl. *extra costs of disability*) (WHO, 2011; Mitra i sur., 2017; Shahat i Greco, 2021; WHO, 2022). Osobe s invaliditetom suočene su s dodatnim životnim troškovima, što predstavlja prepreku pri ostvarenju životnog standarda usporedivoga sa standardom osoba bez invaliditeta i povećava njihov rizik od siromaštva (Morris i Zaidi, 2020; Pinilla-Roncancio, 2023). Riječ je o izravnim, neizravnim i oportunitetnim troškovima života s invaliditetom. Izravni troškovi invaliditeta odnose se na dodatne materijalne životne troškove kojima se osobe s invaliditetom (njihova kućanstva) suočavaju, npr. troškove medicinskih usluga i pomagala, osobne pomoći, transporta itd. (WHO, 2011: 42-44; 2022: 74-80). Glavna sastavnica neizravnih ekonomskih troškova odnosi se na smanjenu produktivnost zbog invaliditeta. Neekonomске troškove invaliditeta, npr. različite mentalne i emotivne troškove ili troškove socijalne izolacije posebno je teško kvantificirati, ali ne treba ih zanemariti. Oportunitetni troškovi proizlaze iz ograničenih mogućnosti obrazovanja i zaposlenja. Razna istraživanja pokušala su procijeniti ove troškove (WHO, 2011: 43; Mitra i sur., 2017: 4; Mont, 2021: 14). Iako podaci nisu uvijek usporedivi zbog korištenja različitih pokazatelja životnog standarda ili siromaštva, istraživanja sugeriraju da su troškovi invaliditeta znatni, osobito u slučaju neodgovarajuće socijalne potpore (Braithwaite i Mont, 2009; Mitra i sur., 2017; Morris i Zaidi, 2020; Hammersley, 2020), što osobe s invaliditetom (i njihova kućanstva) gura dublje u siromaštvo (WHO, 2022: 41).

Sen (2009) problem većeg rizika od siromaštva i socijalne isključenosti s kojim su suočene osobe s invaliditetom opisuje u terminima dvaju osnovnih oblika ograničenosti ili ometenosti povezane s invaliditetom. Prvi oblik ograničenosti odnosi se na smanjenu mogućnost zarađivanja odgovarajućeg dohotka (engl. *earning handicap*). Ovaj oblik ograničenosti odnosi se na prepreke s kojima se osobe s

invaliditetom suočavaju na tržištu rada, a koje ih onemogućavaju u ostvarivanju odgovarajućeg dohotka. Drugi oblik ograničenosti vezan je uz smanjenu mogućnost pretvorbe raspoloživog dohotka u životni standard usporediv s ostatkom populacije (engl. *conversation handicap*), osobito s obzirom na visoke troškove života s invaliditetom (Sen, 2009; Pinilla-Roncancio i Alkire, 2021). Rizik od siromaštva za osobe s invaliditetom dodatno je potenciran negativnim stereotipima, diskriminacijom i socijalnom isključenosti (Mitra i sur., 2013; WHO, 2022; Bhattarai i Smedema, 2023). Socijalna isključenost usko je povezana s rizikom od siromaštva i znatno utječe na kvalitetu života osoba s invaliditetom. Iako se pojmovi siromaštva i isključenosti ponekad poistovjećuju, Šućur (2004) naglašava kako je riječ o različitim, premda povezanim pojmovima. Pojam siromaštva podrazumijeva nedostatak resursa, dok se socijalna isključenost odnosi na nemogućnost potpunog ili ravnopravnog sudjelovanja osoba s invaliditetom (i drugih ranjivih skupina) u društvenim aktivnostima. To ih dodatno udaljava od mogućnosti primjerenog zaposlenja, dohotka i ravnopravnosti u društvu (Marošević i sur., 2023). Osobe s invaliditetom izložene su većem riziku od siromaštva i teže se mogu izvući iz siromaštva zbog isključenosti, osobito uz neodgovarajuću socijalnu potporu.

Nisu sve osobe s invaliditetom u jednako nepovoljnu položaju u društvu. Primjerice, osobe s duševnim smetnjama, problemima mentalnog zdravlja ili intelektualnim teškoćama često se nalaze u nepovoljnijoj poziciji od osoba s tjelesnim oštećenjima. Žene s invaliditetom često su u nepovoljnijem položaju od muškaraca s invaliditetom jer mogu biti dvostruko diskriminirane, na temelju spola i invaliditeta, što ih izlaže većem riziku od siromaštva, diskriminacije i nasilja u odnosu na ostatak populacije, osobito u manje razvijenim zemljama (WHO, 2011: 8; Bratković i sur., 2013: 165; WHO, 2022: 36-40; ADB, 2024: 13-28; UN-DESA, 2024: 160-185). U zemljama EU-a žene s invaliditetom često se nalaze u lošijoj socioekonomskoj poziciji od osoba bez invaliditeta (neovisno o spolu) te muškaraca s invaliditetom. Žene s invaliditetom imaju smanjen pristup zaposlenjima s punim radnim vremenom u odnosu na muškarce s invaliditetom. Također obično zarađuju manje od muškaraca s invaliditetom i žena bez invaliditeta (WHO, 2011: 239; Uldry i Hammersley, 2022; Buchanan i Hammersley, 2023: 53; EIGE, 2023: 34).

3. Stope siromaštva osoba s invaliditetom u Europskoj uniji i Hrvatskoj

U sljedećem dijelu analizirani su podaci o stopi siromaštva za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama EU-a korištenjem pokazatelja rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti (AROPE). Prije analize potrebno je definirati mjere invaliditeta i siromaštva.

3.1. Mjerenje invaliditeta i siromaštva u Europskoj uniji

Složenost pojma invaliditeta dovodi do različitih načina njegova mjerenja. Među njima Globalni pokazatelj ograničenja aktivnosti (engl. *global activity limitation indicator* – GALI) smatra se glavnim pokazateljem invaliditeta na razini EU-a i koristi se u anketnom istraživanju EU-a o dohotku i životnim uvjetima (engl. *EU statistics on income and living conditions* – EU-SILC) (Eurostat, 2025a). Pokazatelj GALI temelji se na samoprocjeni osoba u kojoj su mjeri ograničene u uobičajenim aktivnostima zbog trajnoga tjelesnog, mentalnoga ili emocionalnoga zdravstvenog problema, uključujući ograničenja zbog urođenih stanja ili starosti.³ Navode se tri kategorije ograničenja aktivnosti, tj. težine invaliditeta ili onesposobljenosti: (1) teška ili ozbiljna ograničenja (engl. *severe limitations*); (2) umjerena ograničenja (engl. *moderate limitations*); (3) bez ograničenja (engl. *no limitations*). Kategorija težih ograničenja znači da se uobičajene aktivnosti ne mogu obavljati samostalno ili se mogu obavljati samo s izuzetnim teškoćama. Osobe u ovoj kategoriji obično trebaju dodatnu pomoć drugih. Umjerena ograničenja znače da se neka uobičajena aktivnost može obavljati, uz određene poteškoće. Osobe u ovoj kategoriji obično ne trebaju pomoć drugih osoba ili ne trebaju svakodnevnu pomoć (European Commission, 2020; 2021). U našoj analizi složena varijabla invaliditeta uključuje umjerena i teža ograničenja aktivnosti, odnosno lakši ili teži invaliditet.

³ U obzir se uzimaju samo ograničenja koja su povezana sa zdravstvenim problemima. Ograničenja uzrokovana financijskim, kulturnim ili drugim uzrocima nepovezanim sa zdravljem nisu uzeta u obzir. Uobičajene aktivnosti obuhvaćaju širok spektar aktivnosti, npr. poslovne, kućne ili slobodne. Pokazatelj mjeri prisutnost dugotrajnih ograničenja, pri čemu se kao kriterij dugotrajnog uzima razdoblje od najmanje šest mjeseci. Privremena ili kratkotrajna ograničenja isključena su. Razdoblje od najmanje posljednjih šest mjeseci odnosi se na trajanje ograničenja aktivnosti, a ne na trajanje zdravstvenog problema. Ograničenja koja još nisu trajala šest mjeseci ne uzimaju se u obzir, čak i ako se očekuje da će trajati dulje od šest mjeseci.

Siromaštvo je također složen fenomen koji se može mjeriti na različite načine, korištenjem mjera apsolutnog, relativnog ili višedimenzionalnog siromaštva. Glavna je mjera siromaštva u EU-u pokazatelj AROPE, koji prikazuje udio osoba u ukupnoj populaciji izloženih riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. AROPE je višedimenzionalan pokazatelj sastavljen od triju potpokazatelja koji obuhvaćaju dimenzije a) relativnog ili financijskog siromaštva, b) materijalne oskudice ili deprivacije i c) niskog intenziteta rada u kućanstvu kao mjere isključenosti s tržišta rada. Prema AROPE-u, pojedinci su suočeni s rizikom siromaštva ili socijalne isključenosti ako su izloženi riziku financijskog siromaštva, teške materijalne i socijalne oskudice ili ako žive u kućanstvu s vrlo niskim radnim intenzitetom (Eurostat, 2025b). Stopa AROPE prikazuje udio ukupnog stanovništva izloženoga riziku u barem jednoj od ovih triju kategorija siromaštva ili socijalne isključenosti. Pritom se osobe koje se istovremeno mogu svrstati u više kategorija broje samo jednom. AROPE predstavlja ključan pokazatelj za praćenje ostvarivanja ciljeva EU-ovih strategija *Europa 2020* i *Europa 2030* (Održiva Europa do 2030. (European Commission, 2019)), vezanih uz siromaštvo. Pokazatelj AROPE 2021. djelomično je izmijenjen i prilagođen novim ciljevima strategije *Europa 2030*, u kontekstu koje su revidirani pokazatelji materijalne oskudice i niskog intenziteta rada (Eurostat, 2025b). Slijedi opis sastavnica mjere siromaštva ili socijalne isključenosti AROPE.

(a) Pokazatelj rizika od siromaštva (engl. *at risk of poverty* – AROP) mjeri financijsko ili relativno siromaštvo, pri čemu se uzima u obzir raspoloživi dohodak kućanstava, veličina i struktura kućanstava te raspodjela dohotka u populaciji. Prema metodologiji EU-SILC prvo se izračunava bruto dohodak kućanstava, koji obuhvaća sve izvore dohotka, uključujući mirovine i socijalne naknade (Eurostat, 2025b). Ukupan raspoloživi dohodak dobiva se oduzimanjem socijalnih doprinosa te poreza na dohodak i imovinu. Potom se uzimaju u obzir veličina i struktura kućanstva (prema prilagođenoj OECD-ovoj skali ekvivalencije) pri izračunu ekvivalentnoga raspoloživog dohotka koji se uspoređuje s pragom siromaštva. Prema definiciji Eurostata, prag siromaštva određuje se na razini 60% nacionalne medijalne vrijednosti ekvivalentnoga raspoloživog dohotka. Ova razina raspoloživog dohotka smatra se nužnom za dostojanstven životni standard (European Commission, 2021: 176). Stopa rizika od siromaštva prikazuje udio osoba u ukupnom stanovništvu suočen s rizikom od siromaštva nakon socijalnih transfera. Stopa dugoročnog siromaštva (engl. *persistent at-risk-of-poverty rate*) mjeri udio stanovništva s ekvivalentnim raspoloživim neto dohotkom ispod praga siromaštva za tekuću godinu te u barem dvjema od triju prethodnih godina. Osobe čiji je raspoloživi dohodak manji od praga siromaštva izložene su riziku od siromaštva, ali ne nužno i riziku materijalne oskudice (European Commission, 2021: 90).

(b) Pokazatelj teške materijalne oskudice ili deprivacije mjera je ekstremnog siromaštva. Osoba se nalazi u situaciji materijalne oskudice ako nije u mogućnosti priuštiti si osnovne potrepštine, usluge ili društvene aktivnosti, koje se smatraju nužnima ili koje većina ljudi smatra poželjnim za primjeren životni standard, isključivo zbog financijske nemogućnosti i nedostatka sredstava. Osobe su izložene riziku materijalne deprivacije samo u slučaju prisilne nemogućnosti. Pokazatelj materijalne oskudice, prema strategiji *Europa 2020*, obuhvaćao je 9 stavki, a 2021. proširen je dodatnim stavkama u skladu sa strategijom *Europa 2030* u novi pokazatelj teške materijalne i socijalne oskudice. Tablica 1 nudi usporedbu starih i novih stavaka koje ulaze u izračun pokazatelja.

Tablica 1. Usporedba definicija pokazatelja rizika od materijalne i socijalne oskudice

Europa 2020	Europa 2030 (od 2021.)
• nemogućnost pravodobnog plaćanja stanarine, računa za režije ili kredita • nemogućnost da se priušti primjereno grijanje doma • nemogućnost podmirivanja neočekivanih financijskih troškova • nemogućnost da se priušti obrok koji sadrži meso, piletinu, ribu ili proteinski obrok svaki drugi dan • nemogućnost da se priušti tjedan dana godišnjeg odmora izvan kuće • nemogućnost da se priušti osobni automobil • nemogućnost da se priušti stroj za pranje rublja • nemogućnost da se priušti televizor u boji • nemogućnost kućanstva da se priušti telefon (uključujući mobilni telefon)	Na razini kućanstva: • nemogućnost pravodobnog plaćanja stanarine, računa za režije ili kredita • nemogućnost da se priušti primjereno grijanje doma • nemogućnost podmirivanja neočekivanih financijskih troškova • nemogućnost da se priušti obrok koji sadrži meso, piletinu, ribu ili proteinski obrok svaki drugi dan • nemogućnost da se priušti tjedan dana godišnjeg odmora izvan kuće • nemogućnost da se priušti osobni automobil • nemogućnost zamjene starog namještaja Na individualnoj razini: • nemogućnost pristupa internetskoj vezi • nemogućnost da se dotrajala odjeća zamijeni novom • nemogućnost da se priušti prikladna obuća (dva para prikladne obuće) • nemogućnost da se potroši manji novčani iznos za sebe svaki tjedan • nemogućnost redovitog bavljenja slobodnim aktivnostima • nemogućnost okupljanja s obitelji ili prijateljima barem jednom mjesečno uz obrok ili piće

Izvor: Eurostat (2025b), DZS (2024), European Commission (2021).

Izloženost riziku materijalne oskudice podrazumijeva prisilnu nemogućnost kućanstava (osoba) da si priušte izdatke za najmanje tri od devet navedenih izdataka (stara definicija) ili najmanje pet od trinaest navedenih izdataka (nova definicija). Izloženost riziku teške materijalne oskudice podrazumijeva da kućanstva (osobe) ne mogu priuštiti najmanje četiri od devet navedenih izdataka (stara definicija) ili najmanje sedam od trinaest navedenih izdataka (nova definicija). Za razliku od mjere relativnog siromaštva, koja ovisi o uvjetima u različitim zemljama (medijalnoj vrijednosti nacionalnoga ekvivalentnog raspoloživog dohotka), mjera materijalne i socijalne oskudice definirana je na isti način u svim zemljama EU-a. Sve stavke u pokazatelju materijalne oskudice imaju istu težinu (European Commission, 2021: 177).

Tablica 2. Usporedba definicija pokazatelja niskog intenziteta rada

Stara definicija (Europa 2020)	Nova definicija (Europa 2030)
Obuhvaćene su osobe stare 0 – 59 godina u kućanstvima u kojima su odrasli članovi u dobi 18 – 59 godina (ne uključujući studente stare 18 – 24 godine) odradili jednako ili manje od 20% svojega ukupnog radnog potencijala u prethodnoj godini (12 mjeseci).	Obuhvaćene su osobe stare 0 – 64 godine u kućanstvima u kojima su odrasli članovi u dobi 18 – 64 godine (ne uključujući studente stare 18 – 24 godine i osobe koje su u mirovini ili primaju mirovinu, uz izuzetak obiteljske mirovine) radili jednako ili manje od 20% svojega ukupnog radnog potencijala u prethodnoj godini (12 mjeseci). Obuhvaćeni su i radno neaktivni pojedinci stari 60 – 64 godine koji žive u kućanstvima u kojima su mirovine (uz iznimku obiteljskih mirovina) glavni izvor prihoda.

Izvor: European Commission (2021), Eurostat (2025b).

(c) Pokazatelj vrlo niskog intenziteta rada kazuje koliko osoba živi u kućanstvima u kojima su odrasli članovi kućanstva bez zaposlenja ili gotovo bez zaposlenja. Pojedinci u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada, osobito pojedinci s invaliditetom, izloženi su znatno većem riziku od siromaštva i socijalne isključenosti zbog ovisnosti o socijalnim transferima kao glavnom izvoru prihoda (European Commission, 2021: 82). Ovim pokazateljem nastoji se obuhvatiti isključenost s tržišta rada. Intenzitet rada definira se kao omjer ukupnog broja mjeseci tijekom kojih su odrasli članovi kućanstva radili u prethodnih 12 mjeseci i ukupnog broja mjeseci u kojima su teoretski mogli raditi u istom periodu (ukupni radni potencijal). Isti intenzitet rada pripisuje se svim članovima kućanstva, uključujući osobe mlađe od 18 godina. Intenzitet rada mjeri se na ljestvici od 0 (nitko od odraslih osoba ne radi u kućanstvu) do 1 (sve odrasle osobe u kućanstvu rade), pri čemu je prag vrlo niskog intenziteta rada postavljen na 0,2. Vrlo niski intenzitet rada znači da su u nekom kućanstvu odrasle osobe radile

jednako ili manje od 20% svojega ukupnog radnog potencijala u prethodnoj godini (European Commission, 2021: 174). Stopa vrlo niskog intenziteta rada mjeri udio ukupnog stanovništva koji živi u kućanstvima u kojima su odrasli članovi kućanstva odradili jednako ili manje od 20% svojega ukupnog radnog potencijala u prethodnoj godini. Prema Eurostatovoj definiciji, kućanstva čiji su jedini članovi osobe mlađe od 18 godina, studenti mlađi od 25 godina ili osobe starije od 65 godina isključene su iz izračuna ovog pokazatelja. U 2021. ovaj je pokazatelj prilagođen novim strateškim ciljevima EU-a za 2030. Tablica 2 nudi usporedbu.

Poslije definicije siromaštva mjere AROPE i njezinih potpokazatelja u nastavku analiziramo podatke Eurostata o siromaštvu osoba s invaliditetom, za svaku od pojedinih kategorija.

3.2. Pokazatelj rizika od siromaštva

U ovom dijelu prikazani su podaci Eurostata o riziku od siromaštva (AROP) za zemlje EU-a, kao i kretanje stope rizika od siromaštva u Hrvatskoj u razdoblju 2014. – 2023.

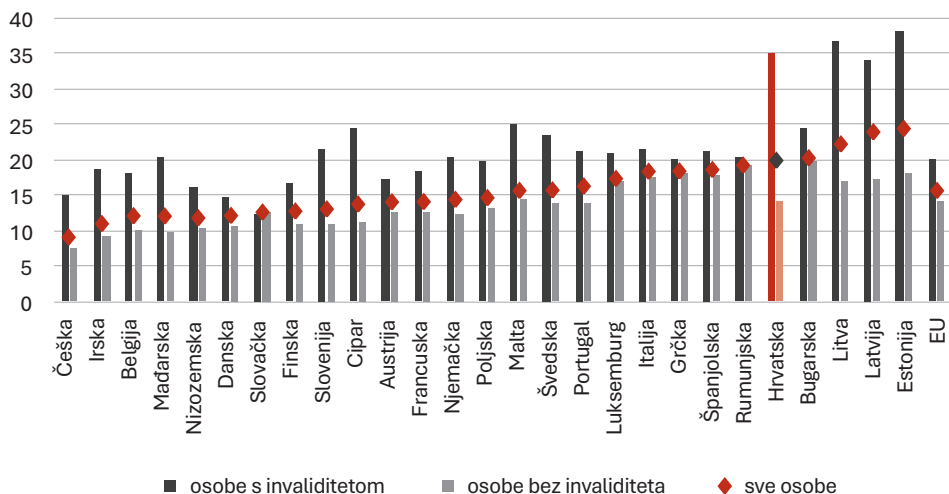
Grafikon 1a prikazuje stope rizika od siromaštva za zemlje EU-a u 2023. Riziku od siromaštva bilo je izloženo 14,1% osoba bez invaliditeta i 20,1% osoba s invaliditetom. Udio osoba s invaliditetom izloženih riziku siromaštva relativno je nizak u Slovačkoj (12,4%), Danskoj (14,7%) i Češkoj (14,9%). Stopa rizika za osobe s invaliditetom najviša je u Baltičkim državama i Hrvatskoj. U Hrvatskoj je 34,9% osoba s invaliditetom i 13,9% osoba bez invaliditeta bilo izloženo riziku od siromaštva. Stopa rizika za osobe s invaliditetom bila je viša samo u Estoniji (37,9%) i Litvi (36,6%), dok je Latvija na približno istoj razini. U svim zemljama EU-a, osim u Slovačkoj, udio osoba suočenih s rizikom od siromaštva veći je nego udio osoba bez invaliditeta. Na razini EU-a razlika između stopa za osobe s invaliditetom i bez njega iznosi šest postotnih bodova. Najmanje razlike zabilježene su u Slovačkoj, Grčkoj i Rumunjskoj. Izuzev Švedske i Irske, u zemljama zapadne Europe razlika u stopama rizika za osobe s invaliditetom i bez njega kreće se u rasponu od 4 do 8 postotnih bodova. Najveća razlika zabilježena je u Hrvatskoj (21 postotni bod), a slijede Baltičke države (17 do 19 postotnih bodova).

Grafikon 1b pokazuje da se stopa rizika od siromaštva povećava s težinom invaliditeta. Iznimke su Bugarska i Malta, kod kojih se opaža viša stopa za osobe s blažim invaliditetom, te Belgija, Italija i Luksemburg, kod kojih su stope podjednake. Na razini EU-a razlika u stopama siromaštva za osobe s težim i blažim invaliditetom iznosi oko 4 postotna boda. Hrvatska znatno odstupa od prosjeka EU-a jer razlika

između stopa za osobe s težim invaliditetom (44,4%) za 13 postotnih bodova nadilazi stopu za osobe s blažim invaliditetom (31,5%). Ova je razlika veća samo u Estoniji (14 postotnih bodova), dok je Latvija na približno istoj razini.

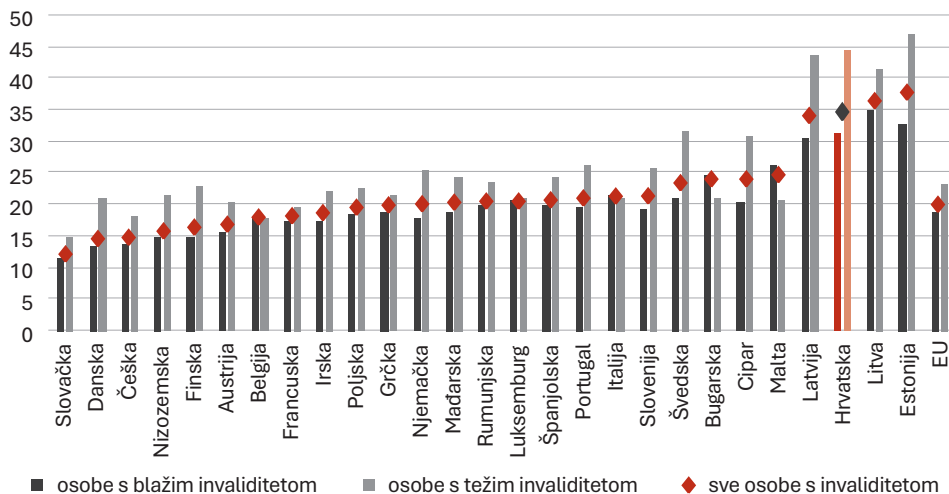
Grafikon 1. Rizik od siromaštva u zemljama EU-a u 2023. (%)

(a) Osobe s invaliditetom, osobe bez invaliditeta i sve osobe



Izvor: Eurostat (2025c).

(b) Osobe s blažim invaliditetom, težim invaliditetom i sve osobe s invaliditetom



Izvor: Eurostat (2025c).

Tablica 3 prikazuje kretanje stope rizika od siromaštva u Hrvatskoj u razdoblju 2014. – 2023. Stopa rizika za sve osobe bila je relativno stabilna, dok se udio osoba bez invaliditeta izloženih riziku od siromaštva blago smanjivao (ukupno za 3 postotna boda). Nasuprot tome, udio osoba s invaliditetom izloženih riziku od siromaštva stalno se povećavao (ukupno za 10 postotnih bodova). Udio osoba s težim invaliditetom izloženih riziku od siromaštva također je bilježio stalni porast tijekom čitavog razdoblja, i to u znatno većem opsegu (ukupno za 15 postotnih bodova) nego za osobe s blažim invaliditetom (ukupno za 8 postotnih bodova). Kao posljedica takvih kretanja, udio osoba s težim invaliditetom izloženih riziku siromaštva 2014. bio je 1,5 puta veći nego udio osoba bez invaliditeta, dok je u 2023. bio tri puta veći.

Tablica 3. Stopa rizika od siromaštva u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.	19,2	16,8	25,3	23,5	30,1
2015.	20,0	15,5	28,5	25,4	35,4
2016.	19,6	15,7	27,7	24,9	34,5
2017.	19,7	15,2	29,0	25,0	38,2
2018.	19,4	14,3	29,5	26,1	37,3
2019.	18,7	12,8	30,0	26,3	38,2
2020.	18,7	12,6	31,4	27,2	41,4
2021.	19,8	14,1	31,8	27,3	43,5
2022.	18,7	12,4	32,7	29,3	42,0
2023.	20,0	13,9	34,9	31,5	44,4

Izvor: Eurostat (2025c).

Kako objasniti tako nepovoljne ishode za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta? Nažalost, Eurostat ne pruža dodatne informacije na temelju kojih bismo došli do nekih obrazloženja. Stoga se za Hrvatsku koristimo vlastitim rezultatima dobivenim s pomoću EUROMOD-a, mikrosimulacijskog modela poreza i socijalnih naknada za zemlje EU-a (Urban i Bezeredi, 2024), koji se također zasniva na podacima EU-SILC-a. S pomoću tih podataka razmatraju se dobna i dohodovna struktura osoba s invaliditetom i bez invaliditeta, a uvodi se alternativni pokazatelj siromaštva, stopa jaza siromaštva. Tablica 4 pokazuje kako se u razdoblju 2014. – 2023. stanovništvo u dobi iznad 16 godina znatno smanjilo, ali se postotak osoba s invaliditetom u ukupnoj populaciji zadržao na oko 28%. Od svih osoba s invaliditetom

otprilike četvrtina ih ima teži invaliditet. Najviše je onih u „trećoj dobi”: u 2014. činili su 48% svih osoba s invaliditetom, a taj se postotak povećao na 59% u 2023. Osobe starije od 65 godina predstavljaju i gotovo dvije trećine osoba s težim invaliditetom.

Tablica 4. Broj osoba s invaliditetom i bez invaliditeta prema dobnim skupinama u 2014. i 2023. u Hrvatskoj (u tisućama)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.					
16 – 30 godina	741	713	28	21	7
30 – 50 godina	1.168	1.007	160	129	32
50 – 65 godina	899	564	335	273	63
iznad 65 godina	737	251	486	323	163
ukupno	3.545	2.535	1.010	745	264
2023.					
16 – 30 godina	562	538	24	14	10
30 – 50 godina	979	884	95	69	26
50 – 65 godina	790	539	251	202	48
iznad 65 godina	824	290	534	377	157
ukupno	3.155	2.251	904	662	242

Izvor: Izračun autora s pomoću EUROMOD-a.

Tablica 5 prikazuje prosječni raspoloživi dohodak po članu kućanstva i prema vrstama dohotka. Promotrimo prvo dio (a), koji se odnosi na cjelokupnu populaciju. Ukupni prosječni dohodak po članu kućanstva za osobe s invaliditetom bio je u 2014. 4% niži nego za osobe bez invaliditeta. No u 2023. ta razlika se povećala na 14%. Promatrano razdoblje obilježio je snažan rast svih vrsta dohotka, no privatni dohoci (među kojima je najvažnija plaća) rasli su po većim stopama nego dohodak od mirovine.⁴ Stoga su se kućanstva kod kojih je mirovina glavni izvor dohotka tijekom godina pomicala na dohodovnoj ljestvici prema dolje u odnosu na kućanstva koja pretežit dio dohotka ostvaruju od privatnih dohodaka. Za osobe starije od 65 godina mirovina je glavni izvor dohotka, pa zbog prethodno navedenih razloga te

⁴ Kategorija privatnih dohodaka obuhvaća dohodak od plaće, samostalnih djelatnosti, kapitala, imovine, mirovine iz privatnih fondova te neto transfere od osoba iz drugih kućanstava. Pod naknadama s cenzusom (bez cenzusa) misli se na socijalne naknade s provjerom (bez provjere) materijalnog stanja.

osobe bilježe porast rizika od siromaštva. Osobe iz te dobne skupine ujedno su češće pogođene invaliditetom, a konačni ishod rastuće su stope rizika od siromaštva za osobe s invaliditetom, što je već prikazano u tablici 3.

Potrebno je istaknuti da se ovdje radi o većim ili manjim relativnim promjenama za različite skupine stanovnika. Pritom se ne smije zanemariti da su svim skupinama u prosjeku rasli dohoci, pa tako i osobama s invaliditetom. Ako se promatraju samo osobe ispod granice siromaštva, može se uočiti da osobe s invaliditetom imaju veći prosječni dohodak po članu kućanstva nego osobe bez invaliditeta.⁵ Nadalje, dohodak je za sve promatrane podskupine siromašnih značajno porastao između 2014. i 2023.: 90% za osobe bez invaliditeta i osobe s blažim invaliditetom, odnosno 78% za osobe s težim invaliditetom.

Tablica 5. Prosječni raspoloživi dohodak po članu kućanstva u 2014. i 2023. u Hrvatskoj (u eurima)

(a) Cjelokupna populacija

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.					
privatni dohoci	2.600	2.941	1.509	1.663	1.072
mirovina	1.035	718	2.048	2.004	2.173
naknade s censusom	85	93	60	56	72
naknade bez censusa	124	124	126	117	151
ukupno	3.844	3.876	3.743	3.840	3.468
2023.					
privatni dohoci	5.207	6.027	2.647	2.942	1.838
mirovina	1.537	1.005	3.198	3.185	3.232
naknade s censusom	122	94	209	187	268
naknade bez censusa	181	168	221	177	341
ukupno	7.047	7.294	6.275	6.491	5.679

⁵ Siromašne osobe s invaliditetom u većem su postotku starije osobe, čiji je glavni izvor dohotka mirovina. Nasuprot tome, među siromašnim osobama bez invaliditeta veći je postotak mlađih osoba, koje se oslanjaju na naknade socijalne skrbi (primjerice, zajamčena minimalna naknada). Jedan je od razloga da siromašne osobe s invaliditetom imaju veći dohodak od osoba bez invaliditeta to što su tipični iznosi mirovine nešto veći od iznosa naknada socijalne skrbi. Također osobe s invaliditetom primaju dodatne naknade za invaliditet.

(b) Osobe u riziku od siromaštva

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.					
privatni dohoci	537	678	253	296	162
mirovina	709	414	1.306	1.226	1.480
naknade s cenzusom	225	263	148	151	142
naknade bez cenzusa	106	100	120	122	116
ukupno	1.577	1.455	1.827	1.795	1.900
2023.					
privatni dohoci	956	1.361	424	469	334
mirovina	1.642	1.004	2.479	2.533	2.369
naknade s cenzusom	246	242	252	213	330
naknade bez cenzusa	198	164	243	188	353
ukupno	3.042	2.771	3.398	3.403	3.386

Izvor: Izračun autora s pomoću EUROMOD-a.

Stopa rizika od siromaštva (tablica 3) najčešće je korišteni pokazatelj siromaštva, a dobiva se kao udio broja osoba s dohotkom ispod granice siromaštva u ukupnom stanovništvu. No ovaj pokazatelj ne govori *koliko* su siromašne osobe u riziku od siromaštva. Zamislimo da je granica siromaštva 500 eura mjesečno; dohodak osobe A iznosi 50 eura, a osobe B jednak je 450 eura. Zacijelo te dvije osobe nisu jednako siromašne: jaz siromaštva, odnosno udaljenost do granice siromaštva, za osobu A iznosi velikih 450 eura, a za osobu B tek 50 eura. Ako se za sve siromašne osobe izračuna prosječni jaz, dobiva se stopa jaza siromaštva, pokazatelj koji se često koristi u analizi siromaštva. Za Hrvatsku u razdoblju 2014. – 2023. stopa jaza siromaštva kreće se između 28 i 30% (tablica 6). Za osobe s invaliditetom stopa je tek nešto viša, što znači da osobe s invaliditetom *nisu puno siromašnije* nego osobe bez invaliditeta.⁶ U osoba s težim invaliditetom uočava se trend rasta stope

⁶ Ovaj rezultat može se objasniti kao posljedica dvaju čimbenika koji su razmatrani. Prvi je čimbenik udio siromašnih u ukupnom broju osoba (odnosno stopa rizika od siromaštva; tablica 3), a drugi je čimbenik prosječni dohodak siromašnih osoba (tablica 5). Za osobe s invaliditetom znatno je veća stopa rizika od siromaštva, ali one istodobno imaju veći prosječni dohodak od siromašnih osoba bez invaliditeta. Zbog toga je, kao posljedica zajedničkog djelovanja tih dvaju čimbenika, stopa jaza siromaštva tek umjereno viša nego u osoba bez invaliditeta.

jaza siromaštva, ali su razlike u odnosu na osobe bez invaliditeta puno manje nego u slučaju stope rizika od siromaštva.

Tablica 6. Stopa jaza siromaštva u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.	28,5	28,3	29,0	29,2	28,7
2015.	28,7	28,5	29,3	29,5	28,9
2016.	28,0	27,9	28,2	28,3	27,9
2017.	28,8	28,0	29,8	30,4	28,9
2018.	29,1	27,9	31,0	31,3	30,4
2019.	28,8	28,2	29,8	30,1	29,5
2020.	29,6	29,2	30,1	29,9	30,4
2021.	30,5	29,5	31,5	31,7	31,1
2022.	30,2	28,2	32,4	32,5	32,1
2023.	29,9	28,4	31,7	31,4	32,2

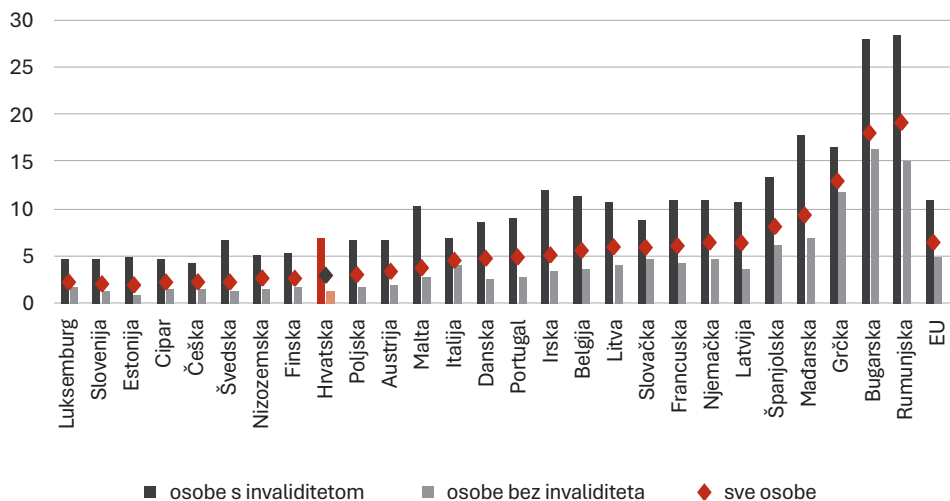
Izvor: Izračun autora s pomoću EUROMOD-a.

3.3. Pokazatelj teške materijalne i socijalne oskudice

Ovaj dio prikazuje podatke Eurostata o izloženosti riziku od teške materijalne i socijalne oskudice za zemlje EU-a, kao i kretanje stopa rizika za Hrvatsku od 2014. do 2023. Prikazani podaci odražavaju novu definiciju ovog pokazatelja (tablica 1).

Grafikon 2 prikazuje da je u 2023. na razini EU-a 11% osoba s invaliditetom (4,9% osoba bez invaliditeta) bilo izloženo riziku od teške materijalne oskudice. Udio osoba s invaliditetom izloženih riziku najviši je u Rumunjskoj (28,4%), Bugarskoj (28,1%) i Mađarskoj (17,9%). Ove zemlje znatno odstupaju od ostalih zemalja, za koje se udjeli kreću od 4-5% (Češka, Slovenija) do 12-13% (Španjolska, Irska). U Hrvatskoj je 6,9% osoba s invaliditetom suočeno s rizikom teške materijalne oskudice (1,4% osoba bez invaliditeta). Hrvatska se nalazi u skupini zemalja s relativno niskom stopom rizika za osobe s invaliditetom, a posebno za osobe bez invaliditeta. Gledajući susjedne zemlje, u Hrvatskoj je nešto više osoba s invaliditetom izloženo riziku nego u Sloveniji (4,7%) i znatno manje nego u Mađarskoj (17,9%). Hrvatska je, prema ovom pokazatelju, usporediva sa zemljama zapadne Europe. Isto vrijedi i za razliku u stopama rizika za osobe s invaliditetom i bez njega, koja u Hrvatskoj iznosi oko 5 postotnih bodova (prosjeak EU-a je oko 6 postotnih bodova).

Grafikon 2. Stopa izloženosti riziku od teške materijalne i socijalne oskudice u zemljama EU-a u 2023. (u %)



Izvor: Eurostat (2025d).

Tablica 7. Stopa izloženosti riziku od teške materijalne i socijalne oskudice u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.	10,5	8,4	15,6	14,2	19,6
2015.	8,4	5,4	13,8	12,4	17,1
2016.	7,4	4,5	13,3	11,5	17,6
2017.	7,2	3,9	13,8	11,4	19,1
2018.	6,1	3,4	11,4	9,6	15,8
2019.	4,8	2,3	9,7	7,9	13,6
2020.	4,7	2,2	9,8	7,3	15,7
2021.	3,7	1,8	7,8	5,3	14,1
2022.	4,1	2,2	8,1	6,4	12,7
2023.	3,0	1,4	6,9	5,2	11,8

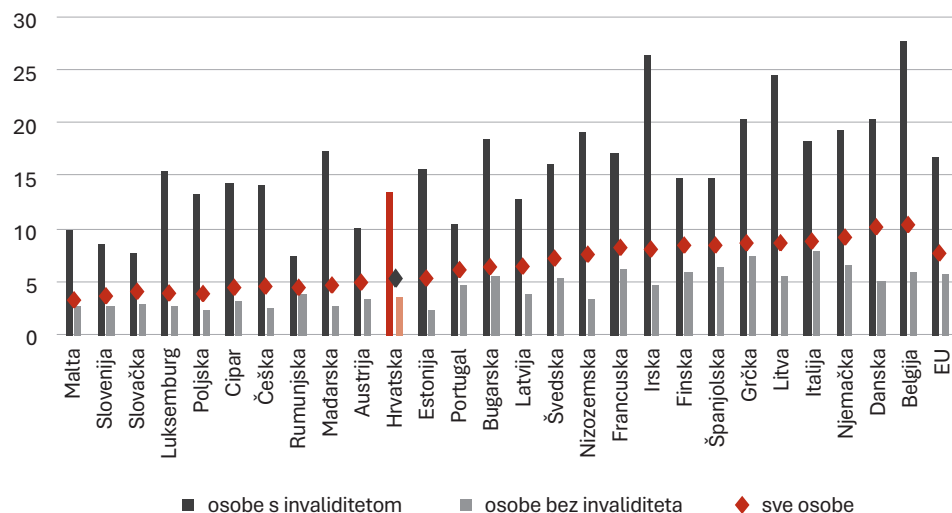
Izvor: Eurostat (2025d).

Gledajući kretanje stopa rizika od teške materijalne i socijalne oskudice u Hrvatskoj za razdoblje 2014. – 2023. (tablica 7), uočljiv je stalan napredak u smanjenju rizika od teške materijalne i socijalne oskudice za sve skupine osoba. Napredak je posebno uočljiv za osobe s blažim invaliditetom, čiji se udio izložen riziku smanjio s 14% na 5%. Iako se stalno smanjuje i gotovo se prepolovio u odnosu na 2014., udio osoba s težim invaliditetom izloženih ovom riziku i dalje je relativno visok, posebice u usporedbi s osobama bez invaliditeta. Svaka deseta osoba s težim invaliditetom i dalje je izložena riziku.

3.4. Pokazatelj vrlo niskog intenziteta rada

Ovaj dio prikazuje podatke Eurostata za pokazatelj vrlo niskog intenziteta rada za zemlje EU-a te kretanje stopa rizika za Hrvatsku u razdoblju 2014. – 2023.

Grafikon 3. Udio kućanstava s vrlo niskim intenzitetom rada u zemljama EU-a u 2023. (u %)



Izvor: Eurostat (2025e).

Grafikon 3 prikazuje udio kućanstava s vrlo niskim intenzitetom rada. U svim zemljama EU-a taj je udio znatno veći u osoba s invaliditetom nego u osoba bez invaliditeta. Na razini EU-a 16,7% osoba s invaliditetom te 5,7% osoba bez invaliditeta živjelo je u takvim kućanstvima. Najniži je udio osoba s invaliditetom u kućanstvima s niskim intenzitetom rada u Rumunjskoj (7,7%), Slovačkoj (7,6%) i Sloveniji (8,5%), a najviši u Belgiji (27,8%), Irskoj (26,5%) i Litvi (24,5%). Ostale zemlje kreću se od 10 do 20%. U Hrvatskoj je 13,5% osoba s invaliditetom te 3,6% osoba bez invaliditeta živjelo u kućanstvima s vrlo niskim radnim intenzitetom. Hrvatska se

ne razlikuje znatno od prosjeka EU-a. Usporedno sa Slovačkom i Slovenijom udio osoba s invaliditetom u ovim kućanstvima gotovo je dvostruko veći.

Tablica 8 prikazuje da se udio kućanstava s vrlo niskim intenzitetom rada u Hrvatskoj od 2014. kontinuirano smanjivao za kućanstva s osobama bez invaliditeta. Slično vrijedi i za osobe s blažim invaliditetom, ali iako u znatno manjem opsegu. Nasuprot tome, udio kućanstava s vrlo niskim radnim intenzitetom u kojima žive osobe s težim invaliditetom uglavnom se povećavao tijekom čitavog razdoblja, i to u znatnom opsegu. U 2023. gotovo 30% osoba s težim invaliditetom živjelo je u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada. Usporedno s 2014. ovaj udio gotovo se udvostručio. Razlika u odnosu na osobe bez invaliditeta i osobe s lakšim invaliditetom drastična je te iznosi više od 20 postotnih bodova.

Tablica 8. Udio kućanstava s vrlo niskim intenzitetom rada u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.	10,7	10,1	13,3	12,7	16,0
2015.	10,6	9,2	14,7	13,3	19,2
2016.	9,7	8,7	13,6	12,3	17,8
2017.	9,0	7,6	14,0	12,0	20,0
2018.	8,3	6,9	13,2	11,4	18,5
2019.	6,9	5,3	12,5	9,8	20,3
2020.	6,5	5,1	12,0	10,0	18,4
2021.	7,0	5,8	11,9	9,1	21,8
2022.	5,7	4,2	12,7	8,9	26,1
2023.	5,2	3,6	13,5	9,0	28,9

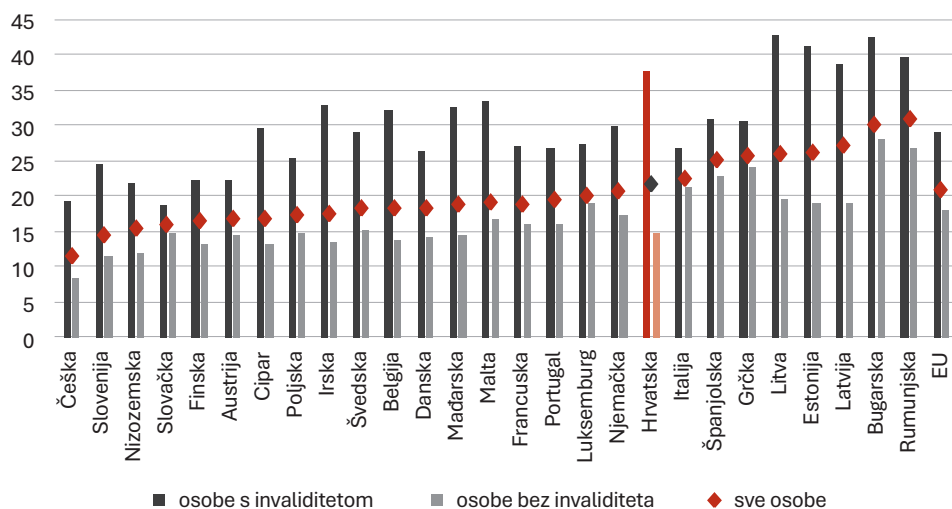
Izvor: Eurostat (2025e).

3.5. Ukupni pokazatelj siromaštva (AROPE)

U ovom dijelu prikazani su podaci za ukupnu stopu AROPE, koja objedinjuje pokazatelje relativnog siromaštva, teške materijalne i socijalne oskudice i vrlo niskog intenziteta rada u jedinstvenu stopu izloženosti riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u populaciji.

Grafikon 4 pokazuje da su u svim zemljama EU-a osobe s invaliditetom izložene znatno većem riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u odnosu na osobe bez invaliditeta. Na razini EU-a 28,8% osoba s invaliditetom bilo je izloženo riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, usporedno s 18% osoba bez invaliditeta. Stope AROPE za osobe s invaliditetom pritom se kreću od otprilike 18% (Slovačka, Češka) do više od 40% (Bugarska, Estonija, Litva). Usporedno, stope za osobe bez invaliditeta u većini zemalja ispod su 20%, a iznimke su Bugarska, Grčka i Španjolska.

Grafikon 4. Stopa izloženosti riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u zemljama EU-a u 2023. (u %)



Izvor: Eurostat (2025f).

U Hrvatskoj je 37,5% osoba s invaliditetom te oko 15% osoba bez invaliditeta bilo izloženo riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. Prema stopi AROPE za osobe s invaliditetom, Hrvatska se nalazi na vrhu ljestvice. Samo Bugarska, Estonija i Litva imaju više stope, dok su Latvija i Rumunjska na približno istoj razini. U Sloveniji je znatno manje osoba s invaliditetom izloženo ovom riziku (24%). Hrvatska se također ističe razlikom stopa za osobe s invaliditetom i one bez njega od 22,6 postotna boda, koja znatno odstupa od prosjeka EU-a (otprilike 10 postotnih bodova), a osobito od Slovačke (4 postotna boda). Razlika je veća samo u Litvi (23,1 postotna boda), dok je u Estoniji, Latviji i Irskoj neznatno niža. U zaključku, u Hrvatskoj je dvostruko veći rizik od siromaštva ili socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom nego za osobe bez invaliditeta.

Kretanje AROPE-a u Hrvatskoj (tablica 9) pokazuje da se od 2014. stope blago smanjuju za osobe bez invaliditeta, dok se stope za sve osobe s invaliditetom uglavnom povećavaju. Stopa AROPE za osobe s blažim invaliditetom relativno je stabilna. Najizraženije povećanje stope AROPE u odnosu na 2014. za osobe je s težim invaliditetom. U 2023. svaka druga osoba s težim invaliditetom suočena je s rizikom od siromaštva ili socijalne isključenosti. U odnosu na osobe bez invaliditeta, udio osoba s težim invaliditetom izložen ovom riziku trostruko je veći, što je znatno povećanje ovog jaza u odnosu na 2014.

Tablica 9. Stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

	Sve osobe	Osobe bez invaliditeta	Osobe s invaliditetom	Osobe s blažim invaliditetom	Osobe s težim invaliditetom
2014.	25,2	22,3	32,6	30,4	38,6
2015.	24,6	19,4	34,2	30,4	42,5
2016.	23,5	18,9	33,2	29,8	41,3
2017.	23,6	18,2	34,7	30,2	44,8
2018.	22,3	16,7	33,4	29,4	42,9
2019.	21,4	14,8	33,9	29,6	43,7
2020.	21,0	14,5	34,4	29,2	46,9
2021.	21,5	15,5	34,1	29,0	47,2
2022.	20,4	13,8	35,3	31,4	45,8
2023.	21,5	14,9	37,5	33,1	49,4

Izvor: Eurostat (2025f).

U nastavku ćemo analizirati stope rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti prema spolu i dobi. Prvo se prikazuju stope AROPE prema spolu za osobe bez invaliditeta, a zatim se one uspoređuju sa stopama za osobe s invaliditetom. Prema podacima iz 2023. (tablica 10a), u gotovo svim zemljama EU-a žene bez invaliditeta donekle su izložene riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti nego muškarci. Iznimku čini nekoliko zemalja, poput Nizozemske i Rumunjske, gdje su stope za žene i muškarce otprilike jednake, a u Slovačkoj i skandinavskim zemljama blago su niže za žene. Najviše stope za žene uočene su u Bugarskoj, Grčkoj i Rumunjskoj (više od 25%), no u tim zemljama stope su prilično visoke i za muškarce.

Tablica 10. Stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti, prema spolu i dobi, u zemljama EU-a u 2023. (u %)

(a) Osobe bez invaliditeta

	Prema spolu			Prema dobi		
	Muškarci	Žene	Razlika	16 – 64 godina	65 godina i više	Razlika
	(1)	(2)	(3) = (2) – (1)	(4)	(5)	(6) = (5) – (4)
Austrija	13,4	15,4	2,0	14,1	16,0	1,9
Belgija	12,6	15,1	2,5	13,3	16,1	2,8
Bugarska	26,4	29,6	3,2	26,6	33,3	6,7
Cipar	11,7	14,5	2,8	12,5	18,2	5,7
Češka	7,0	10,0	3,0	7,8	12,1	4,3
Danska	14,3	13,7	-0,6	15,0	10,3	-4,7
Estonija	18,0	19,8	1,8	15,0	40,4	25,4
Finska	13,4	13,1	-0,3	13,7	11,7	-2,0
Francuska	14,8	17,2	2,4	17,4	10,8	-6,6
Grčka	23,2	25,2	2,0	24,9	20,1	-4,8
Hrvatska	13,5	16,3	2,8	13,1	27,3	14,2
Irska	11,8	15,4	3,6	13,5	14,3	0,8
Italija	19,7	22,9	3,2	22,2	17,5	-4,7
Latvija	16,5	21,4	4,9	17,2	32,2	15,0
Litva	17,7	21,3	3,6	17,5	32,4	14,9
Luksemburg	17,3	20,7	3,4	20,4	10,0	-10,4
Mađarska	13,8	15,3	1,5	14,5	14,9	0,4
Malta	15,8	17,7	1,9	14,3	30,1	15,8
Nizozemska	11,6	12,1	0,5	11,8	12,1	0,3
Njemačka	16,4	18,2	1,8	17,5	16,2	-1,3
Poljska	13,7	15,6	1,9	14,4	16,4	2,0
Portugal	15,5	16,6	1,1	16,3	14,7	-1,6
Rumunjska	26,6	26,9	0,3	27,3	21,1	-6,2
Slovačka	15,0	14,6	-0,4	15,3	9,9	-5,4
Slovenija	11,2	12,3	1,1	10,8	15,7	4,9
Španjolska	21,5	23,9	2,4	23,5	18,2	-5,3
Švedska	15,2	15,0	-0,2	15,9	12,2	-3,7
EU	17,0	19,0	2,0	18,4	16,0	-2,4

(b) Osobe s invaliditetom

	Prema spolu			Prema dobi		
	Muškarci	Žene	Razlika	16 – 64 godina	65 godina i više	Razlika
	(1)	(2)	(3) = (2) – (1)	(4)	(5)	(6) = (5) – (4)
Austrija	20,2	23,8	3,6	23,9	19,1	-4,8
Belgija	34,9	29,9	-5,0	39,0	21,2	-17,8
Bugarska	39,8	44,1	4,3	45,3	40,8	-4,5
Cipar	26,8	32,4	5,6	29,2	30,3	1,1
Češka	15,0	22,8	7,8	21,4	17,6	-3,8
Danska	24,5	27,9	3,4	32,4	13,9	-18,5
Estonija	35,1	45,2	10,1	30,7	52,8	22,1
Finska	21,2	23,0	1,8	26,1	16,6	-9,5
Francuska	25,5	28,2	2,7	33,6	19,2	-14,4
Grčka	26,8	33,7	6,9	39,9	26,4	-13,5
Hrvatska	33,5	40,6	7,1	33,0	40,5	7,5
Irska	32,5	32,8	0,3	37,0	25,3	-11,7
Italija	25,6	27,5	1,9	35,4	21,7	-13,7
Latvija	34,4	41,0	6,6	31,4	46,4	15,0
Litva	37,5	46,3	8,8	40,1	44,9	4,8
Luksemburg	22,6	30,9	8,3	33,0	15,1	-17,9
Mađarska	30,8	33,4	2,6	39,8	26,7	-13,1
Malta	33,0	33,5	0,5	32,3	34,1	1,8
Nizozemska	23,6	20,8	-2,8	26,8	14,3	-12,5
Njemačka	29,3	30,3	1,0	35,0	24,3	-10,7
Poljska	24,3	26,4	2,1	28,8	22,7	-6,1
Portugal	25,5	27,5	2,0	29,6	23,8	-5,8
Rumunjska	36,0	41,6	5,6	44,5	36,2	-8,3
Slovačka	18,7	18,6	-0,1	21,0	16,0	-5,0
Slovenija	22,5	26,0	3,5	22,1	27,2	5,1
Španjolska	29,7	32,0	2,3	35,9	23,7	-12,2
Švedska	27,1	30,5	3,4	32,7	22,4	-10,3
EU	27,5	29,7	2,2	33,6	23,7	-9,9

Izvor: Eurostat (2025f).

Situacija je znatno drukčija u slučaju osoba s invaliditetom (tablica 10b). U svim zemljama EU-a, neovisno o spolu, stope rizika za osobe s invaliditetom znatno su više nego za osobe bez invaliditeta, a to smo već vidjeli u grafikonu 4. U većini zemalja žene s invaliditetom imaju veći rizik od siromaštva ili socijalne isključenosti nego muškarci s invaliditetom. Međutim, razlike između muškaraca i žena s invaliditetom u prosjeku su veće nego što je to slučaj za muškarce i žene bez invaliditeta. Primjerice, u Estoniji je ta razlika 10,1 postotnih bodova za osobe s invaliditetom, prema tek 1,8 postotnih bodova za osobe bez invaliditeta. No postoje iznimke. Primjerice, u Belgiji i Nizozemskoj žene s invaliditetom imaju značajno niže stope siromaštva od muškaraca, dok su u Irskoj, Malti i Slovačkoj stope podjednake. Najviše stope za žene s invaliditetom uočene su u Baltičkim državama te u Bugarskoj i Rumunjskoj (više od 40%). U Hrvatskoj je 40,6% žena s invaliditetom te 33,5% muškaraca s invaliditetom izloženo riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. Stopa za žene s invaliditetom u Hrvatskoj je među najvišima u EU-u. Hrvatska se ističe i razlikom između stopa muškaraca i žena (stopa za žene veća je za oko 7 postotnih bodova). Ova razlika izraženija je samo u Estoniji, Litvi i Luksemburgu. Češka i Grčka na približno su istoj razini. U Sloveniji je razlika dvostruko manja nego u Hrvatskoj, uza znatno niže stope za muškarce i žene.

Starije osobe bez invaliditeta izloženije su riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u usporedbi s mlađim osobama (tablica 10a). U Hrvatskoj je 27,3% starijih osoba odnosno 13,1% mlađih osoba bez invaliditeta izloženo ovom riziku. Stopa rizika za starije osobe u Hrvatskoj među najvišima je u EU-u, kao i razlika u odnosu na stopu rizika mlađih osoba. Gledajući stope rizika za osobe s invaliditetom (tablica 10b), situacija je gotovo suprotna. U ovom slučaju, u 20 zemalja EU-a starije osobe s invaliditetom manje su izložene riziku od mlađih osoba. Pritom se razlike kreću od otprilike 4,5 postotnih bodova (Bugarska) do više od 17 postotnih bodova (Belgija, Luksemburg, Danska). U Bugarskoj su obje stope vrlo visoke. Zanimljivo je primijetiti da je u većini zemalja zapadne Europe rizik za mlađe osobe s invaliditetom vrlo visok u odnosu na starije osobe s invaliditetom, što upućuje na kvalitetne mirovinske sustave, ali i nedostatke u socijalnoj zaštiti mlađih osoba s invaliditetom.

Hrvatska i Slovenija nalaze se u skupini zemalja u kojima su starije osobe s invaliditetom izloženije riziku nego mlađe osobe s invaliditetom. U Hrvatskoj je 40,5% starijih osoba s invaliditetom (33,5% mlađih osoba s invaliditetom) izloženo riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. Stopa rizika za starije osobe s invaliditetom u Hrvatskoj je među najvišima u zemljama EU-a te su više stope zabilježene samo u Baltičkim državama i Bugarskoj. Stope rizika za mlađe osobe s invaliditetom, iako relativno visoke, ne odstupaju znatno od prosjeka EU-a. U Sloveniji su stope rizika za obje dobne skupine znatno niže nego u Hrvatskoj.

Tablica 11. Stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti, prema spolu i dobi, u Hrvatskoj (u %, 2014. – 2023.)

(a) Osobe bez invaliditeta

	Prema spolu			Prema dobi		
	Muškarci	Žene	Razlika	16 – 64 godina	65 godina i više	Razlika
	(1)	(2)	(3) = (2) – (1)	(4)	(5)	(6) = (5) – (4)
2014.	22,2	22,3	0,1	22,6	18,9	-3,7
2015.	19,1	19,7	0,6	19,7	16,8	-2,9
2016.	18,5	19,4	0,9	19,1	17,9	-1,2
2017.	17,5	18,9	1,4	18,1	20,0	1,9
2018.	15,9	17,6	1,7	16,3	20,5	4,2
2019.	14,6	15,1	0,5	14,1	21,5	7,4
2020.	13,5	15,5	2,0	13,7	21,7	8,0
2021.	13,8	17,3	3,5	14,5	23,5	9,0
2022.	12,5	15,2	2,7	12,5	23,4	10,9
2023.	13,5	16,3	2,8	13,1	27,3	14,2

(b) Osobe s invaliditetom

	Prema spolu			Prema dobi		
	Muškarci	Žene	Razlika	16 – 64 godina	65 godina i više	Razlika
	(1)	(2)	(3) = (2) – (1)	(4)	(5)	(6) = (5) – (4)
2014.	30,8	33,9	3,1	33,2	31,9	-1,3
2015.	32,5	35,5	3,0	34,1	34,2	0,1
2016.	31,9	34,2	2,3	33,1	33,3	0,2
2017.	33,3	35,7	2,4	34,0	35,3	1,3
2018.	31,0	35,4	4,4	32,4	34,5	2,1
2019.	31,0	36,4	5,4	31,7	36,2	4,5
2020.	31,8	36,5	4,7	31,5	37,0	5,5
2021.	31,3	36,4	5,1	29,9	37,8	7,9
2022.	31,2	38,6	7,4	30,8	38,5	7,7
2023.	33,5	40,6	7,1	33,0	40,5	7,5

Izvor: Eurostat (2025f).

Na temelju podataka iz 2023. (tablica 10) uočljivo je da su u Hrvatskoj žene s invaliditetom i starije osobe izložene znatno većem riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u usporedbi s ostatkom populacije. Kretanje ovih stopa u razdoblju 2014. – 2023. (tablica 11) ukazuje na to da su se stope rizika za muškarce i žene bez invaliditeta smanjile u odnosu na 2014. Pritom je smanjenje za muškarce bilo izraženije, zbog čega je blago produbljen jaz u izloženosti riziku između muškaraca i žena. Nasuprot tome, stope rizika za muškarce i žene s invaliditetom stalno su se povećavale od 2014., a pritom je povećanje stope rizika za žene s invaliditetom bilo znatno izraženije (ukupno za 7 postotnih bodova). Stoga se znatno produbio jaz između muškaraca i žena s invaliditetom. Konkretnije, razlika u postotnim bodovima između stopa siromaštva muškaraca i žena s invaliditetom udvostručila se od 2014.

Gledajući kretanje stopa rizika prema dobi u razdoblju 2014. – 2023., uočava se da su se stope siromaštva mladih osoba bez invaliditeta znatno smanjile u odnosu na 2014. Međutim, stope rizika za starije osobe kontinuirano su se povećavale od 2014. Sukladno se i produbljivao jaz u izloženosti riziku između mladih i starijih osoba. Stopa rizika za mlade osobe s invaliditetom, unatoč razdobljima blažih smanjenja, ostala je relativno stabilna od 2014. Rizik za starije osobe s invaliditetom stalno se povećavao (ukupno za oko 10 postotnih bodova). Jaz u izloženosti riziku između mladih i starijih osoba, s invaliditetom i bez njega, produbljivao se tijekom čitavog razdoblja. Starije osobe u Hrvatskoj postaju sve izloženije riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, a invaliditet drastično povećava ovaj rizik.

Tablice 9 i 11 prikazuju dva oprečna trenda u Hrvatskoj. Od 2014. stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti kontinuirano se smanjuje za osobe bez invaliditeta, uz iznimku starijih osoba. Stopa rizika istovremeno se povećava za osobe s invaliditetom, a osobito za osobe s težim invaliditetom, starije osobe i žene s invaliditetom. Stopa rizika za mlade osobe s invaliditetom ostaje na približno istoj, relativno visokoj, razini od 2014. Kako objasniti uočene razlike u kretanju stope AROPE za osobe s invaliditetom i bez njega?

Eurostatovi podaci ne mogu ponuditi definitivan odgovor na ovo pitanje, no ipak upućuju na moguća objašnjenja negativnih trendova za osobe s invaliditetom. Osnovno objašnjenje proizlazi iz uvida da, unatoč raznim oblicima socijalne potpore, osobe s invaliditetom u Hrvatskoj i svim zemljama EU-a ostaju izložene većem riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti nego osobe bez invaliditeta. Veći rizik proizlazi iz niza čimbenika povezanih s invaliditetom, posljedica kojih su ograničene mogućnosti osoba s invaliditetom, npr. na tržištu rada, a očituje se dvjema dimenzijama: smanjenom mogućnošću ostvarivanja odgovarajućeg dohotka i preprekama

u pretvaranju raspoloživog dohotka u životni standard usporediv sa standardom osoba bez invaliditeta. Uočeni negativni trendovi sugeriraju da je veća ranjivost osoba s invaliditetom povezana s težinom invaliditeta. Situaciju nadalje otežavaju visoki troškovi života s invaliditetom, često neadekvatno kompenzirani postojećim socijalnim naknadama i uslugama. Veća ranjivost osoba s invaliditetom bitan je čimbenik, ali samostalno ne objašnjava razlike u kretanju stopa AROPE u Hrvatskoj za osobe s invaliditetom i bez njega niti zašto su žene i starije osobe s invaliditetom posebno ranjive skupine.

Prethodna analiza sugerira da su pokazatelji rizika od siromaštva i vrlo niskog intenziteta rada ključni za objašnjenje kretanja stope AROPE u Hrvatskoj od 2014. Naime, stopa rizika od teške materijalne oskudice kontinuirano se i značajno smanjuje za osobe s invaliditetom i bez njega iako rizik za osobe s težim invaliditetom ostaje relativno visok. No kretanje stopa drugih dvaju pokazatelja jasno pokazuje oprečne trendove za osobe s invaliditetom i bez njega, i to:

- Stopa rizika od siromaštva blago se smanjuje za osobe bez invaliditeta, ali se stalno povećava za osobe s invaliditetom, osobito za osobe s težim invaliditetom (tablica 3).
- Udio osoba bez invaliditeta u kućanstvima s vrlo niskim intenzitetom rada smanjio se (s 10,1% na 3,6%), u manjoj mjeri i udio osoba s blažim invaliditetom (s 12,7% na 9%). No udio osoba s težim invaliditetom drastično se povećao (sa 16% na 28,9%) (tablica 8).

Objašnjenje kretanja stope rizika od siromaštva za osobe s invaliditetom i bez njega, odnosno nepovoljnih ishoda za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta, ponuđeno je u dijelu 3.2. na temelju vlastitih izračuna s pomoću EUROMOD-a (tablice 4 do 6). Budući da je ukupna stopa AROPE pod snažnim utjecajem pokazatelja rizika od siromaštva, ponuđeno objašnjenje također objašnjava oprečna kretanja stopa AROPE za osobe s invaliditetom i bez njega. Sljedeći odlomak osvrće se na to kako kretanje pokazatelja vrlo niskog intenziteta rada može objasniti razlike u kretanju stope AROPE za osobe s invaliditetom i bez njega u Hrvatskoj. Prema ovom pokazatelju, Hrvatska ne odstupa značajno od prosjeka EU-a, razlika u stopi rizika za osobe s invaliditetom i bez njega i dalje je relativno velika, posebice u slučaju osoba s težim invaliditetom.

Nezaposlenost osoba s invaliditetom, a osobito dugotrajna nezaposlenost u kombinaciji s neodgovarajućom socijalnom potporom, znatno doprinosi njihovu riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. Ograničene mogućnosti na tržištu rada značajno utječu na visinu raspoloživog dohotka, a niža razina raspoloživog dohotka

negativno utječe na druge pokazatelje i ukupnu stopu AROPE. Analiza na temelju vlastitih izračuna s pomoću EUROMOD-a (tablice 4 do 6) pokazuje da u 2023. osobe s invaliditetom ostvaruju 14% niži prosječni dohodak po članu kućanstva nego osobe bez invaliditeta. Nadalje, u razdoblju 2014. – 2023. privatni dohoci i plaće rasli su po većim stopama nego dohodak od mirovine. Europska komisija (2025: 10) također ističe probleme neadekvatnih naknada za nezaposlenost, slabiji učinak socijalnih transfera (isključujući mirovine) na smanjenje siromaštva u Hrvatskoj i relativno niske mirovine. Ovi su uvidi važan čimbenik u objašnjenju porasta rizika od siromaštva i posljedično stope AROPE za osobe s invaliditetom u odnosu na osobe bez invaliditeta, posebice za starije osobe s invaliditetom (tablica 11b).

Objašnjenje za nepovoljne stope AROPE za žene s invaliditetom u Hrvatskoj slijedi uvide iz stručne literature prema kojima su žene s invaliditetom često u nepovoljnijem položaju od muškaraca jer mogu biti diskriminirane na temelju invaliditeta i spola, što dodatno ograničava njihov pristup tržištu rada i doprinosi postojećim rodnim nejednakostima. Ovi su problemi prisutni u svim zemljama EU-a i Hrvatskoj, kao što Nacionalna razvojna strategija RH do 2030. ističe. Nadalje, ograničena dostupnost dugotrajne skrbi i nedostatan pristup skrbi u kućanstvu i skrbi u zajednici nerazmjerno opterećuju neformalne skrbnike, osobito žene koje stoga rjeđe rade ili traže zaposlenje. Žene češće ostaju izvan radne snage kako bi se brinule za članove kućanstva s invaliditetom i stoga su izloženije riziku od siromaštva, što je detaljnije opisano u poglavlju o neformalnim i formalnim pružateljima dugotrajne skrbi u ovoj knjizi. Iako nije nužno povezan s porastom stope AROPE za žene s invaliditetom, ovaj uvid pokazuje da invaliditet utječe i na osobe bez invaliditeta, a osobito na žene.

Osobe bez invaliditeta suočene su s manjim preprekama u svakodnevnom životu, osobito u pristupu tržištu rada, i stoga su manje izložene riziku od siromaštva. Njihova stopa AROPE posljedično se smanjuje s porastom općega životnog standarda, ali ne i za osobe s invaliditetom. Pritom razni čimbenici povezani s invaliditetom doprinose uočenim negativnim trendovima za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Detaljna analiza uočenih trendova za osobe s invaliditetom i bez njega zahtijeva dublju analizu stanja na tržištu rada i učinaka postojećih socijalnih mjera na smanjenje siromaštva osoba s invaliditetom u Hrvatskoj, što nadilazi opseg ovog rada.

Glavni cilj Nacionalne razvojne strategije RH do 2030. u području borbe protiv siromaštva odnosi se na smanjenje stope rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti na manje od 15% do 2030. Zbog promjena u metodologiji pokazatelja AROPE došlo je do naknadnih promjena u početnoj vrijednosti iz 2019. (s 23,3% na 20,8%), no

ciljana vrijednost nije promijenjena. Ciljevi smanjenja rizika od siromaštva i teške materijalne oskudice također su djelomično izmijenjeni (MRSOP, 2024). Analiza podataka iz 2023. (tablica 9) pokazuju da se stopa rizika za sve osobe približava tom cilju (21,5%), a stopa rizika za osobe bez invaliditeta ispod je ciljane vrijednosti (14,9%). To ne vrijedi za osobe s invaliditetom (37,9%) i osobe s težim invaliditetom (49,4%), osobito s obzirom na trend porasta rizika za ove skupine.

Vezano uz posebne ciljeve smanjenja stope rizika od siromaštva i rizika od teške materijalne i socijalne oskudice, ciljane vrijednosti za 2023., usklađene s novom metodologijom, iznosile su 16,8% za rizik od siromaštva te 3,2% za rizik od teške materijalne i socijalne oskudice (MRSOP, 2024). Prema podacima iz 2023. (tablica 3), stopa rizika od siromaštva za sve osobe (20%) i dalje značajno odstupa od ciljane vrijednosti (16,8%), posebice u slučaju osoba s invaliditetom (34,9%) i osoba s težim invaliditetom (44,4%). Iako se ciljane vrijednosti prema navedenim pokazateljima ne odnose specifično na osobe s invaliditetom, i stoga nije moguće govoriti o neuspjehu, zanimljivo je uočiti koliko stope rizika za osobe s invaliditetom odstupaju od ciljanih vrijednosti. Unatoč tome, analiza stopa jaza siromaštva (tablica 6) sugerira da osobe s invaliditetom nisu puno siromašnije od osoba bez invaliditeta. Razlika za osobe s težim invaliditetom usporedno s osobama bez invaliditeta također je manja nego pri stopi rizika od siromaštva. Najveći napredak ostvaren je u slučaju smanjenja rizika od teške materijalne i socijalne oskudice (tablica 7). Ciljana vrijednost od 3,2% ostvarena je za sve osobe (3%) i osobe bez invaliditeta (1,4%). Stope rizika za osobe s invaliditetom (6,9%) i osobe s težim invaliditetom (11,8%) i dalje značajno odstupaju od ciljane vrijednosti.

4. Zaključak

Cilj poglavlja bio je istražiti razinu siromaštva među osobama s invaliditetom u Hrvatskoj u odnosu na osobe bez invaliditeta te usporediti ove rezultate s drugim zemljama EU-a koristeći se složenim pokazateljem AROPE, na temelju podataka Eurostata za 2023. Invaliditet se definira s pomoću Globalnog pokazatelja ograničenja aktivnosti (GALI), koji se temelji na samoprocjeni osoba u kojoj su mjeri ograničene u svakodnevnim aktivnostima zbog trajnoga tjelesnog, mentalnog ili emocionalnog zdravstvenog problema. Samo dugotrajna ograničenja (od najmanje šest mjeseci) uzeta su u obzir. Varijabla invaliditeta u ovoj analizi uključuje umjerena i ozbiljna ograničenja (lakši i teži invaliditet).

Siromaštvo osoba s invaliditetom, apsolutno ili relativno, ostaje raširen problem u zemljama EU-a i Hrvatskoj. Prema svim pokazateljima AROPE, osobe s invaliditetom izložene su riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti iako rezultati znatno variraju među zemljama. Prema ukupnoj stopi AROPE za osobe s invaliditetom, Hrvatska se nalazi pri vrhu ljestvice zemalja EU-a. Također se ističe razlikom stopa za osobe s invaliditetom i bez njega koja je znatno viša od prosjeka EU-a. U razdoblju 2014. – 2023. u Hrvatskoj je uočljivo da se stopa smanjuje za osobe bez invaliditeta, ali povećava za osobe s invaliditetom i posebice za osobe s težim invaliditetom. U 2023. svaka druga osoba s težim invaliditetom izložena je riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti. Analiza podataka prema spolu i dobi pokazuje da su žene i starije osobe s invaliditetom izložene znatno većem riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti u odnosu na ostatak populacije, uključujući osobe s invaliditetom. Kretanje stopa za žene s invaliditetom i starije osobe s invaliditetom od 2014. ukazuje na stalno povećanje rizika za ove osobe te produbljivanje jaza u izloženosti riziku u odnosu na ostatak populacije.

Prema pokazatelju rizika od siromaštva (AROP) za osobe s invaliditetom, Hrvatska se nalazi pri vrhu ljestvice zemalja EU-a, osobito u pogledu razlike u stopama između osoba s invaliditetom i bez njega. Kretanje stope od 2014. pokazuje kako se stopa blago smanjivala za osobe bez invaliditeta, ali stalno povećavala za osobe s invaliditetom, osobito s težim invaliditetom. Prema pokazatelju teške materijalne i socijalne oskudice, Hrvatska je u skupini zemalja s relativno nižom stopom rizika za osobe s invaliditetom. Kretanje stopa ovog rizika ukazuje na stalan napredak Hrvatske u smanjenju rizika za sve skupine osoba. Unatoč znatnom smanjenju od 2014., udio osoba s težim invaliditetom izloženih ovom riziku ostaje relativno visok. Prema pokazatelju vrlo niskog intenziteta rada, Hrvatska ne odstupa od prosjeka EU-a, ali usporedno sa Slovačkom i Slovenijom udio osoba s invaliditetom izloženih ovom riziku dvostruko je veći. Kretanje ove stope pokazuje smanjenje rizika za osobe bez invaliditeta, kao i za osobe s blažim invaliditetom. Udio osoba s težim invaliditetom izloženih ovom riziku znatno se povećavao od 2014., gotovo udvostručio, te u 2023. iznosi skoro 30%.

Usprkos zabrinjavajućim podacima i nepovoljnim ishodima za osobe s invaliditetom treba istaknuti da je relativno visoka stopa rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj pod snažnim utjecajem mjere financijskog siromaštva. No analiza stopa jaza siromaštva za osobe s invaliditetom u razdoblju 2014. – 2023. sugerira da osobe s invaliditetom u prosjeku nisu puno siromašnije od osoba bez invaliditeta. Također usprkos uočenom porastu jaza

siromaštva za osobe s težim invaliditetom razlika u odnosu na osobe bez invaliditeta ipak je znatno manja nego u slučaju stope rizika od siromaštva. Ovaj uvid može se objasniti kao posljedica dvaju čimbenika: udjela siromašnih u ukupnom broju osoba (stopa rizika od siromaštva) i prosječnog dohotka siromašnih osoba. Siromašne osobe s invaliditetom većim su dijelom starije osobe, čiji je glavni izvor dohotka mirovina. Među siromašnim osobama bez invaliditeta veći je udio mlađih osoba, koje se oslanjaju na naknade socijalne skrbi. Dohodak siromašnih osoba s invaliditetom veći je nego siromašnih osoba bez invaliditeta jer su tipični iznosi mirovine nešto veći od iznosa naknada socijalne skrbi i zbog dodatnih naknada za invaliditet. Prosječni dohodak osoba s invaliditetom stoga je veći nego siromašnih osoba bez invaliditeta. Posljedično, iako je stopa rizika od siromaštva za osobe s invaliditetom znatno viša, stopa jaza siromaštva tek je umjereno viša nego u osoba bez invaliditeta. Osobe s invaliditetom i prema pokazatelju jaza siromaštva siromašnije su, međutim razlika je manja nego kada se gleda udio siromašnih u ukupnom broju osoba.

Prema pokazateljima teške materijalne i socijalne oskudice i vrlo niskog intenziteta rada za osobe s invaliditetom, Hrvatska se nalazi na razini prosjeka EU-a ili ne odstupa značajno od njega. Najznačajniji napredak uočljiv je u smanjenju stope rizika od teške materijalne i socijalne oskudice za osobe s invaliditetom. Međutim, svi pokazatelji ukazuju na posebnu ranjivost osoba s težim invaliditetom, osobito u odnosu na ostatak populacije.

Ograničenja analize proizlaze iz ograničenja korištenih podataka. Primjerice, na temelju korištenih podataka, koji bilježe invaliditet samo za osobe starije od 16 godina, nije moguće izvući zaključke o razini siromaštva za djecu s teškoćama u razvoju. Isto tako, obuhvatna analiza siromaštva osoba s invaliditetom trebala bi uzeti u obzir i razlike u izloženosti riziku od siromaštva po regijama. Osim toga, budući da pokazatelj AROPE mjeri samo izloženost riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti, pitanje stvarnog siromaštva i dubine siromaštva nije analizirano. Jedno od ograničenja analize odnosi se na vjerodostojnost podataka u EU-SILC-u o iznosima novčanih socijalnih naknada za invaliditet, nezaposlenost i zdravstvo, čiji iznosi mogu biti podcijenjeni ako se zasnivaju na odgovorima anketnih ispitanika (Urban i Bezeredi, 2024). Time se precjenjuje siromaštvo osoba u kojih se glavnina dohotka zasniva na socijalnim transferima.

Usprkos ograničenjima analize podaci za Hrvatsku ukazuju na lošiji socioekonomski položaj osoba s invaliditetom, što u kombinaciji s relativno visokom stopom nezaposlenosti osoba s invaliditetom i visokim troškovima života s invaliditetom

znatno doprinosi većem riziku od siromaštva za osobe s invaliditetom. Značajno veće stope rizika za starije osobe, s invaliditetom i bez njega, ukazuju na nedostatke u sustavu mirovinskog osiguranja. Analiza stopa rizika od siromaštva u razdoblju 2014. – 2023. sugerira da je u Hrvatskoj, kao i u drugim zemljama EU-a, potrebno puno više napraviti u pogledu unapređenja životnog standarda za osobe s invaliditetom i smanjenja njihove izloženosti riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. U Hrvatskoj je 2024. uvedena mjera inkluzivnog dodatka za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom, kao jedna od reformi sustava socijalne skrbi, koja bi mogla doprinijeti smanjenju siromaštva osoba s invaliditetom. Učinak ove mjere kao instrumenta smanjenja rizika od siromaštva ili socijalne isključenosti za osobe s invaliditetom tek treba istražiti.

Literatura

- ADB. (2024). *Gender equality and disability inclusion: Guidelines to address the specific needs of women and girls with disabilities*. Asian Development Bank. <https://www.adb.org/publications/gender-equality-disability-inclusion-guidelines>
- Akcijski plan za provedbu europskog stupa socijalnih prava. COM/2021/102 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/ALL/?uri=CELEX:52021DC0102>
- Ananian, S. i Dellaferrera, G. (2024). A study on the employment and wage outcomes of people with disabilities. *ILO Working Paper*, 124. <https://doi.org/10.54394/YRCN8597>
- Banks, L. M., Kuper, H. i Polack, S. (2017). Poverty and disability in low- and middle-income countries: A systematic review. *PloS One*, 12(12), e0204881. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189996>
- Benjak, T., Vuletić, G., Vuljanić, A., Vasiljev Marchesi, V., Špoljarić, Z., Bouillet, D., Kiš-Glavaš, L., Mirić, M., Gojčeta, M., Dumančić, M. i Pavlić, M. (2022). Kvaliteta života osoba s invaliditetom starije životne dobi u Republici Hrvatskoj. *Medica Jadertina*, 52(4), 247-256. <https://doi.org/10.57140/mj.52.4.1>
- Bhattarai, M. i Smedema, S. M. (2023). Improving Health of Persons With Disabilities Living in Poverty: A Scoping Review. *Rehabilitation Counselors and Educators Journal*, 12(1). <https://doi.org/10.52017/001c.37747>
- Braithwaite, J. i Mont, D. (2009). Disability and poverty: a survey of World Bank poverty assessments and implications. *Alter*, 3(3). <https://doi.org/10.1016/j.alter.2008.10.002>
- Bratković, D., Mihanović, V. i Dulčić, A. (2013). Društveni položaj žena s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 49(1), 164-180. <https://hrcak.srce.hr/104218>
- Buchanan, J. i Hammersley, H. (2023). The Right to Work: The employment situation of persons with disabilities in Europe. European Human Rights Report, 7-2023. *European Disability Forum*. https://www.edf-feph.org/content/uploads/2023/05/hr7_2023_press-accessible.pdf
- Dal Bianco, C. (2019). Labour supply and welfare effects of disability insurance: A survey. *Italian Economic Journal*, 5(1). <https://doi.org/10.1007/s40797-019-00086-z>
- DZS. (2024). *Pokazatelji siromaštva i socijalne isključenosti za Hrvatsku u 2023*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/77038>
- EAPN. (2024). *EU 2023 Poverty Watch: Towards a Sustainable Social Welfare for the People?* The European Anti Poverty Network. <https://www.eapn.eu/eu-poverty-watch-2023/>
- EIGE. (2023). *Gender Equality Index 2023: Towards a green transition in transport and energy*. European Institute for Gender Equality. <https://eige.europa.eu/publications-resources/publications/gender-equality-index-2023-towards-green-transition-transport-and-energy>
- Elwan, A. (1999). Poverty and Disability: A Survey of the Literature. *Social Protection Discussion Papers and Notes*, 21315. <http://documents.worldbank.org/curated/en/488521468764667300/Poverty-and-disability-a-survey-of-the-literature>
- Europa 2020: Strategija za pametan, održiv i uključiv rast. COM(2010) 2020 final. <https://eur-lex.europa.eu/HR/legal-content/summary/europe-2020-the-european-union-strategy-for-growth-and-employment.html>

- European Commission. (2019). *Reflection Paper: Towards a Sustainable Europe by 2030*. COM (2019) 22 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=COM%3A2019%3A22%3AFIN>
- European Commission. (2020). *Standardised key social variables - Implementing guidelines*. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/54431/1966394/Standardised-key-social-variables.pdf>
- European Commission. (2021). *European comparative data on Europe 2020 and persons with disabilities – Labour market, education, poverty and health analysis and trends*. <https://data.europa.eu/doi/10.2767/745317>
- European Commission. (2025). *Recommendation for a COUNCIL RECOMMENDATION on the economic, social, employment, structural and budgetary policies of Croatia*. https://commission.europa.eu/document/download/0def08d6-a6f2-4d47-9af9-c9c46967e09e_en?filename=COM_2025_211_1_EN_ACT_part1_v4.pdf
- Eurostat. (2025a). *EU statistics on income and living conditions*. <https://ec.europa.eu/eurostat/web/microdata/european-union-statistics-on-income-and-living-conditions/>
- Eurostat. (2025b). *At risk of poverty or social exclusion (AROPE)*. [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_\(AROPE\)](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Glossary:At_risk_of_poverty_or_social_exclusion_(AROPE))
- Eurostat. (2025c). *Persons at risk of poverty by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 20. veljače 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DPE020
- Eurostat. (2025d). *Severe material and social deprivation rate by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 20. veljače 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DM010
- Eurostat. (2025e). *Persons living in households with very low work intensity by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 20. veljače 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DPE040
- Eurostat. (2025f). *Persons at risk of poverty or social exclusion by level of disability (activity limitation), sex and age* [baza podataka]. Pristupljeno 20. veljače 2025. https://doi.org/10.2908/HLTH_DPE010
- Filmer, D. (2008). Disability, poverty, and schooling in developing countries: results from 14 household surveys. *The World Bank Economic Review*, 22(1), 141-163. <https://doi.org/10.1093/wber/lhm021>
- FRA. (2024). *Fundamental Rights Report 2024*. European Union Agency for Fundamental Rights. <https://fra.europa.eu/en/publication/2024/fundamental-rights-report-2024>
- Friedman, C. (2020). The relationship between disability prejudice and disability employment rates. *Work*, 65(3), 591-598. <https://doi.org/10.3233/WOR-203113>
- Hammersley, H. (2020). *Poverty and social exclusion of persons with disabilities – European Human Rights Report, Issue 4*. European Disability Forum (EDF). https://mcusercontent.com/865a5bbea1086c57a41cc876d/files/ad60807b-a923-4a7e-ac84-559c4a5212a8/EDF_HR_Report_final_tagged_interactive_v2_accessible.pdf
- HZZ. (2024). *Izvješće o aktivnostima Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje u području zapošljavanja osoba s invaliditetom za razdoblje od 1. siječnja do 30. rujna 2024. godine*. Hrvatski zavod za zapošljavanje. <https://www.hzz.hr/statistika-zaposljavanja-osoba-s-invaliditetom/>

- Knezić, D. i Opačić, A. (2021). *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Rehabilitacijski centar za stres i traumu; Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://rctzg.hr/wp-content/uploads/2022/07/Dostupnost-socijalnih-usluga.pdf>
- Kozjak, A. i Lapat, G. (2018). Mišljenja poslodavaca o zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Andragoški glasnik*, 22(2), 37. <https://hrcak.srce.hr/file/327272>
- Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i3.428>
- Leutar, Z. i Buljevac, M. (2020). *Osobe s invaliditetom u društvu*. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Leutar, Z., Štambuk, A. i Mijatović, M. (2014). Socijalna uključenost u zajednicu starijih osoba s invaliditetom. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 50(2), 118-133. <https://hrcak.srce.hr/131198>
- Lustig, D. C. i Strauser, D. R. (2007). Causal relationships between poverty and disability. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 50(4), 194-202. <https://doi.org/10.1177/00343552070500040101>
- Marošević, K., Barišić, A. i Cafuk, B. (2023). Siromaštvo i socijalna isključenost nezaposlenih osoba: perspektiva socijalnog rada. *Pravni vjesnik*, 39(3-4), 163-193. <https://doi.org/10.25234/pv/26072>
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D. i Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and Health Journal*, 10(4), 475-484. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
- Mitra, S., Posarac, A. i Vick, B. (2013). Disability and poverty in developing countries: a multidimensional study. *World Development*, 41, 1-18. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2012.05.024>
- Mont, D. (2021). *Combating the Costs of Exclusion for Children with Disabilities and Their Families*. UNICEF. <https://eric.ed.gov/?id=ED612331>
- Morris, Z. A. i Zaidi, A. (2020). Estimating the extra costs of disability in European countries: Implications for poverty measurement and disability-related decommmodification. *Journal of European Social Policy*, 30(3), 339-354. <https://doi.org/10.1177/0958928719891317>
- MROSP. (2009). *Socijalni položaj osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. https://mrosp.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/MDOMSP%20dokumenti/Socijalni-poloaj_osoba_s_invaliditetom_u_Republici_Hrvatskoj.pdf
- MROSP. (2024). *Izješće o provedbi Nacionalnog plana borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine, za 2023. godinu*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/nacionalni-planovi/12135>
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. *Narodne novine*, br. 12/21.
- Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2027. *Narodne novine*, br. 143/21.
- OECD. (2022). *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion_1eaa5e9c-en.html

- Palmer, M. (2011). Disability and poverty: A conceptual review. *Journal of Disability Policy Studies*, 21(4), 210-218. <https://doi.org/10.1177/1044207310389333>
- Pinilla-Roncancio, M. (2015). Disability and poverty: two related conditions. A review of the literature. *Revista de la Facultad de Medicina*, 63, 113-123. <http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v63n3sup.50132>
- Pinilla-Roncancio, M. (2023). Multidimensional Measures and the Extra Costs of Disability: How Are They Related? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(3), 2729. <https://doi.org/10.3390/ijerph20032729>
- Pinilla-Roncancio, M. i Alkire, S. (2021). How poor are people with disabilities? Evidence based on the global multidimensional poverty index. *Journal of Disability. Policy Studies*, 31(4), 206-216. <https://doi.org/10.1177/1044207320919942>
- Sen, A. (2009). *The idea of justice*. Belknap Press of Harvard University Press.
- Shahat, A. R. S. i Greco, G. (2021). The economic costs of childhood disability: a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph18073531>
- SOIH. (2021). *Istraživanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Hrvatskoj: Prvi rezultati*. Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske. https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/04/SOIH_izvjestaj.pdf
- Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. COM(2021) 101 final. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0101>
- Šućur, Z. (2004). Socijalna isključenost: pojam, pristupi i operacionalizacija. *Revija za sociologiju*, 35(1-2), 45-60. <https://hrcak.srce.hr/14459>
- Šućur, Z. (2014). Stari i novi siromasi u hrvatskom društvu: empirijski uvid. *Bogoslovska smotra*, 84(3), 577-610. <https://hrcak.srce.hr/129343>
- Uldry, M. i Hammersley, H. (2022). Disability and Gender Gaps: Addressing unequal employment of women with disabilities. September 2022. *European Disability Forum*. <https://www.edf-feph.org/publications/disability-and-gender-gaps-addressing-unequal-employment-of-women-with-disabilities/>
- UN-DESA. (2024). *Disability and Development Report 2024: Accelerating the realization of the Sustainable Development Goals by, for and with persons with disabilities*. United Nations Department of Economic and Social Affairs. <https://social.desa.un.org/publications/un-flagship-report-on-disability-and-development-2024>
- Urban, I. i Bezeredi, S. (2024). *EUROMOD country report – Croatia – 2020-2023*. Publications Office of the European Union. <https://dx.doi.org/10.2760/278874>
- WHO. (2011). *World report on disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>
- WHO. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>
- Žiljak, T. (2021). *European Semester 2020-2021 country fiche on disability equality: Croatia*. European Commission. <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=23928&langId=en>

Socijalne naknade za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

EMIL VARGOVIĆ

Institut za javne financije

MARTINA PEZER

Institut za javne financije

SLAVKO BEZEREDI

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.10>

1. Uvod

Osobe s invaliditetom prepoznate su kao posebno ranjiva društvena skupina. Susreću se s raznim osobnim i društvenim preprekama s kojima se osobe bez invaliditeta obično ne susreću, a koje ih onemogućuju u ostvarenju životnog standarda usporedivoga sa standardom osoba bez invaliditeta i sudjelovanju u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Nejednakost obrazovnih i životnih mogućnosti, ograničen pristup tržištu rada i dugotrajna nezaposlenost među najvažnijim su preprekama kojima su osobe s invaliditetom izložene, osobito u slučaju težih oblika invaliditeta (WHO, 2011; 2022; OECD, 2022; Buchanan i Hammersley, 2023). Visoki troškovi života s invaliditetom, neprilagođenost okoline i negativni stereotipi predstavljaju dodatne prepreke pri ostvarenju životnog standarda usporedivoga sa standardom osoba bez invaliditeta i često doprinose socijalnoj isključenosti osoba s invaliditetom (Mitra i sur., 2017; Morris i Zaidi, 2020; Shahat i Greco, 2021). S obzirom na to da osobe s invaliditetom čine znatan dio populacije u zemljama diljem svijeta, s očekivanim porastom u budućnosti zbog starenja stanovništva, pitanje učinkovitosti politika prema osobama s invaliditetom sve više dolazi u fokus javnih rasprava.

Odgovarajuća socijalna zaštita i drugi oblici potpore poput socijalnih naknada za invaliditet nužni su kako bi se unaprijedila kvaliteta života osoba s invaliditetom,

posebno osoba s težim oblicima invaliditeta čije su životne mogućnosti dodatno ograničene. Socijalna potpora i razne naknade za mnoge su osobe s invaliditetom nužan preduvjet za ostvarenje kvalitetnog života i sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Neodgovarajuća socijalna potpora, uz nedostatne socijalne naknade, može dovesti do pretjerane ovisnosti osoba s invaliditetom o drugim članovima kućanstva i na različite načine negativno utjecati na osobe koje preuzimaju ulogu neformalnih pružatelja skrbi (WHO, 2011: 142). Kvalitetna socijalna potpora i naknade za osobe s invaliditetom predstavljaju bitan segment svakog društva koje teži ravnopravnosti osoba s invaliditetom. Drake (1999: 36) naglašava da samo pristup koji jamči jednaka prava i mogućnosti za osobe s invaliditetom može osigurati njihov status ravnopravnih građana, a što traži opsežniju socijalnu potporu i naknade za osobe s invaliditetom.

Sustavi socijalne potpore znatno se razlikuju u zemljama diljem svijeta, a često su i neadekvatni – bilo zbog raznih administrativnih prepreka, ograničenog opsega socijalnih naknada i usluga, nedostatne pokrivenosti ili loše koordinacije među pružateljima usluga. Neki od ključnih problema uključuju nedostatak stručnog kadra, financijska ograničenja i nedostatna javna ulaganja u unapređenja sustava socijalne podrške za osobe s invaliditetom (WHO, 2011: 144-146). Problem predstavlja i nedostatna informiranost osoba s invaliditetom o svojim pravima, kao i neučinkovit pristup socijalnoj potpori (WHO, 2022: 70). Neke osobe s invaliditetom uopće se ne smatraju ograničenima zbog svojeg invaliditeta ili ne traže socijalnu pomoć zbog moguće stigmatizacije (Mitra i Gao, 2023). Osobe s invaliditetom, osobito u slučaju težeg invaliditeta, često ovise o socijalnim naknadama i općenito potpori koja je često nedostatna čak u razvijenim zemljama EU-a (Baptista i Marlier, 2022: 94). Unatoč raznim socijalnim naknadama i uslugama u zemljama EU-a, osobe s invaliditetom ostaju izložene različitim društvenim preprekama u ravnopravnom sudjelovanju u društvu i obično su izložene većem riziku od siromaštva ili socijalne isključenosti (Eurostat, 2024; Hammersley, 2020). Navedeni problemi prisutni su i u Hrvatskoj.

Cilj je ovog poglavlja opisati važnost i svrhu socijalnih naknada osobama s invaliditetom te na jednom mjestu navesti postojeće osnovne socijalne naknade i druga prava iz područja socijalne zaštite za osobe s invaliditetom koja su dostupna u Hrvatskoj. Poglavlje analizira i novčane izdatke povezane s njima, u komparativnoj perspektivi. Poglavlje je organizirano na sljedeći način. Poslije uvoda drugi dio bavi se normativnim okvirom i temeljnim načelima politika prema osobama s invaliditetom u EU-u i Hrvatskoj vezanim uz potpore za osobe s invaliditetom. Naglasak je na postojećim strategijama prema osobama s invaliditetom, uz poseban naglasak na situaciju i glavne izazove u Hrvatskoj. Treći dio sadrži pregled prava i socijalnih

naknada za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Slijedi analiza izdataka za socijalne naknade za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj. Prikazuje se trend i razina izdataka u Hrvatskoj te usporedba sa zemljama EU-a. U zaključku se sažima poglavlje.

2. Socijalna potpora za osobe s invaliditetom u Europskoj uniji i Hrvatskoj: načela i institucionalni okvir

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006) predstavlja važan napredak u definiranju minimalnih standarda za prava osoba s invaliditetom.¹ Konvencija naglašava dostojanstvo, jednakost mogućnosti, ravnopravnost i autonomiju osoba s invaliditetom (čl. 3.). Prepoznaje se činjenica da su osobe s invaliditetom izložene većem riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Države potpisnice obvezuju se da će osigurati jednaka prava i mogućnosti te odgovarajuću socijalnu zaštitu i primjereni životni standard za osobe s invaliditetom i njihove obitelji (čl. 28.). Konvencija pruža smjernice kako osigurati prava osoba s invaliditetom, čime ona postaje jedan od ključnih instrumenata za usklađivanje politika prema osobama s invaliditetom i sustava potpore na globalnoj razini i na razini EU-a.

Konvencija o pravima osoba s invaliditetom predstavlja temeljni normativni okvir socijalne politike prema osobama s invaliditetom u zemljama EU-a. Europski stup socijalnih prava pritom služi kao referentna točka u strategiji izgradnje „Unije ravnopravnosti”. Načela i prava Socijalnog stupa podijeljena su u tri tematske cjeline: jednake mogućnosti i pristup tržištu rada, pravedne uvjete rada te socijalnu zaštitu i uključenost (Bežovan i Baturina, 2019). Naglašena je nužnost promicanja socijalne uključenosti osoba s invaliditetom i njihovo pravo na odgovarajuću socijalnu potporu i usluge koje omogućuju dostojan život i ravnopravno sudjelovanje u društvu, uključujući osiguranje odgovarajućeg dohotka i radnog okruženja prilagođenoga njihovim potrebama te dugotrajne skrbi (Baptista i Marlier, 2022: 6). Europska komisija donijela je Strategiju o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. radi osiguranja jednakih prava i mogućnosti te unapređenja kvalitete života osoba

¹ U Hrvatskoj je ova Konvencija Ujedinjenih naroda usvojena i ratificirana Zakonom o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

s invaliditetom. Strategija ističe potrebu unapređenja socijalne zaštite i usluga za osobe s invaliditetom. Unatoč zajedničkomu normativnom okviru i reformama sustava socijalne potpore u državama članicama EU-a, cilj primjerenoga životnog standarda za sve, osobito za osobe s invaliditetom, nije ostvaren.

2.1. Pojmovi, svrha i europski okvir

Politike prema osobama s invaliditetom znatno se razlikuju u europskim zemljama, osobito u pogledu opsega socijalne potpore koja obuhvaća socijalnu zaštitu, pomoć i skrb, razne naknade i druge oblike socijalne podrške (Baptista i Marlier, 2022). Prije nastavka važno je ukratko razjasniti pojmove socijalne zaštite, socijalne pomoći i socijalne skrbi te istaknuti osnovnu svrhu socijalnih naknada za osobe s invaliditetom. Šućur (2003) nudi pregled ključnih pojmovnih razlika.

U širem smislu, pojam socijalne zaštite odgovara pojmu socijalne sigurnosti i obuhvaća politike i mjere čiji su cilj zaštita građana od raznih životnih rizika, npr. nezaposlenosti ili bolesti, te smanjenje ranjivosti i siromaštva osoba koje ne mogu raditi, npr. zbog starosti ili invaliditeta. U najširem smislu, socijalna zaštita podrazumijeva socijalno-sigurnosnu mrežu i uključuje neke univerzalne usluge i naknade poput zdravstvene skrbi ili zajamčenoga minimalnog dohotka. Pristup pojedinim uslugama ili naknadama ipak može ovisiti o provjeri dohodovnog ili imovinskog stanja. U užem smislu, socijalna zaštita obuhvaća politike i mjere čiji je cilj zaštita ranjivih društvenih skupina poput starijih osoba, samohranih roditelja, djece i mladih ili osoba s invaliditetom. U većini europskih zemalja pojam socijalne zaštite koristi se u širem smislu i obuhvaća socijalno osiguranje, socijalnu pomoć i određene univerzalne naknade (Šućur, 2003).

Pojam socijalne pomoći odnosi se na dio socijalne zaštite čiji je cilj osigurati egzistencijalni minimum pojedincima, uključujući minimalni sociokulturni standard potreban za društvenu participaciju. Socijalna pomoć temelji se na potrebama, odnosno na provjeri sredstava, ili ovisi o specifičnim uvjetima. Obuhvaća novčane i prirodne naknade koje se ne temelje na osiguranju te institucionalnu i izvaninstitucionalnu skrb za osobe u potrebi (Šućur, 2003). Razlikuje se opća socijalna pomoć i pomoć u posebnim okolnostima. Opća socijalna pomoć namijenjena je osobama koje ne mogu zadovoljiti osnovne potrebe. Pomoć u posebnim okolnostima obuhvaća kategorijalne naknade namijenjene pojedinim društvenim skupinama, uključujući djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom (Šućur, 2019: 308; Podobnik i Ilijaš, 2020: 450). Osnovni je cilj naknada socijalne pomoći održati razinu potrošnje pojedinaca i kućanstava u situacijama gubitka prihoda i smanjiti njihovo siromaštvo (Šućur, 2004: 21). Pojam socijalne skrbi definira se kao oblik socijalne pomoći namijenjen siromašnima i nemoćnima. Uključuje prevenciju socijalnih

problema, podršku pojedincima i obiteljima u nepovoljnom položaju te osnaživanje korisnika za samostalan život. U nekim je europskim zemljama socijalna pomoć odvojena od socijalne skrbi (npr., Austrija, Njemačka, Velika Britanija), dok se u drugima socijalna pomoć i skrb pružaju unutar istog sustava (npr., Hrvatska, skandinavske i južnoeuropske zemlje) (Šućur, 2003).

Socijalna zaštita, pomoć i skrb, uz razne socijalne naknade i usluge, pomažu građanima u zadovoljavanju osnovnih potreba, štite ih od nekih društvenih rizika, unapređuju kvalitetu njihova života i doprinose smanjenju siromaštva i nejednakosti (Šućur, 2016). Ovo je osobito važno za osobe s invaliditetom, zbog osobnih i društvenih prepreka. Svrha je najvećeg dijela socijalnih naknada za osobe s invaliditetom osigurati odgovarajuću dohodovnu potporu koja im omogućuje dostojan život i unaprijediti kvalitetu njihova života. Socijalne naknade osobito su važne za osobe s invaliditetom koje ne mogu raditi ili imaju ograničenu sposobnost zarađivanja (OECD, 2022: 53). Naknade za osobe s invaliditetom mogu se stoga promatrati kao oblik kompenzacije za djelomični ili potpuni gubitak radne sposobnosti, troškove života s invaliditetom i druga ograničenja koja proizlaze iz međudnosa invaliditeta i neprilagođene društvene okoline. Dobro osmišljene socijalne naknade također mogu potaknuti ili olakšati zapošljavanje osoba s invaliditetom. No svrha naknada za osobe s invaliditetom nije samo pružanje materijalne pomoći već i osiguranje jednakih mogućnosti za sudjelovanje u svim aspektima društvenog života, u skladu s načelima Konvencije o pravima osoba s invaliditetom.

Većina zemalja EU-a u praksi kombinira sustave socijalnog osiguranja i zaštite za osobe s invaliditetom koji ovise o prethodnim doprinosima (engl. *disability insurance*) i sustave socijalne pomoći za osobe s invaliditetom koji ne ovise o prethodnim doprinosima, ali mogu biti uvjetovani provjerom dohodovnog ili imovinskog statusa (engl. *disability assistance*). Njemačka i Slovačka koriste se samo sustavom socijalnog osiguranja. Danska, Estonija i Nizozemska koriste se samo sustavom socijalne pomoći (Baptista i Marlier, 2022: 11). Zemlje EU-a razlikuju se i prema kriterijima ostvarivanja prava. Najčešći je kriterij smanjena radna ili poslovna sposobnost. Ostali kriteriji uključuju sposobnosti zarađivanja (engl. *earning capacity*), npr. u Belgiji ili Portugalu; stupanj/težinu invaliditeta, npr. u Francuskoj, Italiji, Mađarskoj ili Portugalu; razinu potrebne potpore, npr. u Latviji, Poljskoj ili Sloveniji; te uzrok invaliditeta, npr. Mađarskoj, Rumunjskoj ili Slovačkoj. Ovisno o vrsti socijalne pomoći ili naknada, u Hrvatskoj se koriste kriterij smanjene radne sposobnosti, stupanj invaliditeta, razina potrebne potpore, ali i uzrok invaliditeta (Baptista i Marlier, 2022: 36-39). Zemlje EU-a također se razlikuju prema tome utječe li dohodak od rada na pravo i iznos naknada za invaliditet. Primjerice, u Austriji, Belgiji, Francuskoj ili Nizozemskoj

dohodak od rada dovodi do smanjenja određenih naknada za osobe s invaliditetom. U Portugalu, Sloveniji i Švedskoj nije moguće kombinirati neke naknade za invaliditet s radom (Baptista i Marlier, 2022: 62).

Politike prema osobama s invaliditetom u članicama EU-a bitno se razlikuju ovisno o tipu socijalnog režima (u skladu s Esping-Andersenovom klasičnom podjelom). Nordijske zemlje i zemlje socijalno-demokratskih režima, u pravilu, izdvajaju najviše za osobe s invaliditetom, dok zemlje liberalnih režima najmanje (Navarro i sur., 2021; Ostojić Baus, 2022). Mnoge zemlje EU-a, uključujući Hrvatsku, susreću se s problemima neodgovarajuće socijalne potpore za osobe s invaliditetom, administrativnim problemima i nejednakostima u pristupu naknadama na temelju spola, vrste invaliditeta ili prebivališta (Baptista i Marlier, 2022: 94).

2.2. Zakonodavni okvir, strategije i izazovi u Hrvatskoj

Ustav RH posebnu pozornost posvećuje zaštiti osoba s invaliditetom i njihovu uključivanju u društvo te zaštiti hrvatskih branitelja, vojnih invalida, udovica, roditelja i djece poginulih hrvatskih branitelja (čl. 58.). Tjelesno i duševno oštećena i socijalno zapuštena djeca imaju pravo na osobitu njegu, obrazovanje i skrb (čl. 64.). Osobe s invaliditetom također imaju pravo na posebnu zaštitu na radu (čl. 65.). Ova načela odražavaju se u nizu zakona i strategija. U Hrvatskoj je pravo na socijalnu pomoć i skrb primarno uređeno Ustavom i Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23 i 156/23). Prema spomenutom zakonu, temeljna je svrha socijalne skrbi pružanje pomoći socijalno ugroženim osobama i osobama u nepovoljnim obiteljskim ili osobnim okolnostima. Socijalna skrb uključuje podršku i pomoć pojedincima, obiteljima i skupinama s nedovoljnim sredstvima za podmirenje osnovnih životnih potreba, radi zaštite njihova životnog standarda, unapređenja kvalitete života i promicanja učinkovitog uključivanja korisnika u zajednicu. Cilj je spriječiti nastanak stanja koja ugrožavaju sigurnost i zadovoljavanje životnih potreba korisnika i doprinose isključenosti. Ističe se potreba posebne potpore za ugrožene skupine, osobito za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom.

U posljednjih dvadesetak godina Hrvatska provodi reforme zakonodavnog okvira i sustava potpore za osobe s invaliditetom. Ipak, osobe s invaliditetom u Hrvatskoj i dalje se često nalaze u nepovoljnoj socioekonomskoj situaciji; najčešće su u mirovini, nezaposlene ili korisnici socijalne pomoći. Ranija su istraživanja ukazala na neke ključne probleme poput niskog dohotka osoba s invaliditetom u odnosu na visoke troškove života s invaliditetom te simboličnih i nejednako raspoređenih naknada za invaliditet s obzirom na korisnike i osnovu ostvarivanja prava (Leutar,

2006: 303). Unatoč reformama neki od dugogodišnjih problema nisu bili riješeni. Istraživanje Knezić i Opačić (2021: 17-21) pokazuje da usluge za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj ne zadovoljavaju njihove potrebe i nisu ravnomjerno dostupne, uz velike razlike između ruralnih i urbanih područja. Istraživanje Zajednice saveza osoba s invaliditetom (SOIH, 2021: 17-25) pokazuje da je većina ispitanika nezadovoljna razinom socijalne potpore. Pritom 25% ispitanika smatra da su dostupne usluge vrlo loše, dok čak 83,9% ispitanika navodi da ih državne institucije nedovoljno informiraju o njihovim pravima.

Nacionalna razvojna strategija Hrvatske do 2030. (NN 12/21) kao prioritete u području socijalne politike navodi nužnost poboljšanja kvalitete života, smanjenja siromaštva, društvene isključenosti i nejednakosti te unapređenje dostupnosti i kvalitete socijalne skrbi za ugrožene društvene skupine. Cilj je povećati opseg naknada i osigurati učinkovitiju dostupnost za ugrožene skupine, osobito za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom. Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje 2021. – 2027. (NN 143/21) kao izazov ističe neodgovarajuće socijalne naknade i neujednačenost ponude usluga. Problem je nadalje što općine, gradovi i županije samostalno odlučuju u području svoje samouprave, a posljedica je toga regionalna neujednačenost pri priznavanju prava na naknade. Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2027. (NN 143/21) kao prioritet navodi osiguranje uvjeta za ravnopravno uživanje prava i učinkovito sudjelovanje osoba s invaliditetom u društvu. Naglašena je nužnost poboljšanja zdravstvene i socijalne zaštite, kvalitete života te usluga koje omogućuju društvenu uključenost. Potrebno je i osnažiti kapacitete pružatelja usluga te osigurati dostupnost informacija o pravima osoba s invaliditetom.

Od 2021. u Hrvatskoj su provedene nove reforme radi unapređenja zakonodavnog okvira i sustava socijalne potpore za osobe s invaliditetom. Ističu se uvođenje inkluzivnog dodatka i povećanja pojedinih naknada za osobe s invaliditetom, osobito tijekom 2024. i 2025. Također u svibnju 2025. predstavljen je kalkulator socijalnih naknada – mrežna aplikacija dostupna svim hrvatskim građanima o postojećim socijalnim naknadama u sustavu socijalne zaštite na nacionalnoj razini (MROSP, 2025). Aplikacija predstavlja znatan pozitivan iskorak jer prethodno uvid u naknade u sustavu socijalne zaštite na nacionalnoj razini nije bio objedinjen te građani nisu na jednom mjestu mogli dobiti potrebne informacije. Unatoč ostvarenom napretku razni problemi i dalje ostaju neriješeni, o čemu će poslije biti više riječi.

3. Prava i socijalne naknade za osobe s invaliditetom u Hrvatskoj

Osobe s invaliditetom u Hrvatskoj mogu ostvariti prava i naknade prema nekoliko zakona.² Tablica 1 nudi popis osnovnih prava osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Osim navedenih postoje još brojna prava za osobe s invaliditetom poput posebnih parkirališnih mjesta i Nacionalne iskaznice za osobe s invaliditetom, koja omogućava povlastice kao što su besplatne cestarine i povlašteni prijevoz. Milić Babić i sur. (2023) pripremile su prikaz prava i usluga dostupnih djeci s teškoćama u razvoju i njihovim obiteljima, uz analizu iskustava roditelja i stručnih radnika o izazovima u korištenju tih prava.

Početkom 2024. uveden je inkluzivni dodatak, što predstavlja najvažniju reformu sustava socijalne skrbi za osobe s invaliditetom. Inkluzivni dodatak odnosi se na jedinstvenu novčanu naknadu namijenjenu djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom koja zamjenjuje četiri dosadašnje naknade: osobnu invalidninu, doplatak za pomoć i njegu, doplatak za dijete u uvećanom iznosu koji se ostvaruje na temelju oštećenja zdravlja ili težeg invaliditeta i novčanu pomoć za nezaposlene osobe s invaliditetom. Za ostvarivanje prethodnih četiriju prava potrebno je bilo proći vještačenje za svaku naknadu posebno. Njihovim objedinjenjem u jedinstvenu naknadu pojednostavnjuje se administrativni proces i olakšava pristup pravu. Temeljna je svrha naknade pružiti novčanu potporu djeci s teškoćama u razvoju i osobama s invaliditetom kako bi prevladali razne prepreke koje onemogućavaju njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima. Zakon više ne propisuje dohodovni cenzus kao uvjet za ostvarivanje prava. Time se također ukida i cenzus koji je, prema Zakonu o socijalnoj skrbi, bio uvjet za doplatak za pomoć i njegu. Pravo na inkluzivni dodatak priznaje se u postotku od osnovice koja iznosi 120 eura.³ Iznos inkluzivnog dodatka razvrstava se u pet razina potpore, ovisno o razini oštećenja funkcionalnih sposobnosti (Lista vrsta i težine invaliditeta) i prethodnog vještačenja (Uredba o metodologijama vještačenja, NN 96/23).

² Već spomenuti Zakon o socijalnoj skrbi, zatim Zakon o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23 i 36/24), Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 157/13, 152/14, 39/18, 32/20), Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja (NN 85/14, 95/15), Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama (NN 76/14), Zakon o povlasticama u prometu (NN 133/23), Zakon o osobnoj asistenciji (NN 71/23), Zakon o inkluzivnom dodatku (NN 156/23) i drugi relevantni propisi.

³ Osnovica je definirana Odlukom o osnovici za izračun inkluzivnog dodatka (NN 5/24).

Tablica 1. Osnovna prava osoba s invaliditetom (u 2025.)

Prava i usluge	Opis
1. Novčane naknade (izravna financijska pomoć)	
inkluzivni dodatak	naknada od 138 do 720 eura mjesečno za ravnopravno sudjelovanje u društvu
invalidske mirovine	za osobe s djelomično ili potpuno izgubljenom radnom sposobnošću; uvjet minimalnog staža osiguranja; uključuje privremene invalidske mirovine, mirovine po posebnim propisima i zaštitni dodatak
naknada zbog tjelesnog oštećenja uslijed ozljede na radu ili profesionalne bolesti	naknada od 39,75 do 132,49 eura mjesečno za tjelesno oštećenje od najmanje 30%, nastalo uslijed ozljede na radu ili profesionalne bolesti
pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja	naknada od 750, 900 ili 1.125 eura mjesečno za njegu djeteta s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom
2. Prava za sudjelovanje na tržištu rada	
profesionalna rehabilitacija	edukacija i prilagodba za uključivanje u tržište rada invalida rada, uz naknadu plaće za vrijeme rehabilitacije (što uključuje vrijeme čekanja na rehabilitaciju i vrijeme čekanja zaposlenja)
poticaji za zapošljavanje	poticaj poslodavcima za zapošljavanje osoba s invaliditetom, kao i osobama s invaliditetom za samozapošljavanje; osigurava Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom
3. Prava iz medicinske skrbi	
pravo na ortopedska i druga pomagala	osiguranim osobama Hrvatskoga zavoda za zdravstveno osiguranje (HZZO) prema osnovnoj i dodatnoj listi ortopedskih i drugih pomagala
4. Socijalne usluge i podrška u svakodnevnom životu	
psihosocijalna podrška	stručna i druga pomoć i podrška za razvoj i unapređenje kognitivnih, funkcionalnih, komunikacijskih, govorno-jezičnih, socijalnih ili odgojnih vještina korisnika
rana razvojna podrška	stručna poticajna pomoć i podrška djetetu i stručna savjetodavna pomoć roditeljima (i članovima obitelji ili udomitelju), kad je u djeteta rano utvrđeno razvojno odstupanje, rizik ili teškoće
pomoć u kući	organizirana prehrana, kućni poslovi, održavanje osobne higijene i(li) zadovoljavanje drugih svakodnevnih potreba
boravak	cjelodnevne ili poludnevne organizirane aktivnosti uza stručnu i drugu pomoć i podršku radi zadovoljavanja osnovnih i dodatnih životnih potreba
smještaj	intenzivna skrb i zadovoljavanje osnovnih životnih potreba kada to nije moguće osigurati obiteljskim ili drugim uslugama, za pet radnih dana ili sve dane u tjednu

Prava i usluge	Opis
organizirano stanovanje	stanovanje u stambenoj jedinici uza stalnu ili povremenu stručnu i drugu pomoć i potporu u osiguravanju osnovnih životnih potreba te socijalnih, radnih, kulturnih, obrazovnih, rekreacijskih i drugih potreba
usluga osobne asistencije osobama s invaliditetom	pomoć i podrška osobama s invaliditetom za svakodnevne potrebe (u kući i izvan kuće) i komunikaciju
pomoć pri uključivanju u programe odgoja i redovitog obrazovanja	pomoć odgojiteljima i stručnim suradnicima u predškolskim ustanovama te učiteljima, nastavnicima, stručnim suradnicima i asistentima u školskim ustanovama do pet sati tjedno

Izvori: e-Građani (2024a; 2024b); HZMO (2024); HZZO (2024) (iznosi ažurirani 20. kolovoza 2025.).

Napomena: Tablica ne pruža cjelovit pregled prava osoba s invaliditetom, a ne obuhvaća ni prava hrvatskih branitelja i osoba čiji je invaliditet povezan s ratom ili službom u oružanim snagama.

Tablica 2. Iznos inkluzivnog dodatka

Razina potpore	Postotak	Iznos naknade (u eurima)	Korisnička populacija
1. razina	600% osnovice	720	odrasle osobe s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta, koje imaju status osobe s invaliditetom
2. razina	400% osnovice	480	
3. razina	360% osnovice	432	djeca s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem 2., 3. ili 4. stupnja težine invaliditeta
4. razina	135% osnovice	162	odrasle osobe i djeca s tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjem 2. ili 3. stupnja težine invaliditeta
5. razina	115% osnovice	138	

Izvor: Zakon o inkluzivnom dodatku.

Pravo na inkluzivni dodatak ne ostvaruju osobe:

- kojima je priznata usluga smještaja ili organiziranog stanovanja
- koje osobnu invalidninu ostvaruju prema posebnim propisima
- koje doplatak za pomoć i njegu ostvaruju prema posebnim propisima, osim korisnika koji su pravo na pomoć i njegu ostvarili prema propisima o mirovinskom i invalidskom osiguranju koji su vrijedili do 31. prosinca 1998.

Pravo na inkluzivni dodatak za 4. i 5. razinu potpore također ne ostvaruju osobe:

- koje u vlasništvu imaju drugi stan ili kuću, nekoristene za stanovanje, koje mogu otuđiti ili iznajmiti i time osigurati sredstva za puno i učinkovito sudjelovanje u društvu

- koje posjeduju poslovni prostor koji se ne koristi za obavljanje registrirane djelatnosti
- kojima je osiguran smještaj u ustanovi socijalne skrbi i kod drugih pružatelja socijalnih usluga, u zdravstvenoj ili u drugoj ustanovi.

Posebni korisnici prava i socijalnih naknada za osobe s invalidima hrvatski su ratni i vojni invalidi iz Domovinskog rata (HRVI), čija se prava u području socijalnih naknada razlikuju od ostalih osoba s invaliditetom.⁴ Dobrotić (2008) ističe da je sustav potpora za HRVI-je primarno kompenzacijski, s naglaskom na novčane naknade, a manje na cjelovite integracijske i rehabilitacijske programe, ali da se Hrvatska ističe opsežnošću sustava i velikim brojem različitih prava. Podaci o korištenju prava HRVI-ja ne objavljuju se redovito, a posljednji dostupni detaljni su izvještaji Ministarstva (hrvatskih) branitelja (2014, 2020) za 2013. i 2018. HZMO objavljuje podatke o mirovinama HRVI-ja, koje čine najveći udio izdataka prema posljednjim izvješćima o korištenju prava HRVI-ja. U 2025. sustav socijalne podrške HRVI-ja i dalje primarno počiva na mirovinskim pravima. Za lipanj 2025. (isplata u srpnju 2025.) invalidsku mirovinu, prema ZOHBDR-u, prima 51.455 korisnika uz prosječni mjesečni iznos od 1.249 eura (HZMO, 2025). Njihove su mirovine u prosjeku veće od ostalih kategorija mirovina, što je detaljnije opisano u poglavlju o invalidskim mirovinama u ovoj knjizi. HRVI-ji imaju opsežan sustav zakonom zajamčenih prava, posebice u usporedbi s drugim državama, ali postoje određeni nedostaci u njihovoj provedbi koji ih specifično pogađaju. Ističe se nejednak tretman unutar populacije osoba s invaliditetom, osobito na štetu mirnodopskih vojnih invalida i civilnih invalida rata, i uvođenje inkluzivnog dodatka (POSI, 2025).⁵

⁴ HRVI se, prema Zakonu o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji (NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23), definira kao hrvatski branitelj iz Domovinskog rata kojem je organizam oštećen najmanje 20% zbog rane ili ozljede koju je zadobio u obrani suvereniteta RH ili kao zatočenik u zatvoru ili neprijateljskom logoru u Domovinskom ratu. Smatra se da je oštećenje organizma zatočenika u neprijateljskom logoru na toj osnovi najmanje 20% trajno. HRVI iz Domovinskog rata je i hrvatski branitelj kojem je organizam oštećen najmanje 20% zbog bolesti, pogoršanja bolesti, odnosno pojava bolesti neposredna je posljedica sudjelovanja u obrani hrvatskog suvereniteta u Domovinskom ratu. Osim branitelja, HRVI može biti i medicinsko osoblje, ratni izviđači, vatrogasci, pomorci, stranci i drugi sudionici u obrani hrvatskog suvereniteta u Domovinskom ratu.

⁵ Prosječni iznos mirovina za mirnodopske vojne invalide i civilne invalide rata gotovo je upola manji od braniteljskih mirovina i nije mijenjan od 2000. (Galović, 2025; POSI, 2025). Ova kategorija osoba s invaliditetom bila je jedina izostavljena iz jednokratnih novčanih pomoći Vlade RH za ublažavanje posljedica rasta troškova života u 2023. (POSI, 2025: 22).

Unatoč reformama i ostvarenom napretku u sustavu socijalne zaštite i skrbi od 2021. (donošenje aktualne razvojne strategije Hrvatske), neki problemi ostaju neriješeni, uključujući zabrinutost u javnim raspravama zbog neodgovarajućih naknada i usluga za osobe s invaliditetom. Izvješće Pravobranitelja za osobe s invaliditetom (POSI, 2025) navodi kako se i dalje znatan dio pritužbi odnosi na prepreke u ostvarivanju prava i dugotrajnost procesa vještačenja. Ističe se također da osobe s invaliditetom i dalje znatno ovise o skrbi i financijskoj potpori unutar obitelji.

Važno je ipak spomenuti i znatna povećanja pojedinih naknada u sustavu socijalne skrbi, osobito u 2024. i 2025., neka od kojih izravno utječu na osobe s invaliditetom (MROSP, 2024a; 2024b). Prvo se ističe povećanje osnovice za izračun zajamčene minimalne naknade u 2025. sa 150 na 160 eura, važne za osobe (s invaliditetom) izložene riziku od siromaštva (MROSP, 2024b). Iste je godine povećana i osnovica za druge naknade u sustavu socijalne skrbi sa 66,36 eura na 75 eura, što predstavlja prvo povećanje od 2016., a bitne su, primjerice, za korisnike naknade za roditelja njegovatelja ili njegovatelj. Naknada sada iznosi 750 eura (za roditelje njegovatelje ili njegovatelj), 900 eura (za dijete s teškoćama u razvoju ili osobu s invaliditetom koja se ne može uključiti u programe i usluge u zajednici) te 1.125 eura (za dvoje ili više djece s teškoćama u razvoju ili osobe s invaliditetom) mjesečno (tablica 1). U 2023. naknade za roditelje njegovatelje ili njegovatelj iznosile su između 664 i 995 eura (MROSP, 2024b). Inkluzivni dodatak također predstavlja znatno povećanje naknada za osobe s invaliditetom. Prema procjeni Vlade RH, u odnosu na zbroj prethodnih četiriju naknada, riječ je o povećanju od 50% do više od 100%, ovisno o razini potpore, vrsti i stupnju invaliditeta (MROSP, 2024c).

Uvođenje inkluzivnog dodatka predstavlja važnu reformu sustava socijalne skrbi, međutim učinak ove mjere na unapređenje kvalitete života djece s teškoćama u razvoju i osoba s invaliditetom tek treba istražiti. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom (POSI, 2024) ukazao je na određene probleme u početnom razdoblju primjene Zakona o inkluzivnom dodatku te na porast broja pritužbi osoba s invaliditetom koje odražavaju nezadovoljstvo zbog dugotrajnosti postupka kao i visinom iznosa pripadajućih naknada. Također se upozorava na komplikacije oko ostvarivanja inkluzivnog dodatka korisnika doplatka za pomoć i njegu i osobne invalidnine prema posebnim propisima (POSI, 2025).

Zaključno treba naglasiti da ključni neriješeni problemi uključuju fragmentiranost sustava socijalnih naknada za osobe s invaliditetom i dugotrajne postupke odobravanja prava, što otežava pristup pojedinim naknadama. Ključno ostaje osigurati mogućnost kombiniranja dohotka od rada i socijalnih naknada bez smanjenja

motivacije za zapošljavanje, što je pitanje na koje se buduća istraživanja trebaju posebno usredotočiti, osobito s obzirom na dugogodišnji problem relativno visoke stope nezaposlenosti osoba s invaliditetom u Hrvatskoj. Kao posebni korisnici prava i socijalnih naknada za osobe s invaliditetom, HRVI-ji dijele brojne zajedničke probleme s općom populacijom osoba s invaliditetom, poput poteškoća u pristupu pojedinim naknadama, ali se susreću i s nekim, prethodno spomenutim, poteškoćama u ostvarivanju svojih prava. Unatoč povećanjima pojedinih socijalnih naknada, u javnim raspravama i dalje prevladava zabrinutost zbog nedostatnih izdvajanja za osobe s invaliditetom.

4. Izdaci za socijalne naknade vezane uz invaliditet

U ovom se dijelu razmatraju izdaci za socijalne naknade povezane s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama EU-a. U sljedećoj analizi koriste se ESSPROS-ovi (engl. *European system of integrated social protection statistics*) podaci o socijalnim naknadama koje pruža Državni zavod za statistiku (DZS). ESSPROS sadrži podatke o naknadama za osamnaest programa socijalne zaštite, među kojima je jedanaest vezano uz funkciju invaliditeta. Obuhvaćene su naknade koje pruža središnja i lokalna država, kao i one koje pružaju neprofitne ustanove. Uz novčane naknade, uključene su naknade u naravi. U tablici 3 pobrojene su socijalne naknade vezane uz invaliditet koje su obuhvaćene ESSPROS-ovim programima za 2023. Važno je spomenuti da prema metodologiji ESSPROS-a invalidsku mirovinu primaju samo oni korisnici koji nisu prešli zakonsku dob umirovljenja za stjecanje prava na starosnu mirovinu. Svi oni koji su prešli zakonsku dob prebačeni su pod stavku starosnih mirovina.

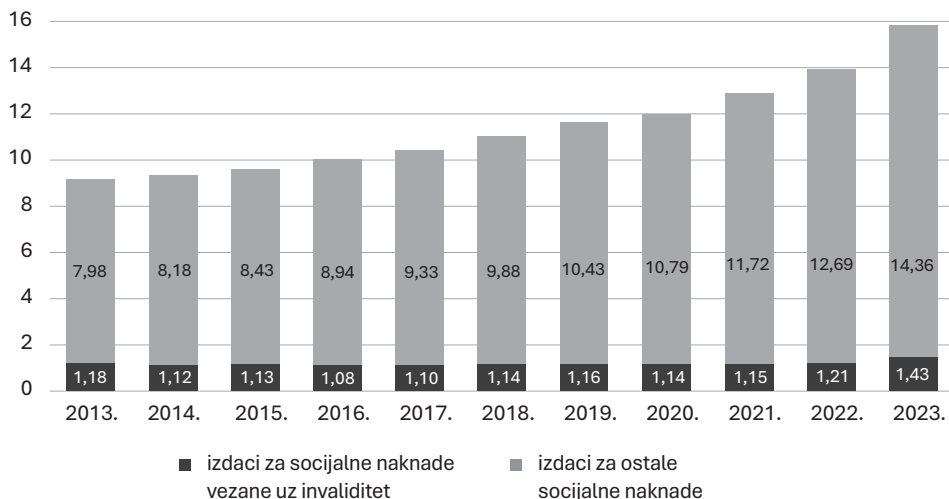
Grafikon 1 pokazuje kako su ukupni izdaci za socijalne naknade u Hrvatskoj rasli tijekom godina, od 9,16 mlrd. eura u 2013. do 15,79 mlrd. eura u 2023. Međutim, taj rast nisu pratili izdaci za socijalne naknade vezane uz invaliditet, bili su gotovo na istoj razini 2013. (oko 1,18 mlrd. eura) i 2022. (oko 1,21 mlrd. eura), dok su u 2023. blago narasli na 1,43 mlrd. eura.

Tablica 3. Popis socijalnih naknada vezanih uz invaliditet prema ESSPROS-ovim programima

ESSPROS-ov program	Socijalne naknade po programima
posredovanje pri zapošljavanju i prava za vrijeme nezaposlenosti	novčana pomoć za nezaposlenu osobu s invaliditetom
mirovinsko osiguranje, I. stup	invalidska mirovina; doplatak za pomoć i njegu; naknada zbog tjelesnog oštećenja; naknada plaće zbog profesionalne rehabilitacije; jednokratno novčano primanje
mirovinsko osiguranje, II. stup	invalidska mirovina
socijalna zaštita poslodavaca	jednokratno novčano primanje
socijalna skrb	naknada za roditelja njegovatelja odnosno njegovatelja; osobna invalidnina; doplatak za pomoć i njegu; smještaj djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s invaliditetom u domove socijalne skrbi; pomoć u kući; jednokratna novčana naknada; ostale naknade
socijalna zaštita u Gradu Zagrebu	godišnja pokazna karta za osobe s invaliditetom i za roditelje njegovatelje; periodična novčana pomoć korisnicima doplatka za pomoć i njegu i korisnicima osobne invalidnine; periodična novčana pomoć osobama kojima je priznato pravo na status roditelja njegovatelja ili status njegovatelja; stipendije za osobe s invaliditetom; rehabilitacija; pomoćnici u nastavi i stručni komunikacijski posrednici za djecu s teškoćama u razvoju, smještaj osoba s invaliditetom u domove socijalne skrbi; ostale naknade
prava hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji	osobna invalidnina; doplatak za pomoć i njegu druge osobe; ortopedski doplatak; posebni doplatak; dom hrvatskih veterana; pravo na usluge osobe za pružanje njege i pomoći; ostale naknade
prava civilnih invalida rata i članova njihovih obitelji	osobna invalidnina; ortopedski dodatak; posebni dodatak, dodatak za pomoć i njegu druge osobe; dodatak za pripomoć u kući; druge periodične novčane naknade – civilni stradalnici; druge jednokratne novčane naknade – civilni stradalnici
prava ratnih i mirnodopskih vojnih invalida i članova njihovih obitelji	osobna invalidnina; ortopedski dodatak; dodatak za pomoć i njegu druge osobe; dodatak za pripomoć u kući
ostala socijalna zaštita na lokalnoj razini	periodična novčana pomoć za osobe s invaliditetom; smještaj osoba s invaliditetom u domove socijalne skrbi; pomoć u obavljanju svakodnevnih zadataka; rehabilitacija; ostale naknade
socijalna zaštita neprofitnih ustanova	smještaj osoba s invaliditetom u domove socijalne skrbi; pomoć u obavljanju svakodnevnih zadataka; rehabilitacija; novčane naknade

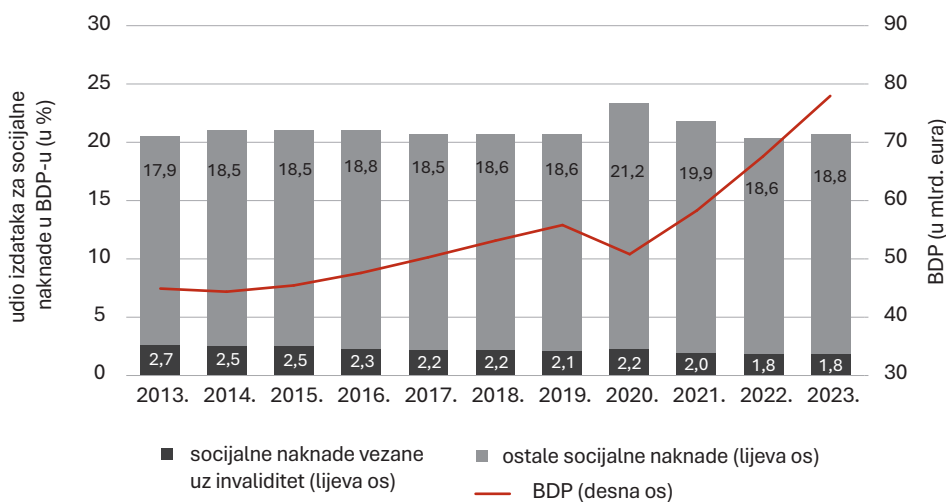
Izvor: DZS (2025).

Grafikon 1. Ukupni izdaci za socijalne naknade u Hrvatskoj (u mlrd. eura, 2013. – 2023.)



Izvor: Eurostat (2025a).

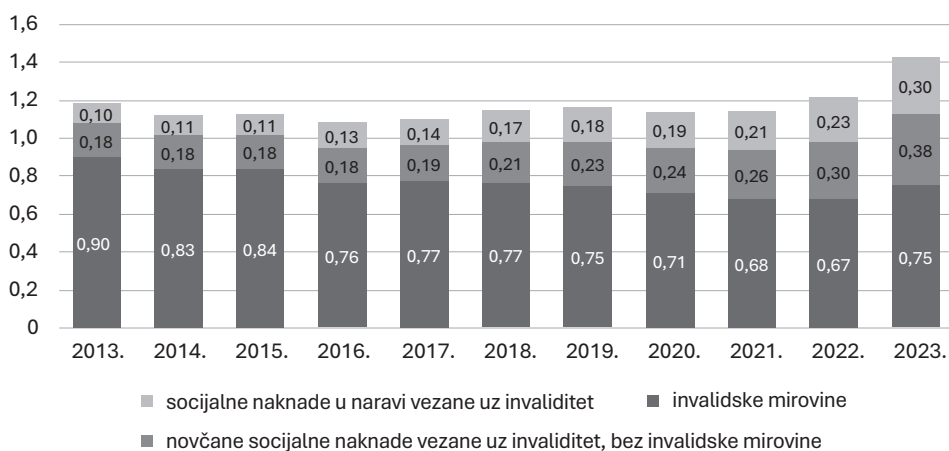
Grafikon 2. Udio izdataka za socijalne naknade u BDP-u u Hrvatskoj (u %, 2013. – 2023.)



Izvor: Eurostat (2025a).

Nakon analize nominalnih iznosa izdataka za socijalne naknade s pomoću grafikona 2 želi se otkriti kako se ti iznosi kreću u usporedbi s BDP-om. Na grafikonu se prikazuje udio izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u ukupnom BDP-u u Hrvatskoj u razdoblju 2013. – 2023. Postoji blagi trend pada udjela izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u Hrvatskoj; u 2013. je isplaćeni iznos bio 2,7% BDP-a, dok je u 2023. taj udio pao na 1,8% BDP-a. S druge strane, ukupni izdaci za sve naknade socijalne zaštite na gotovo su istoj razini na početku i na kraju promatranog razdoblja; u 2013. su izdaci za socijalne naknade iznosili 20,5% BDP-a, dok su u 2023. iznosili 20,7% BDP-a. Navedeno ukazuje na činjenicu da se od 2013. postupno smanjuje udio izdataka za naknade za osobe s invaliditetom u ukupnim izdacima za naknade socijalne zaštite. U 2013. je oko 13% sredstava za naknade socijalne zaštite pripalo osobama s invaliditetom, a do 2023. taj je udio pao na 9%.

Grafikon 3. Struktura naknada prema izdacima za socijalne naknade vezane uz invaliditet u Hrvatskoj (u mlrd. eura, 2013. – 2023.)



Izvor: Eurostat (2025b).

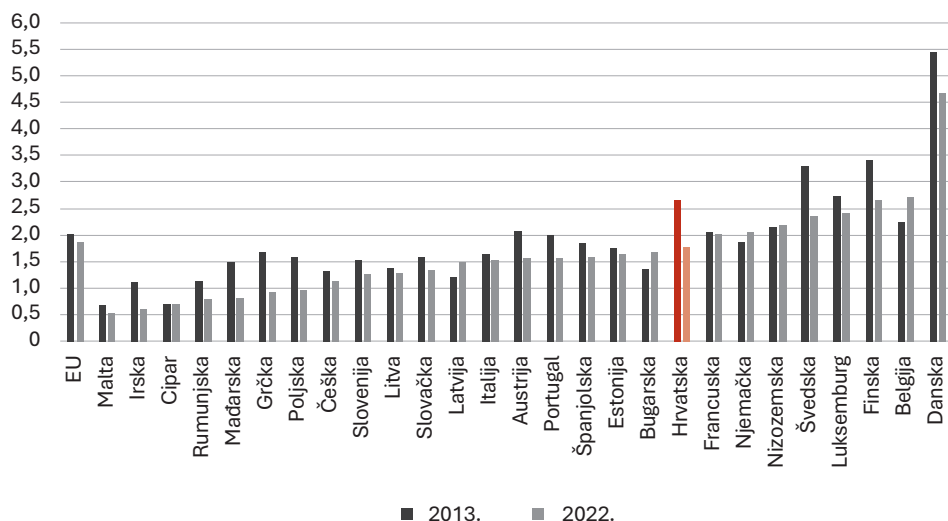
Iz grafikona 3 vidljivo je da se većina izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet odnosi na invalidske mirovine. Može se primijetiti da se u razdoblju 2013. – 2022. izdaci za invalidske mirovine postupno smanjuju s 0,90 na 0,67 mlrd. eura, dok je blagi porast zabilježen 2023., kada taj iznos raste na 0,75 mlrd. eura. S druge strane, suprotni je trend zabilježen za novčane socijalne naknade vezane uz invaliditet, izuzev invalidske mirovine, pri kojima glavnu komponentu čini dodatak za njegu. Izdaci za tu vrstu naknada bili su konstantni u razdoblju 2013. – 2016., kada su iznosili oko 0,18 mlrd. eura. Nakon toga izdaci postupno rastu te u 2023. iznose oko 0,38 mlrd. eura. Sličan obrazac slijede i izdaci za socijalne naknade u naravi

vezane uz invaliditet (koje se uglavnom sastoje od naknada za smještaj, naknada za pomoć u obavljanju svakodnevnih zadataka i naknada za rehabilitaciju); izdaci postupno rastu s 0,1 mlrd. eura u 2013. do 0,3 mlrd. eura u 2023.

Većina se izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u Hrvatskoj odnosi na naknade koje se dodjeljuju bez provjere imovinskog cenzusa. U 2013. je 91% sredstava utrošeno na socijalne naknade vezane uz invaliditet koje se dodjeljuju bez imovinskog cenzusa. Taj udio postupno pada s godinama te u 2021. iznosi 83%, nakon čega opet raste i u 2022. i 2023. iznosi oko 96%.⁶

Za komparativnu analizu Hrvatske sa zemljama EU-a koriste se podaci zaključno s 2022. godinom jer u trenutku pisanja rada podaci za 2023. nisu bili dostupni za sve zemlje EU-a. Usporedba izdataka sa zemljama EU-a (grafikon 4) pokazuje da se u 2022. Hrvatska nalazi među polovicom zemalja koje troše veći udio BDP-a na socijalne naknade vezane uz invaliditet. Hrvatska je u toj godini bila na devetom mjestu prema visini udjela, ali se taj udio kretao oko prosjeka EU-a. Još je na višem mjestu Hrvatska bila na početku promatranog razdoblja u 2013., kada su samo četiri zemlje EU-a trošile veći udio BDP-a na socijalne naknade vezane uz invaliditet, a tada je udio u Hrvatskoj bio za 35% viši od prosjeka EU-a.

Grafikon 4. Udio izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u BDP-u za zemlje EU-a (u %, u 2013. i 2022.)

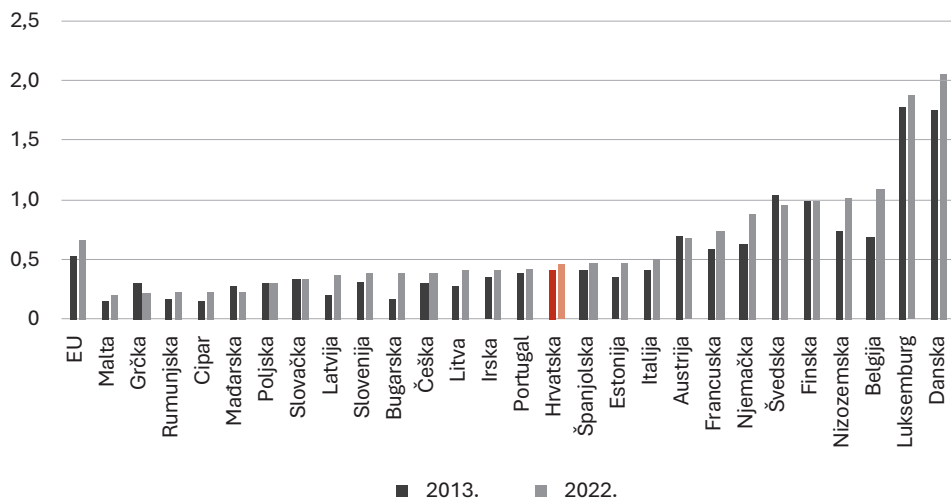


Izvor: Eurostat (2025a).

⁶ Za detaljnije statističke informacije vidjeti bazu podataka Eurostat (2025b).

Kako bi se što točnije odredilo koliko Hrvatska realno troši na socijalne naknade vezane uz invaliditet u usporedbi sa zemljama EU-a, na grafikonu 5 analiziraju se izdaci za socijalne naknade vezane uz invaliditet po stanovniku prema standardu kupovne moći. Prema ovom pokazatelju, Hrvatska se u razdoblju 2013. – 2022. kretala oko sredine ljestvice zemalja EU-a. Uzimajući u obzir da je 2013. i 2022. prema standardu kupovne moći Hrvatska bila šesta, odnosno peta najsiromašnija zemlja unutar EU-a, a prema izdacima za socijalne naknade vezane uz invaliditet po stanovniku prema standardu kupovne moći nalazi se na sredini ljestvice, može se zaključiti da u Hrvatskoj ipak postoji značajnije izdvajanje za socijalne naknade vezane uz invaliditet u usporedbi s određenim zemljama EU-a.

Grafikon 5. Izdaci za socijalne naknade vezane uz invaliditet po stanovniku prema standardu kupovne moći za zemlje EU-a (u tis. standarda kupovne moći)



Izvor: Eurostat (2025a).

Nadalje, iz grafikona 4 može se primijetiti da se 2022., u usporedbi s 2013., u Hrvatskoj kao i u većini zemalja EU-a smanjivao udio izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u BDP-u. Razlog tome može se pripisati cikličkom momentu ili učinku gospodarskog rasta. Naime, ako BDP raste brže od izdataka za socijalne naknade, to će se prikazati kao smanjenje udjela izdataka za socijalne naknade u BDP-u iako u apsolutnim iznosima izdaci rastu. To se potvrdilo na grafikonu 5, koji pak pokazuje da su prema standardu kupovne moći izdaci za socijalne naknade vezane uz invaliditet u Hrvatskoj, kao i u većini zemalja EU-a, rasli u 2022. u odnosu na 2013.

5. Zaključak

Osobe s invaliditetom prepoznate su kao posebno ranjiva društvena skupina, često izložena većem riziku od siromaštva, socijalne isključenosti i diskriminacije. Unatoč tome, mnogobrojne osobe s invaliditetom i dalje se susreću s raznim društvenim preprekama, neprilagođenom okolinom i često neučinkovitim pristupom odgovarajućoj socijalnoj potpori i uslugama. Odgovarajuća socijalna potpora i razne naknade za invaliditet nužne su kako bi se unaprijedila kvaliteta života i društvena ravnopravnost osoba s invaliditetom, osobito osoba s težim oblicima invaliditeta čije su životne mogućnosti dodatno ograničene.

Svrha je najvećeg dijela naknada za osobe s invaliditetom osigurati odgovarajuću dohodovnu potporu i unaprijediti kvalitetu njihova života. Jedna je od temeljnih svrha naknada za osobe s invaliditetom omogućiti i olakšati prevladavanje raznolikih osobnih i društvenih prepreka koje sprečavaju njihovo ravnopravno sudjelovanje u društvu, odnosno doprinijeti izjednačavanju mogućnosti u društvu. Osobe s invaliditetom, posebno osobe s težim invaliditetom, ovise o socijalnoj potpori i naknadama koje često nisu adekvatne ni u razvijenim zemljama EU-a.

Sustavi socijalne potpore uvelike se razlikuju u državama članicama EU-a, a često su neadekvatni. U mnogim zemljama EU-a i dalje su prisutni problemi neodgovarajuće socijalne potpore za osobe s invaliditetom, uz razne administrativne probleme i barijere te nejednakosti u pristupu naknadama na temelju spola, vrste invaliditeta ili prebivališta. Hrvatska nije iznimka od pravila. Usprkos napretku u posljednjih dvadesetak godina u reformi sustava potpore za osobe s invaliditetom brojni problemi u Hrvatskoj ostaju neriješeni. Osobe s invaliditetom u Hrvatskoj se i dalje nalaze u nepovoljnoj socioekonomskoj situaciji.

Cilj je razvojne strategije Hrvatske do 2030. unaprijediti kvalitetu života, povećati opseg naknada i osigurati učinkovitiju dostupnost za ugrožene skupine, osobito za djecu s teškoćama u razvoju i osobe s invaliditetom. Napredak se, međutim, zbiva postupno, često nedovoljno brzo. Socijalne naknade vezane uz invaliditet u Hrvatskoj obuhvaćaju novčane naknade i naknade u naravi, odnosno poticaje i socijalne usluge koje pružaju širok spektar podrške usmjeren na financijsku pomoć, socijalnu uključenost, obrazovanje i radnu integraciju osoba s invaliditetom te pomoć njihovim obiteljima. Osobe s invaliditetom u Hrvatskoj i dalje znatno ovise o skrbi i financijskoj potpori unutar obitelji.

Analiza podataka pokazuje trend pada udjela izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet u BDP-u u Hrvatskoj u razdoblju 2013. – 2023. Usporedba sa zemljama

EU-a pokazuje da se u 2022. Hrvatska nalazi u sredini ljestvice zemalja koje troše veći udio BDP-a na socijalne naknade vezane uz invaliditet iako se taj udio kreće oko prosjeka EU-a. Analiza izdataka za socijalne naknade vezane uz invaliditet po stanovniku prema standardu kupovne moći pokazuje da se Hrvatska u razdoblju 2013. – 2022. nalazila na sredini ljestvice, ali da su izdaci u Hrvatskoj niži od prosjeka EU-a.

Kao i u svim zemljama EU-a, u Hrvatskoj je također potrebno više napraviti glede unapređenja životnog standarda za osobe s invaliditetom i smanjenja njihove izloženosti riziku od siromaštva i socijalne isključenosti. Važan je cilj objediniti na jednom mjestu sva prava osoba s invaliditetom da bi se mogle jednostavno informirati o pravima i postupcima ostvarenja tih prava. Uvođenje kalkulatora socijalnih naknada (mrežna aplikacija) sredinom 2025. predstavlja znatan pozitivan iskorak u tom pogledu. Inkluzivni dodatak također predstavlja značajan napredak u reformi politike prema osobama s invaliditetom, no učinkovitost ove mjere na unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom tek treba vidjeti. Inkluzivni dodatak u Hrvatskoj doprinijet će smanjenju siromaštva osoba s invaliditetom, ali pitanje je koliko ova mjera zaista može omogućiti osobama s invaliditetom ravnopravno sudjelovanje u društvu, osobito osobama s težim oblicima invaliditeta. Problem je i dalje dugotrajnost postupka odobravanja prava na naknadu i kašnjenje u njezinoj isplati.

Iako se često ističe problem neodgovarajućih iznosa raznih socijalnih naknada za invaliditet (unatoč povećanju pojedinih naknada, osobito tijekom 2024. i 2025.), uz općenitu preporuku povećanja njihova opsega i dostupnosti, potrebno je uzeti u obzir da veća unapređenja kvalitete života i ravnopravnosti osoba s invaliditetom zahtijevaju šire društvene reforme i znatna ulaganja u stalna poboljšanja raznih javnih politika, koja značajno izravno ili neizravno utječu na dostupne mogućnosti i kvalitetu života osoba s invaliditetom, a ne samo poboljšanja sustava socijalnih naknada za osobe s invaliditetom. Premda je općenito poželjno povećati iznose različitih socijalnih naknada za osobe s invaliditetom, osobito ako je temeljni cilj ostvariti punu ravnopravnost osoba s invaliditetom u društvu, dugogodišnji izazov predstavljaju nedostatna javna sredstva. Veći bi naglasak stoga trebao biti na učinkovitosti korištenja dostupnih javnih sredstava, uz veću upotrebu sredstava iz EU-ovih fondova. Umjesto nominalnog povećanja pojedinih socijalnih naknada možda je važnije učinkovitije rasporediti javna sredstva, poboljšati ciljanost postojećih programa, povećati njihovu dostupnost te unaprijediti zakonodavni i regulatorni okvir. Jasniji zaključak o tome zahtijeva detaljniju analizu učinkovitosti, što naši podaci, nažalost, ne omogućuju.

Učinkovitost sustava socijalne potpore i naknada za osobe s invaliditetom narušavaju fragmentiranost sustava, odnosno fragmentiranost implementacije i ostvarivanja raznih prava i naknada dostupnih osobama s invaliditetom u Hrvatskoj, dugotrajni postupci odobravanja prava i administrativna neučinkovitost, što dovodi do slabijeg iskorištavanja sredstava. Stoga bi pojednostavnjivanje sustava socijalnih naknada za osobe s invaliditetom, uz olakšavanje pristupa raznim pravima i spajanje komplementarnih naknada kao u slučaju inkluzivnog dodatka, moglo znatno olakšati ostvarivanje prava i smanjiti administrativne troškove. Iako je povezivanje komplementarnih naknada načelno poželjno, potrebna su dodatna istraživanja kako bi se utvrdilo koje se uopće naknade mogu učinkovito kombinirati i na koji način.

Buduća bi istraživanja trebala također razmotriti mehanizme učinkovitijeg usklađivanja iznosa postojećih naknada za osobe s invaliditetom s rastućim troškovima života, kako bi se ublažili negativni učinci inflacije, osobito s obzirom na visoke troškove života s invaliditetom. Nadalje, potrebno je ispitati modele koji omogućuju djelotvorno kombiniranje dohotka od rada i naknada vezanih uz invaliditet, a da se pritom ne naruše poticaji za zapošljavanje. U istraživanjima je nužno i sustavno prikazivati izdatke i broj korisnika pojedinih prava vezanih uz invaliditet, što zahtijeva unapređenje dostupnosti i kvalitete podataka.

Potrebno je uzeti u obzir i da socijalne naknade, neovisno o njihovu iznosu, bez širih društvenih reformi i prilagodbe društva osobama s invaliditetom, nisu dovoljne za značajnije promjene. Temeljno je pitanje stoga što želimo ostvariti politikom prema osobama s invaliditetom. Ako je cilj osigurati jednakost prava i mogućnosti te ravnopravnost osoba s invaliditetom, potrebne su opsežnije reforme i znatno opsežnija socijalna potpora i naknade. Ni najbolje osmišljene socijalne naknade vezane uz invaliditet ni povećanje njihova opsega neće biti dovoljni za osiguranje pune ravnopravnosti osoba s invaliditetom bez znatnih dodatnih ulaganja u prilagodbu okoline, pristup uslugama, uključivo obrazovanje, prilagodbu radnih mjesta i veću uključenost osoba s invaliditetom u proces donošenja odluka te niz drugih mjera koje nisu izravno vezane uza socijalne naknade, ali čije bi unapređenje moglo povećati učinkovitost postojećih sustava potpore. Nedostatak sredstava, nažalost, usporava provedbu ovih reformi i daljnji napredak.

Literatura

- Baptista, I. i Marlier, E. (2022). *Social protection for people with disabilities in Europe. An analysis of policies in 35 countries*. European Social Policy Network (ESPN). <https://data.europa.eu/doi/10.2767/323350>
- Bežovan, G. i Baturina, D. (2019). Europski stup socijalnih prava. *Revija za socijalnu politiku*, 26(1), 115-122. <https://doi.org/10.3935/rsp.v26i1.1631>
- Buchanan, J. i Hammersley, H. (2023). *European Human Rights Report: The Right to Work – The employment situation of persons with disabilities in Europe. Issue 7*. European Disability Forum. <https://www.edf-feph.org/publications/human-rights-report-2023-the-right-to-work/>
- Dobrotić, I. (2008). Sustav skrbi za branitelje iz Domovinskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 15(1), 57-83. <https://doi.org/10.3935/rsp.v15i1.712>
- Drake, R. F. (1999). *Understanding Disability Policies*. Palgrave. <https://doi.org/10.1007/978-1-349-27311-9>
- DZS. (2025). *Socijalna zaštita (metodologija ESSPROS) – prema ESSPROS-ovim programima*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/hr/statistika-u-nizu/>
- e-Građani. (2024a). *Informacije i usluge: Prava i usluge za osobe s invaliditetom iz sustava socijalne skrbi*. Pristupljeno 14. studenog 2024. <https://gov.hr/hr/prava-i-usluge-za-osobe-s-invaliditetom-iz-sustava-socijalne-skrbi/252>
- e-Građani. (2024b). *Informacije i usluge: Poticaji pri zapošljavanju osoba s invaliditetom*. Pristupljeno 15. studenog 2024. <https://gov.hr/hr/poticaji-pri-zaposljavanju-osoba-s-invaliditetom/1390?lang=hr>
- Europski stup socijalnih prava. COM(2017), 250. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:52017DC0250>
- Eurostat. (2024). Disability statistics – poverty and income inequalities. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Disability_statistics_-_poverty_and_income_inequalities#At_risk_of_poverty_or_social_exclusion
- Eurostat. (2025a). *Expenditure on social benefits by function* [baza podataka]. Pristupljeno 6. kolovoza 2025. https://doi.org/10.2908/SPR_EXP_FUNC
- Eurostat. (2025b). *Expenditure on disability function by type of benefit and means-testing* [baza podataka]. Pristupljeno 6. kolovoza 2025. https://doi.org/10.2908/SPR_EXP_FDI
- Galović, I. (2025). *Politike prema ratnim veteranima u Hrvatskoj u komparativnoj perspektivi*. Diplomski rad. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:371174>
- Hammersley, H. (2020). *Poverty and social exclusion of persons with disabilities – European Human Rights Report Issue 4*. European Disability Forum. <https://www.edf-feph.org/publications/european-human-rights-report/>
- HZMO. (2024). *Pregled prava*. Pristupljeno 15. studenog 2024. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/pregled-prava/28>
- HZMO. (2025). *Statističke informacije*, 6/2025. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/statistika/3803>

- HZZO. (2024). *Pravo na ortopedsku i druga pomagala*. Pristupljeno 15. studenog 2024. Zagreb: Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje. <http://hzzo.hr/pitanja-i-odgovori/10>
- Knezić, D. i Opačić, A. (2021). *Dostupnost socijalnih usluga u Republici Hrvatskoj*. Rehabilitacijski centar za stres i traumu; Pravni fakultet Sveučilišta u Zagrebu. <https://rctzg.hr/wp-content/uploads/2022/07/Dostupnost-socijalnih-usluga.pdf>
- Leutar, Z. (2006). Osobe s invaliditetom i siromaštvo. *Revija za socijalnu politiku*, 13(3-4), 293-308. <https://doi.org/10.3935/rsp.v13i3.428>
- Milić Babić, M., Hranj Zeko, M. i Leutar, Z. (2023). *Prava i usluge u sustavu socijalne skrbi za djecu s teškoćama u razvoju i njihove obitelji*. Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- Ministarstvo branitelja. (2014). *Izvešće o provedbi Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji za 2013. godinu*. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2019-01-18/080724/IZVJESCE_HRVATSKI_BRANITELJI_2013.pdf
- Ministarstvo hrvatskih branitelja. (2020). *Izvešće o provedbi Zakona o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji za 2018. godinu*. https://www.sabor.hr/sites/default/files/uploads/sabor/2024-07-19/182044/IZVJESCE_BRANITELJI_2018.pdf
- Mitra, S. i Gao, Q. (2023). Disability and social policy: Global evidence and perspectives. *Global Social Policy*, 23(1), 3-10. <https://doi.org/10.1177/14680181221146030>
- Mitra, S., Palmer, M., Kim, H., Mont, D. i Groce, N. (2017). Extra costs of living with a disability: A review and agenda for research. *Disability and health journal*, 10(4), 475-484. <https://doi.org/10.1016/j.dhjo.2017.04.007>
- Morris, Z. A. i Zaidi, A. (2020). Estimating the extra costs of disability in European countries: Implications for poverty measurement and disability-related decompensation. *Journal of European Social Policy*, 30(3), 339-354. <https://doi.org/10.1177/0958928719891317>
- MROSP. (2024a). *Izvešće o provedbi Nacionalnog plana izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021. do 2027. godine, za 2023. godinu*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/pristup-informacijama-16/strategije-planovi-programi-izvjesca-statistika/nacionalni-planovi/12135>
- MROSP. (2024b). *Povećanje naknada u sustavu socijalne skrbi*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://vlada.gov.hr/povecanje-naknada-u-sustavu-socijalne-skrbi/43563>
- MROSP. (2024c). *Sjednica Vlade RH: Osnovica za izračun inkluzivnog dodatka 120 eura*. Pristupljeno 22. kolovoza 2025. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://mrosp.gov.hr/vijesti/sjednica-vlade-rh-osnovica-za-izracun-inkluzivnog-dodatka-120-eura/13275>
- MROSP. (2025). *Kalkulator socijalnih naknada*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. <https://naknade.hr/>
- Nacionalna razvojna strategija Republike Hrvatske do 2030. *Narodne novine*, br. 12/21.
- Nacionalni plan borbe protiv siromaštva i socijalne isključenosti za razdoblje od 2021. do 2027. godine. *Narodne novine*, br. 143/21.
- Nacionalni plan izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom za razdoblje od 2021.-2027. *Narodne novine*, br. 143/21.

- Navarro, M. J. P., Rodríguez, G. L. i Santamaría, M. L. M. (2021). Public expenditure on disability (PED) in Europe: An efficiency analysis. *Regional Science Policy & Practice*, 13(5), 1479-1495. <https://doi.org/10.1111/rsp3.12392>
- Odluka o osnovici za izračun inkluzivnog dodatka. *Narodne novine*, br. 5/24.
- OECD. (2022). *Disability, Work and Inclusion: Mainstreaming in All Policies and Practices*. OECD Publishing. https://www.oecd.org/en/publications/disability-work-and-inclusion_1eaa5e9c-en.html
- Ostojić Baus, J. (2022). Financijske politike prema osobama s invaliditetom u okviru socijalnog modela invaliditeta – analiza prema socijalnim režimima. *Suvremene teme u edukaciji i rehabilitaciji*, 4, 1-16.
- Podobnik, M. i Ilijaš, A. (2020). Učinkovitost naknada opće socijalne pomoći i uloga Centra za socijalnu skrb u borbi protiv siromaštva. *Ljetopis socijalnog rada*, 27(3), 449-479. <https://hrcak.srce.hr/256489>
- POSI. (2024). *Priopćenje Pravobranitelja za osobe s invaliditetom povodom Međunarodnog dana osoba s invaliditetom*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/priopcenje-pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-povodom-medunarodnog-dana-osoba-s-invaliditetom-osobama-s-invaliditetom-i-djeci-s-teskocama-u-razvoju-mjesto-je-medu-nama/>
- POSI. (2025). *Izješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2024. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Pučka pravobraniteljica. (2025). *Izješće pučke pravobraniteljice*. <https://www.ombudsman.hr/hr/interaktivno-izjesce-za-2024/>
- Shahat, A. R. S. i Greco, G. (2021). The economic costs of childhood disability: a literature review. *International journal of environmental research and public health*, 18(7), 3531. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073531>
- SOIH. (2021). *Istraživanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Hrvatskoj: Prvi rezultati*. Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske. https://dodir.hr/wp-content/uploads/2022/04/SOIH_izvjestaj.pdf
- Šućur, Z. (2003). Razvoj socijalne pomoći i socijalne skrbi u Hrvatskoj nakon Drugoga svjetskog rata. *Revija za socijalnu politiku*, 10(1), 1-22. <https://doi.org/10.3935/rsp.v10i1.137>
- Šućur, Z. (2004). Pristup pravima opće socijalne pomoći. *Revija za socijalnu politiku*, 11(1), 21-38. <https://doi.org/10.3935/rsp.v11i1.66>
- Šućur, Z. (2016). Uloga i izdaci socijalne zaštite u gospodarskoj krizi. *Revija za socijalnu politiku*, 23(1), 7-38. <https://doi.org/10.3935/rsp.v23i1.1293>
- Šućur, Z. (2019). Socijalna pomoć i usluge socijalne skrbi. U: Bežovan, G., Puljiz, V., Šućur, Z., Babić, Z., Dobrotić, I., Matković, T. i Zrinščak, S. (ur). *Socijalna politika Hrvatske* (str. 287-335). Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet.
- UN. (2006). Konvencija o pravima osoba s invaliditetom. Ujedinjeni narodi. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127\(01\)](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/PDF/?uri=CELEX:22010A0127(01))
- Unija ravnopravnosti: Strategija o pravima osoba s invaliditetom za razdoblje 2021. – 2030. COM(2021), 101. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/HR/TXT/?uri=celex%3A52021DC0101>

Uredba o metodologijama vještačenja. *Narodne novine*, br. 96/23.

Ustav Republike Hrvatske. *Narodne novine*, br. 56/90, 135/97, 8/98, 113/00, 124/00, 28/01, 41/01, 55/01, 76/10, 85/10, 5/14.

WHO. (2011). *World report on disability*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564182>

WHO. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240063600>

Zakon o hrvatskim braniteljima iz Domovinskog rata i članovima njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.

Zakon o inkluzivnom dodatku. *Narodne novine*, br. 156/23.

Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja. *Narodne novine*, br. 85/14, 95/15.

Zakon o listi tjelesnih oštećenja. *Narodne novine*, br. 162/98.

Zakon o osobnoj asistenciji. *Narodne novine*, br. 71/23.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.

Zakon o povlasticama u prometu. *Narodne novine*, br. 133/23.

Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.

Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 157/13, 152/14, 39/18, 32/20.

Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23.

Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama. *Narodne novine*, br. 76/14.

Zakon o zdravstvenoj zaštiti. *Narodne novine*, br. 100/18, 125/19, 147/20, 119/22, 156/22, 33/23, 36/24.

Invalidske mirovine u Hrvatskoj

MARIJANA BAĐUN

Institut za javne financije

SARA ČULO

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.11>

1. Uvod

Zemlje kontinuirano unose izmjene u svoje mirovinske sustave, pri čemu je fokus u posljednjih trideset godina bio na podizanju zakonske dobi umirovljenja za starije i prijevremene starije mirovine te jačanju financijskih poticaja za kasniji odlazak u mirovinu (Giupponi i Seibold, 2024). No invalidske mirovine u mnogim su zemljama dobile puno manje pozornosti usprkos visokim rashodima i činjenici da se često koriste kao supstitut za prijevremeno umirovljenje i naknade za vrijeme nezaposlenosti (World Bank, 2017).

U znanstvenoj literaturi o invalidskim mirovinama, koja je osobito bogata u skandinavskim zemljama, naglasak je na istraživanju čimbenika koji utječu na vjerojatnost odlaska u invalidsku mirovinu. Rezultati pokazuju da tu vjerojatnost povećavaju nizak socioekonomski status, fizički naporni poslovi, loši uvjeti rada, nezadovoljstvo poslom, nezaposlenost, loše tjelesno i mentalno zdravlje – naročito dugotrajni zdravstveni problemi – i duga bolovanja (Upmark i sur., 2001; Krokstad i sur., 2002; Gjesdal i sur., 2004; Karlsson i sur., 2008; Falkstedt i sur., 2016; Salonen i sur., 2020). Istraživanje za Finsku pokazalo je da i prezaduženost povećava rizik odlaska u invalidsku mirovinu zbog negativnog utjecaja na zdravlje (Blomgren i sur., 2017), dok ga visok dohodak smanjuje (Sohlman, 2024). Ipak, najzastupljenija su istraživanja u kojima se promatra povezanost pojedinačnih medicinskih dijagnoza i invalidskih mirovina, a velik je i broj radova u kojima se analizira utjecaj zdravstvenih čimbenika rizika poput prekomjerne tjelesne težine, pušenja ili konzumiranja alkohola.

Premda se čini logičnim pretpostaviti da su zdravstvene varijable ključne u objašnjavanju razlika u broju korisnika invalidskih mirovina između zemalja, važnu ulogu

imaju i formalne institucije odnosno zakonodavni okvir (Börsch-Supan i sur., 2009; De Jong i sur., 2011; Staubli, 2011; Hanel, 2012). Naime, među zemljama postoje razlike u definiciji invaliditeta i uvjetima za ostvarenje prava, medicinskom vještačenju, mirovinskoj formuli, profesionalnoj rehabilitaciji itd., a sve to utječe na broj korisnika invalidskih mirovina (Bađun, 2011).

S time je povezan i „učinak prelijevanja”, što znači da zakonske promjene u jednom segmentu mirovinskog sustava mogu imati posljedice na druge. Primjerice, podizanje zakonske dobi za umirovljenje u Njemačkoj sa 65 na 67 godina dovelo je do pritiska na invalidske mirovine (Fehr i Fröhlich, 2024). Promjene zakonskih odredbi koje se odnose na uvjete za ostvarivanje prava na invalidske mirovine i njihove iznose mogu utjecati i na stopu zaposlenosti. U Austriji su stroži uvjeti za ostvarenje prava na invalidsku mirovinu doveli do porasta zaposlenosti i privremenog rasta broja korisnika naknada za nezaposlene (Haller i Staubli, 2024). U Švedskoj slične izmjene nisu povećale zaposlenost, nego samo broj korisnika naknade za nezaposlene (Karlström i sur., 2008), ali za razliku od Austrije, gdje su se promjene odnosile na starije od 55 godina, u Švedskoj je bilo riječ o osobama starijim od 60 godina koje vjerojatno imaju više zdravstvenih poteškoća. Osim zakona, na geografske razlike u korištenju invalidskih mirovina utječu i kulturološki čimbenici, tj. neformalne institucije (Krokstad i Westin, 2004).

U Hrvatskoj je dosad malo pisano o invalidskim mirovinama, a postojeća istraživanja istaknula su upravo važnost izmjena Zakona o mirovinskom osiguranju (ZOMO) u objašnjavanju kretanja broja korisnika tih mirovina (Bađun, 2011; Vukorepa, 2015; Bađun, 2017). Kao ostale odrednice analizirani su zdravstveni pokazatelji, uvjeti rada, socioekonomski čimbenici, rat i korupcija. Zaključak je da su relativno loše zdravlje stanovništva, ozljede na radu, slaba obrazovna struktura, Domovinski rat, raširena korupcija, neodgovarajući zakonodavni okvir i razdoblja visoke nezaposlenosti doveli do velikog broja korisnika invalidskih mirovina (Bađun, 2017). Visoku nezaposlenost i nisku ekonomsku aktivnost – kao važne čimbenike koji su u Hrvatskoj utjecali na prijevremeno umirovljenje i odlazak u invalidsku mirovinu – spomenuli su i Werdinger i Primorac (2018).

Cilj je ovoga poglavlja analizirati kretanje broja korisnika invalidskih mirovina u Hrvatskoj, visinu prosječnih iznosa mirovina i nejednakosti među različitim skupinama korisnika mirovina te zatim usporediti rashode za invalidske mirovine u Hrvatskoj i Europskoj uniji. Na početku se navode glavne odredbe zakona koje se odnose na invalidske mirovine, a nakon toga analiziraju se dostupni podaci Hrvatskoga zavoda za mirovinsko osiguranje (HZMO) i Eurostata.¹ Na kraju se navode zaključak, ograničenja analize i preporuke.

¹ Autorice se zahvaljuju Ivi Bulaji i njegovim kolegicama i kolegama iz HZMO-a na podršci u istraživanju teme invalidskih mirovina i dostavljenim podacima.

2. Zakonodavni okvir

Novi ZOMO (NN 96/25) stupio je na snagu 1. srpnja 2025. Prethodni je bio iz 2013. te je imao deset izmjena i dopuna (NN 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18, 102/19, 84/21 i 119/22). Prava iz hrvatskoga mirovinskog osiguranja vezana uz invaliditet su: (1) invalidska mirovina, (2) privremena invalidska mirovina, (3) profesionalna rehabilitacija i (4) naknada zbog tjelesnog oštećenja. U ovome je radu predmet analize samo invalidska mirovina.² Pravo na invalidsku mirovinu ima osiguranik na temelju djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti nastale zbog bolesti ili ozljede izvan rada prije navršenih 65 godina života ako mu navršeni mirovinski staž pokriva najmanje jednu trećinu radnoga vijeka.³ Ako je uzrok nastanka djelomičnog ili potpunog gubitka radne sposobnosti ozljeda na radu ili profesionalna bolest, tada se pravo na invalidsku mirovinu stječe bez obzira na navršeni mirovinski staž.⁴

Prema ZOMO-u, potpuni gubitak radne sposobnosti postoji kada u osiguranika zbog trajnih promjena u zdravstvenom stanju nastane trajni gubitak radne sposobnosti bez preostale radne sposobnosti (čl. 43.). Djelomični gubitak radne sposobnosti postoji kada u osiguranika postoji smanjenje radne sposobnosti, a s obzirom na zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost ne može se profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugim poslovima, ali može raditi najmanje 70% radnog vremena na prilagođenim poslovima iste ili slične razine obrazovanja koji odgovaraju njegovim dosadašnjim poslovima (čl. 43.). Rješenje o utvrđivanju smanjenja ili gubitka radne sposobnosti donosi se na temelju nalaza i mišljenja Zavoda za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom (ZOSI). Prema starome ZOMO-u, nalaz i mišljenje Zavoda podliježu reviziji koju provodi Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike (MROSP). Također korisnik invalidske mirovine mora obaviti kontrolni pregled najkasnije u roku od tri godine. Novi zakon ukida kontrolni pregled, ali postoji mogućnost izvanrednog pregleda.

² Privremena invalidska mirovina ostvaruje se za vrijeme nezaposlenosti nakon završene profesionalne rehabilitacije uza zadovoljene uvjete iz čl. 58. ZOMO-a. Profesionalna rehabilitacija kao pravo iz mirovinskog osiguranja rijetko se koristi (POSI, 2025).

³ Radni je vijek broj punih godina od dana kada je osiguranik navršio 20 godina života do dana nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, odnosno od navršene 23. godine života ako je završio sveučilišni odnosno stručni prijediplomski studij ili stručni kratki studij te od navršene 26. godine života ako je završio sveučilišni odnosno stručni diplomski studij ili sveučilišni integrirani prijediplomski i diplomski studij. Razdoblje radnog vijeka skraćuje se za stvarno razdoblje koje je osiguranik a) proveo na dragovoljnome vojnom osposobljavanju ili obveznom služenju vojnog roka te b) ako je do nastanka smanjenja ili gubitka radne sposobnosti bio prijavljen kao nezaposlena osoba nadležnoj službi za zapošljavanje (čl. 55. – 57.).

⁴ Za ostale iznimke vidjeti čl. 55. ZOMO-a.

Svota mirovine računa se tako da se osobni bodovi pomnože s mirovinskim faktorom i aktualnom vrijednošću mirovine. Osobni bodovi ovise o mirovinskom stažu i plaćama koje je osiguranik ostvario za vrijeme radnog vijeka, a utvrđuju se tako da se prosječni vrijednosni bodovi pomnože s ukupnim mirovinskim stažem i polaznim faktorom. Pri određivanju invalidske mirovine u slučaju ozljede na radu ili profesionalne bolesti vrijednosni bodovi uzimaju se za najmanje 40 godina mirovinskog staža, a ako je riječ o bolesti ili ozljedi izvan rada, tada se uzimaju u obzir vrijednosni bodovi za najmanje 21 godinu staža. Prema starome ZOMO-u, za invalidsku mirovinu zbog potpunog gubitka radne sposobnosti mirovinski faktor iznosi 1,0, dok je za invalidsku mirovinu zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti 0,8. Od 1. siječnja 2026. ti će faktori iznositi 1,1 i 0,9. Za invalidsku mirovinu zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti koja se isplaćuje za vrijeme zaposlenja u trajanju duljem od polovice punog radnog vremena, ako je uzrok ozljeda na radu ili profesionalna bolest, mirovinski faktor iznosi 0,6667, a ako je u tim okolnostima uzrok bolest ili ozljeda izvan rada, tada je mirovinski faktor 0,5.⁵

Važno je spomenuti i jednu raniju izmjenu radi lakšega razumijevanja sadašnjih zakonskih odredbi. HZMO je od 1. siječnja 2015. u skladu s izmjenama ZOMO-a počeo „prevoditi” invalidske mirovine u starosne u trenutku kada korisnik navrši dob koja je propisana za starosnu mirovinu (65 godina za muškarce i 63 godine i 9 mjeseci za žene u 2025.), i to za one mirovine koje su priznate na temelju potpunog gubitka radne sposobnosti zbog bolesti. Prevođenje je u skladu s ESSPROS-ovom metodologijom Eurostata (2025a), prema kojoj se invalidske mirovine trebaju navoditi kao starosne nakon što korisnici navrše propisanu dob za starosnu mirovinu, ali ipak postoje razlike između metodologije HZMO-a (propisane ZOMO-om) i Eurostata. Naime, za razliku od HZMO-a Eurostat prevodi i invalidske mirovine ostvarene zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti, a ne samo potpunog. Razlika zapravo proizlazi iz same definicije korisnika invalidske mirovine. Prevođenje je otežalo praćenje „stvarnog” broja korisnika invalidskih mirovina.

Novi ZOMO donio je i izmjene vezane uz rad korisnika mirovina koje stupaju na snagu 1. siječnja 2026. Prema onome starom zakonu, korisnici invalidske mirovine zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti mogu raditi do polovice punoga radnog vremena bez obustave isplate mirovine, ali se tada utvrđuje nova svota mirovine koja se isplaćuje za vrijeme zaposlenja. Ako po toj osnovi navrše najmanje jednu godinu staža osiguranja, može im se priznati pravo na starosnu ili prijevremenu starosnu

⁵ Popis svih mirovinskih faktora može se pronaći u čl. 85. ZOMO-a, a detalji načina izračuna mirovina dostupni su na mrežnim stranicama HZMO-a.

mirovinu uz ispunjene uvjete za stjecanje tog prava. Korisniku invalidske mirovine zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti, bez obzira na to je li nakon stjecanja prava na mirovinu stekao svojstvo osiguranika ili ne, može se priznati pravo na invalidsku mirovinu zbog potpunog gubitka radne sposobnosti. Novi zakon propisuje da se korisniku invalidske mirovine zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti koji se zaposli dulje od polovice punoga radnog vremena (ili počne obavljati djelatnost na temelju koje postoji obveza osiguranja) isplata mirovine ne obustavlja, ali se određuje nova svota mirovine koja se isplaćuje za vrijeme zaposlenja.

Prema starome zakonu, korisniku invalidske mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti (ostvarene prema općem propisu) koji se zaposli isplata mirovine obustavlja se i podliježe obveznomu kontrolnom pregledu. Ako se na kontrolnom pregledu utvrdi da invaliditet ne postoji jer se zdravstveno stanje poboljšalo, gubi pravo na invalidsku mirovinu. Isto vrijedi za korisnike invalidske mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti prevedene na starosnu mirovinu. Novi zakon omogućuje korisnicima invalidske mirovine zbog potpunog gubitka radne sposobnosti (određene prema ZOMO-u) te mirovine prevedene u starosnu rad do 3,5 sati dnevno bez obustave mirovine. To je prije bilo omogućeno samo hrvatskim braniteljima s potpunim gubitkom radne sposobnosti. Nadalje, Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem (NN 115/18) propisuje da osobe s invaliditetom nabrojene u čl. 26. mogu ostvariti pravo na staž osiguranja s povećanim trajanjem tako da im se svakih 12 mjeseci staža računa kao 15 mjeseci.⁶ To pravo mogu ostvariti i ako su radile u nepunome radnom vremenu. Za stjecanje prava na starosnu mirovinu ovoj kategoriji osoba snižena je dobna granica, i to po jednu godinu za svakih pet godina provedenih u osiguranju.

Neke skupine osiguranika ostvaruju mirovine prema posebnim propisima. U njima su uvjeti za stjecanje mirovine blaži ili je način izračuna svote mirovine povoljniji od onih koji su određeni općim propisom (ZOMO). Popis svih kategorija korisnika mirovina po posebnim propisima može se pronaći u statističkim izvješćima HZMO-a, a u njima su najdetaljnije prikazani podaci za tri skupine tih korisnika: (1) hrvatske branitelje iz Domovinskog rata koji ostvaruju pravo na mirovinu prema ZOHBDR-u (Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji, NN 121/17, 98/19, 84/21 i 156/23), (2) djelatne vojne osobe (DVO) i (3) pripadnike Hrvatskog vijeća obrane (HVO). O njima i ostalim korisnicima invalidskih mirovina više će se reći u nastavku poglavlja.

⁶ Pravobranitelj za osobe s invaliditetom smatra kako bi popis bolesti i invaliditeta koje zakon propisuje kao odrednicu za ostvarivanje prava na staž s povećanim trajanjem trebalo dopuniti i drugim stanjima za koja se može utvrditi da uzrokuju trajni, teški invaliditet i zbog toga značajno smanjuju životne i radne funkcije (POSI, 2025: 277).

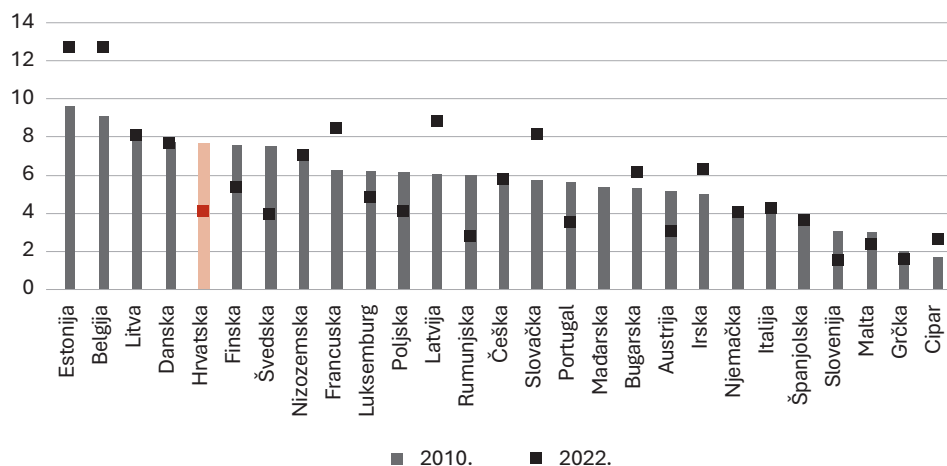
3. Korisnici invalidskih mirovina

U ovome će se dijelu rada analizirati kretanje broja korisnika invalidskih mirovina, prema podacima Eurostata i HZMO-a. Zatim će se navesti prosječni iznosi invalidskih mirovina prema pojedinim kategorijama korisnika, a potom i prema mirovinskim faktorima.

3.1. Kretanje broja korisnika

Stopa prevalencije invalidskih mirovina – udio broja korisnika invalidskih mirovina u radno sposobnom stanovništvu – u Hrvatskoj je 2010. bila među najvišima u EU-u (grafikon 1). Međutim, u 2022. bila je među nižima. Broj korisnika invalidskih mirovina u navedenom se razdoblju, prema podacima Eurostata (2025b), smanjio s 219.432 na 99.291.⁷ Podaci Eurostata obuhvaćaju sve korisnike invalidskih mirovina, pa i one po posebnim propisima, ali nisu isti kao oni koji se nalaze u publikacijama HZMO-a zbog već spomenutog razloga: HZMO u starosne mirovine prevodi samo korisnike invalidskih mirovina koji imaju potpuni gubitak radne sposobnosti, a Eurostat i one s djelomičnim gubitkom. To znači da podaci HZMO-a obuhvaćaju i znatan broj korisnika invalidskih mirovina koji su stariji od propisane dobi za starosnu mirovinu.

Grafikon 1. Stopa prevalencije invalidskih mirovina u zemljama EU-a u 2010. i 2022. (u %)



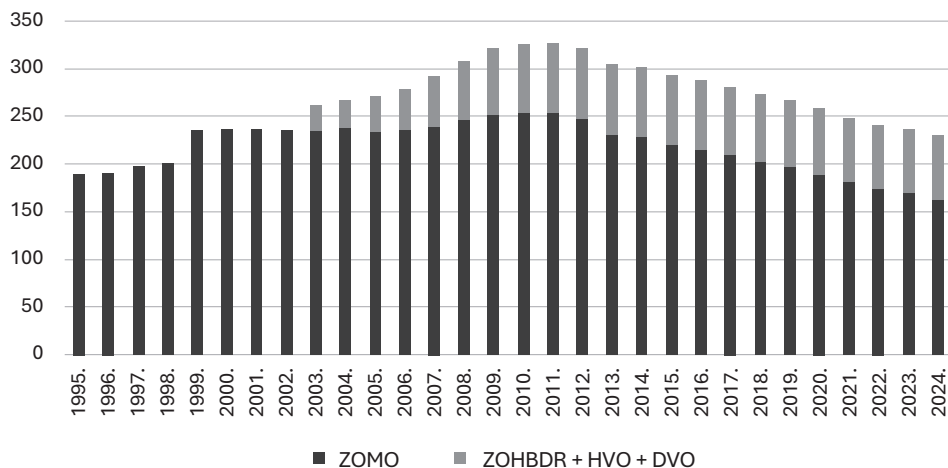
Izvor: Eurostat (2025b; 2025c), obrada autorica.

Napomena: U Mađarskoj od 2012. invaliditet nije dio mirovinskog osiguranja.

⁷ U vrijeme pisanja i dorade poglavlja nisu bili dostupni podaci za 2023. za sve zemlje. U Hrvatskoj je broj korisnika invalidskih mirovina te godine bio 99.111 (Eurostat, 2025b).

Na grafikonu 2 prikazan je broj korisnika invalidske mirovine od 1995. do 2024. na temelju podataka HZMO-a, ali radi usporedivosti u duljem razdoblju uključeni su i oni korisnici čije su invalidske mirovine prevedene u starosne. Zasebno je prikazan broj korisnika koji su pravo na invalidsku mirovinu ostvarili prema ZOMO-u te zasebno zbroj broja korisnika koji su pravo na invalidsku mirovinu ostvarili kao branitelji, pripadnici HVO-a i djelatne vojne osobe jer je to način na koji ih se prikazuje i u publikacijama HZMO-a. Ostalim korisnicima mirovina prema posebnim propisima mirovina se određuje prema općem propisu uz dodatne posebne propise tako da su oni na grafikonu dio skupine ZOMO-a. Iz grafikona 2 vidljivo je da je broj korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u rastao od 1995. do 2010., kada ih je bilo 254.555, a otada pada i krajem 2024. bila su 163.732 takva korisnika invalidskih mirovina. Kada bismo oduzeli invalidske mirovine koje su prevedene u starosne, tada bi ih bilo 89.557.

Grafikon 2. Broj korisnika invalidskih mirovina u Hrvatskoj (u tisućama, s uključenim međunarodnim ugovorima, 1995. – 2024.)



Izvor: HZMO, obrada autorica.

Napomene: U broj korisnika uključeni su i oni čije su invalidske mirovine prevedene u starosne. Podaci za hrvatske branitelje, pripadnike HVO-a i djelatne vojne osobe nisu dostupni prije 2003.

Podaci za hrvatske branitelje, pripadnike HVO-a i djelatne vojne osobe nisu dostupni prije 2003. Njihov je ukupni zbroj bio najveći 2012. i iznosio 73.649, a otada se smanjuje i krajem 2024. bio je 67.724. Većinu čine hrvatski branitelji, kojih je tada bilo 53.887 (75% ukupnih korisnika mirovina prema ZOHBDR-u). Ako zbrojimo sve korisnike invalidskih mirovina, uključujući prevedene i prema posebnim propisima,

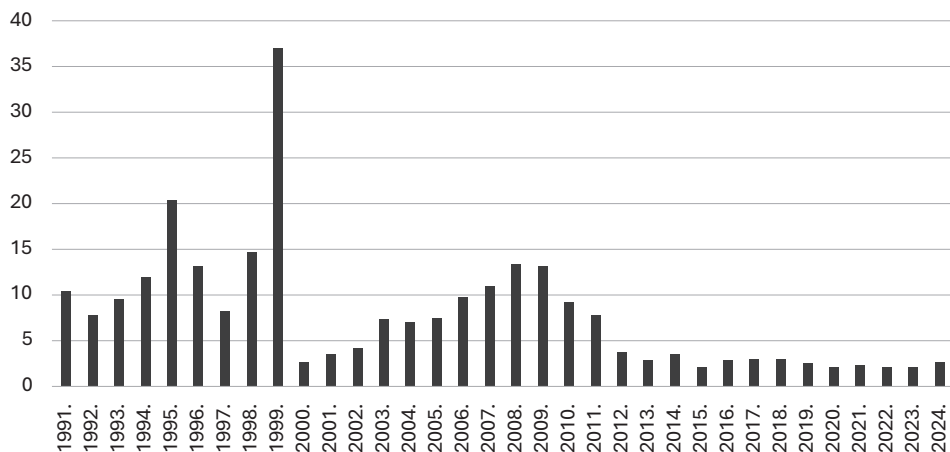
na kraju 2024. bilo ih je 231.456, a pritom su hrvatski branitelji činili 23%.⁸ Ukupan broj korisnika invalidskih mirovina smanjio se za gotovo 30% od 2010. Bez prevedenih mirovina, na kraju 2024. bila su ukupno 155.133 korisnika.

Na grafikonu 3 prikazan je broj novih korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u. Najveći porast bio je 1999. jer je donesen novi ZOMO te su dotadašnji „invalidi rada” koji su dobivali novčanu naknadu zbog invaliditeta postali korisnici invalidskih mirovina (Bađun, 2011). Rat je utjecao na veći broj novih korisnika 1995., a ističu se još i 1998., 2008. i 2009. godina. Trebalo bi detaljno istražiti povezanost gospodarskih prilika i uvjeta na tržištu rada s brojem novih korisnika invalidskih mirovina jer je, prema nekim istraživanjima, raniji odlazak u mirovinu (bilo prijevremenu ili invalidsku) alternativa nezaposlenosti u gospodarskim krizama, a nerijetko to potiču i sami poslodavci (Dorn i Sousa-Poza, 2010). Naime, u Hrvatskoj je u razdoblju od trećeg tromjesečja 1998. do sredine 1999. trajala recesija (Krznar, 2011). Zatim je recesija opet počela u trećem tromjesečju 2008. Realna godišnja stopa promjene BDP-a u 2008. bila je 2%, što je manje u odnosu na 2007., kad je bila 5% (HNB, 2025), a 2009. iznosila je -6,8% (HNB, 2025). Razdoblje negativnih stopa završilo je u 2014., a broj novih korisnika invalidskih mirovina relativno je stabilan od 2012. do danas (između otprilike dvije i tri tisuće godišnje). Tijekom druge spomenute recesije počeo je značajnije rasti broj novih korisnika prijevremenih starosnih mirovina (Bađun, 2017), a ujedno je riječ o razdoblju u kojem je došlo do zakonskih izmjena u području invalidskih mirovina.

U 2014. donesen je Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja (NN 85/14 i 95/15), kojim od 1. siječnja 2015. HZMO više nije nadležan za proces vještačenja, što je vjerojatno utjecalo na činjenicu da je broj novih korisnika u 2015. pao za 40% u odnosu na 2014. Naime, Jedinstveno tijelo vještačenja (ZOSI) preuzelo je oko 9.000 neriješenih predmeta od prethodnih tijela vještačenja, a na kraju 2016. bilo je 40.835 neriješenih vještačenja, od čega 25.014 iz područja mirovinskog osiguranja (POSI, 2017: 29). Izmjenama u sustavu vještačenja prethodilo je nekoliko korupcijskih afera (dvije USKOK-ove akcije u 2008. i jedna u 2011.) kad je uhićen velik broj ljudi, među kojima je bilo i zaposlenika HZMO-a, zbog dodjeljivanja „lažnih” invalidskih mirovina (Bađun, 2017). U 2011. uhićen je i načelnik tadašnjeg Odjela medicinskog vještačenja HZMO-a. Broj novih korisnika invalidskih mirovina ostvarenih prema ZOMO-u 2012. bio je upola manji nego u prethodnoj godini. U 2013. dodatno se smanjio jer je uveden obvezan liječnički pregled svake tri godine za korisnike invalidskih mirovina, a i mogućnost *ad hoc* kontrolnih pregleda (Ministarstvo socijalne politike i mladih, 2014: 25).

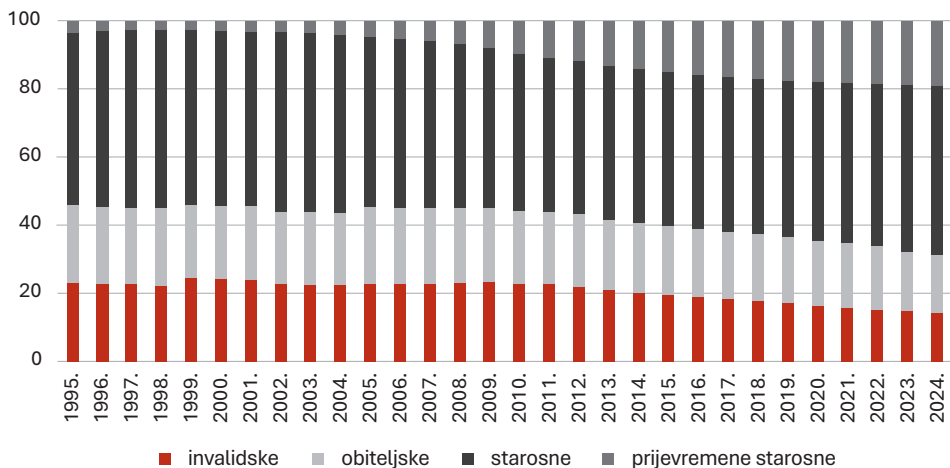
⁸ U 23% uključeni su samo hrvatski branitelji kojima je pravo na mirovinu priznato prema ZOHBDR-u, no ne i ZOMO-u.

Grafikon 3. Broj novih korisnika invalidskih mirovina prema ZOMO-u (u tisućama, s međunarodnim ugovorima, 1991. – 2024.)



Izvor: HZMO, obrada autorica.

Grafikon 4. Udio korisnika invalidskih mirovina u ukupnom broju korisnika mirovina prema ZOMO-u (u %, 1995. – 2024.)



Izvor: HZMO, obrada autorica.

Napomena: Korisnici prevedenih invalidskih mirovina na grafikonu su prikazani u skupini invalidskih mirovina, a ne starosnih.

Udio korisnika invalidskih mirovina u ukupnome broju korisnika mirovina prema ZOMO-u od 2012. kontinuirano se smanjuje, dok je udio korisnika prijevremenih starosnih mirovina u stalnom porastu (grafikon 4). U 2024. udio starosnih mirovina (bez prevedenih invalidskih) bio je 49,8%, prijevremenih starosnih 18,8%, invalidskih

14,5% (7,9% bez prevedenih), a obiteljskih 19,9%, dok su, primjerice, 1995. ti udjeli redom bili 50,2%, 3,6%, 23,1% i 23,2%. Moguće je da je došlo do učinka prelijevanja iz invalidskih u prijevremene starosne mirovine jer je promijenjen sustav vještačenja i uvedene su kontrole, ali postroženi su i dobni uvjeti za ostvarenje starosne mirovine.

3.2. Prosječni iznosi mirovina

U Statističkim informacijama HZMO-a (2025a) dostupni su detaljni podaci o prosječnim neto mirovinama i prosječnom stažu za sve skupine korisnika mirovina, pa tako i za korisnike invalidskih mirovina.⁹ Međutim, iz tablica 1 i 2 vidljiva je složenost praćenja podataka zbog: a) korisnika koji su ostvarili pravo na mirovinu po posebnim propisima, b) prevođenja invalidskih mirovina u starosne i c) novog ZOMO-a iz 1999., kada je uveden sustav koji se sastoji od triju stupova mirovinskog osiguranja. Dodatno se podatke može pratiti bez međunarodnih ugovora i s njima.¹⁰ Iz tablica 1 i 2 može se donijeti nekoliko zaključaka:

- prosječna invalidska mirovina ostvarena prema ZOMO-u niža je od starosne prevedene iz invalidske, što je vezano uz vrijeme ostvarenja prava na mirovinu
- invalidske mirovine ostvarene nakon 1. siječnja 1999. niže su od mirovina koje su ostvarene dotada premda je pripadajući prosječni staž duži
- sveukupna invalidska mirovina, koja uključuje sve propise, viša je od invalidske mirovine prema ZOMO-u zbog toga što korisnici prema posebnim propisima ostvaruju više mirovine
- najviše invalidske mirovine ostvaruju korisnici u skupini zastupnika u Hrvatskom saboru, članova Vlade RH i sudaca Ustavnog suda, ali je njihov broj malen (samo pet)
- druge najviše invalidske mirovine primaju hrvatski branitelji prema ZOHBDR-u te je njihov iznos u prosjeku tri puta veći od invalidskih mirovina ostvarenih prema ZOMO-u (bez prevedenih u starosne)¹¹
- osnovna invalidska mirovina – za korisnike koji mirovinu primaju iz I. i II. stupa mirovinskog osiguranja – viša je od prosječne invalidske mirovine ostvarene prema ZOMO-u, ali ima i znatno dulji pripadajući staž.¹²

⁹ U korisnika invalidskih mirovina riječ je o efektivnom (stvarnom) stažu dok se pri izračunu njihovih mirovina uzima u obzir i pridodani staž.

¹⁰ HZMO u Statističkim informacijama ne objavljuje sve podatke o invalidskim mirovinama s međunarodnim ugovorima i bez njih.

¹¹ Od 1. siječnja 2024. ukinuta su smanjenja mirovina od 10% uvedena prema Zakonu o smanjenju mirovina određenih, odnosno ostvarenih prema posebnim propisima o mirovinskom osiguranju (NN 71/10, 130/11, 157/13 i 47/23).

¹² Trebalo bi usporediti i njihove prosječne plaće.

Tablica 1. Prosječna neto mirovina (u eurima) i prosječan staž za korisnike invalidskih mirovina ostvarenih prema ZOMO-u u prosincu 2024.

	Prosječna neto mirovina	Prosječan staž (godine i mjeseci)	Broj korisnika
S međunarodnim ugovorima			
invalidska bez prevedenih u starosne ostvarena do 31. prosinca 1998.	402	21 10	89.557
ostvarena nakon 1. siječnja 1999.	561	18 1	6.124
	390	22 1	83.433
starosna prevedena iz invalidske	475	24 4	74.175
osnovna invalidska mirovina	538	32 6	80
osnova starosna mirovina prevedena iz invalidske	624	–	39
Bez međunarodnih ugovora			
invalidska bez prevedenih u starosne ostvarena do 31. prosinca 1998.	419	21 11	84.664
ostvarena nakon 1. siječnja 1999.	567	18 2	6.040
	408	22 2	78.624
starosna prevedena iz invalidske ostvarena do 31. prosinca 1998.	533	24 4	64.482
ostvarena nakon 1. siječnja 1999.	562	23 1	37.831
	491	26 1	26.651
osnovna invalidska mirovina	555	33 2	77
osnovna starosna mirovina prevedena iz invalidske	624	33 11	39
starosna prevedena iz invalidske za sve korisnike (ZOMO i posebni propisi)	541	24 5	66.625
sveukupna invalidska mirovina (za sve korisnike, ZOMO i posebni propisi) bez invalidskih prevedenih u starosne	718	21 6	150.169

Izvor: HZMO (2025a).

Kada zbrojimo broj korisnika invalidske mirovine prema ZOMO-u (bez prevedenih) i broj korisnika ZOHBDR-ovih, DVO-ovih i HVO-ovih invalidskih mirovina (sve s međunarodnim ugovorima) te to učinimo i s rashodima za njihove mirovine (broj korisnika pomnožen s prosječnom netom mirovinom iz tablica 1 i 2) – vidimo da je udio ZOMO-ovih korisnika u ukupnome zbroju 58%, a njihov udio u rashodima 33%. S druge strane, udio korisnika invalidskih mirovina ostvarenih prema ZOHBDR-u u ukupnome je broju korisnika 33%, a udio u rashodima 58%. Na temelju ove vrlo pojednostavnjene procjene vidljiv je raskorak između tih dviju skupina korisnika

mirovina.¹³ Pritom korisnici s invaliditetom koji svoja prava iz mirovinskog osiguranja ostvaruju na temelju ZOMO-a imaju u prosjeku veći stupanj oštećenja organizma nego korisnici koji prava ostvaruju na temelju ZOHBDR-a (Bađun, 2011: 7).

Tablica 2. Prosječna neto mirovina (u eurima) i prosječan staž za korisnike invalidskih mirovina prema posebnim propisima u prosincu 2024. (s međunarodnim ugovorima)

	Prosječna neto mirovina	Prosječan staž (godine i mjeseci)		Broj korisnika
ZOHBDR-ova invalidska	1.213	20	2	51.739
ZOHBDR-ova starosna prevedena iz invalidske	790	26	7	2.148
ZOMO + ZOHBDR	543	22	11	11.273
DVO	714	26	11	7.673
HVO	675	8	1	6.164
Sudionici Narodnooslobodilačkog rata	688	22	8	51
Pripadnici Hrvatske domovinske vojske 1941. – 1945.	532	25	3	12
Bivši politički zatvorenici	828	25	4	166
Pripadnici bivšeg JNA-a	701	–		564
Pripadnici bivšeg JNA-a + članak 185. ZOMO-a	510	29	5	11
Zastupnici u Hrvatskom saboru, članovi Vlade RH, suci Ustavnog suda i glavni državni revizor	2.461	23	5	5
Radnici u istarskim ugljenokopima Tupljak	801	27	8	107
Radnici na poslovima razminiranja te ovlaštene službene osobe u tijelima unutarnjih poslova	791	25	0	854

Izvor: HZMO (2025a).

Napomene: U skupini ZOMO + ZOHBDR mirovine su priznate prema općem propisu, a određene prema ZOHBDR-u iz 2017. Nisu navedene skupine korisnika prema posebnim propisima u kojima nema korisnika invalidskih mirovina.

¹³ Pravobranitelj za osobe s invaliditetom upozorava i na nejednak tretman mirnodopskih vojnih invalida i civilnih invalida rata u odnose na druge osobe s invaliditetom, doduše vezano uz osobne invalidnine (POSI, 2025).

Invalidske mirovine ostvarene prema ZOMO-u niže su od ostalih vrsta mirovina (grafikon 5). U prosincu 2024. prosječna neto invalidska mirovina (bez prevedenih u starosne) iznosila je 419 eura, što je činilo samo 31% prosječne neto plaće u Hrvatskoj. Važno je istaknuti da su tada 41.062 korisnika invalidskih mirovina primala najnižu mirovinu (prosječna 330 eura), što ne uključuje invalidske prevedene u starosne. Udio invalidske mirovine prema ZOMO-u u prosječnoj neto plaći u prosincu 2010. bio je 35% (HZMO, 2011: 11). Pravobranitelj za osobe s invaliditetom godinama ističe konstantan pad udjela invalidskih mirovina u neto prosječnoj plaći te izražava potrebu da njihov udio bude sličan drugim zemljama EU-a kako ne bi došlo do većeg osiromašavanja umirovljenika (POSI, 2025).¹⁴ Novi ZOMO mijenja formulu usklađivanja mirovina (od 1. srpnja 2025.) na način da se utvrdi kao zbroj stope promjene indeksa potrošačkih cijena i indeksa rasta plaća u omjeru 85 : 15, ovisno o tome što je povoljnije, a ne više 70 : 30 (HZMO, 2025b).

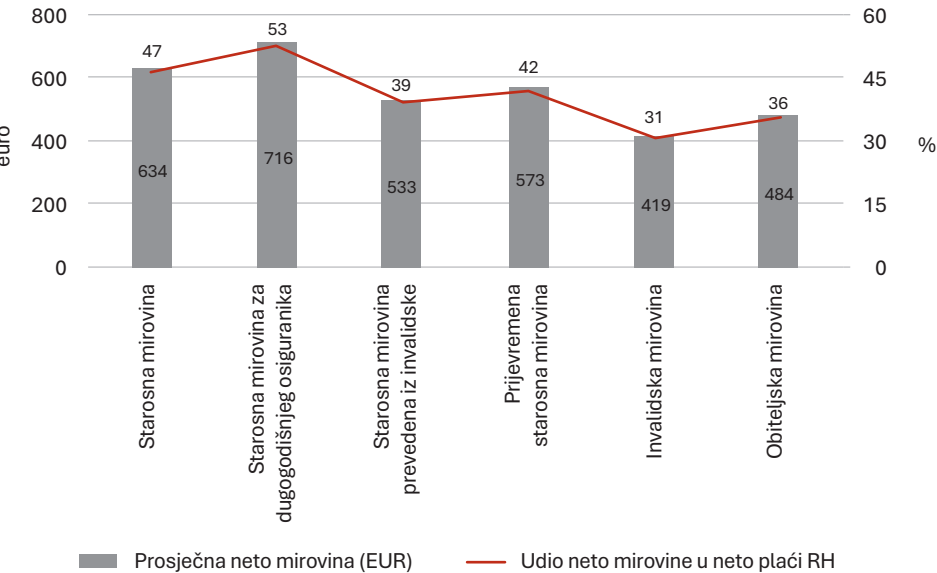
Niska mirovina povezana je s kraćim stažem s pomoću formule za izračun mirovine. Prosječni efektivni staž korisnika invalidskih mirovina ostvarenih prema ZOMO-u bio je oko 22 godine, invalidskih prevedenih u starosne 24,5 godine, starosnih gotovo 32 godine, prijevremenih starosnih 36 godina, a starosnih za dugogodišnjeg osiguranika 42,5 godine.¹⁵ Prosječni je staž novih korisnika invalidske mirovine prema ZOMO-u 2024. bio za oko 2,5 godine duži, odnosno iznosio je 24 godine i 5 mjeseci (HZMO, 2025a: 116). Prosječna je dob novih korisnika takve mirovine bila 54 godine i 10 mjeseci, dok je, naprimjer, 2010. bila 52 godine i 6 mjeseci (HZMO, 2011: 32). Novi ZOMO donosi izmjene koje bi trebale povećati invalidske mirovine. Prema procjeni MROSP-a (2025), veći mirovinski faktori za izračun invalidske mirovine povećat će ih u prosjeku za 74 eura. Boljemu životnom standardu korisnika invalidskih mirovina doprinijet će revidiranje formule za usklađivanje mirovina, uvođenje godišnjeg dodatka na mirovinu te veći iznos najniže mirovine po godini mirovinskog staža (HZMO, 2025b).¹⁶

¹⁴ Kao problem ističe i nepoštivanje zakonom propisanih rokova za donošenje rješenja o radnoj (ne)sposobnosti (POSI, 2025).

¹⁵ Prosječna dob novih korisnika invalidske mirovine prema ZOMO-u za razdoblje od siječnja do prosinca 2024. bila je 54 godine, dok je za prijevremenu starosnu bila 61,5 godina.

¹⁶ Najniža mirovina povećana je sa sadašnjih 103% na 106% aktualne vrijednosti mirovine te će se i zatečenim korisnicima najniže mirovine, po službenoj dužnosti, odrediti nova svota najniže mirovine od 1. srpnja 2025. Odluku o vrijednosti godišnjeg dodatka za jednu godinu mirovinskoga staža donosi Vlada RH svake godine, a isplaćuje ga u prosincu.

Grafikon 5. Prosječne neto mirovine u prosincu 2024. (u eurima, bez međunarodnih ugovora) i njihov udio u neto plaći (u %)



Izvor: HZMO (2025a).

Tablica 3. Prosječne neto mirovine u prosincu 2024. prema spolu (u eurima, bez međunarodnih ugovora)

	Žene		Muškarci	
	Prosječna neto mirovina	Prosječan staž (godine i mjeseci)	Prosječna neto mirovina	Prosječan staž (godine i mjeseci)
Starosna	594	30 11	684	33 4
Starosna za dugogodišnjeg osiguranika	681	41 11	729	42 7
Starosna prevedena iz invalidske	507	22 9	557	25 10
Prijevremena starosna	520	34 4	643	37 11
Invalidska	372	22 4	450	21 2
Obiteljska	490	28 6	423	24 1

Izvor: HZMO (2025a).

Gledajući samo ZOMO, udio žena u starosnim mirovinama prevedenim iz invalidskih u prosincu 2024. bio je 48%, a muškaraca 52%. Zanimljivo je da je u toj skupini mirovina, ali ostvarenih do 31. prosinca 1998., udio žena bio veći i iznosio 57%. U invalidskim mirovinama (bez prevedenih) udjeli su bili 60% za muškarce i 40% za žene. U svim vrstama mirovina, osim u obiteljskim, žene primaju nižu mirovinu od muškaraca (uz kraći staž), pri čemu najlošiji položaj imaju žene koje primaju invalidsku mirovinu (tablica 3). U prosincu 2024. iznosila je 372 eura. Niske mirovine povećavaju rizik od siromaštva za osobe s invaliditetom, što osobito vrijedi za žene. Iako nisu dostupni podaci o rodnom jazu u invalidskim mirovinama na razini EU-a, podaci za sveukupne mirovine pokazuju da je rodni jaz u Hrvatskoj manji od prosjeka EU-a; 19,3% prema 24,5% u 2024. (Eurostat, 2025e).

3.3. Vrste invalidskih mirovina

U tablici 4 vidljiv je broj korisnika invalidskih mirovina u prosincu 2024. prema mirovinskim faktorima, ali nisu uključene invalidske mirovine prevedene u starosne. Najveći je broj korisnika koji imaju djelomični gubitak radne sposobnosti, njih 54.249 (61%), što se, prema prijašnjim propisima, nazivalo invalidskom mirovinom zbog profesionalne nesposobnosti za rad. Mirovinu zbog potpunog gubitka radne sposobnosti, odnosno opće nesposobnosti za rad, primalo je 31.610 korisnika (35%). Ukupno je bio 2.691 korisnik mirovina koji ju je primao za vrijeme zaposlenosti odnosno obavljanja samostalne djelatnosti. Za usporedbu, taj je broj krajem 2014. bio 3.076. U prosincu 2024. samo su četiri korisnika primala privremenu invalidsku mirovinu. Među korisnicima invalidske mirovine prema ZOHBDR-u 90% imalo je opću nesposobnost za rad odnosno potpuni gubitak radne sposobnosti, a ukupno je 599 korisnika s djelomičnim gubitkom radne sposobnosti primalo invalidsku mirovinu prema ZOHBDR-u za vrijeme zaposlenja, odnosno obavljanja samostalne djelatnosti (HZMO, 2025a: 111).

Prema podacima dobivenim od HZMO-a, 31. prosinca 2024. bilo je 290 korisnika invalidskih mirovina s potpunim gubitkom radne sposobnosti koji su bili zaposleni. HZMO ne vodi zasebnu evidenciju za te korisnike prema ZOMO-u i ZOHBDR-u. Iako je pozitivno što se korisnike invalidske mirovine nastoji uključiti u tržište rada, potpuni gubitak radne sposobnosti prema samoj definiciji trebao bi značiti da te osobe više ne mogu raditi. HZMO također ne vodi evidenciju korisnika invalidskih mirovina prema uzroku invaliditeta odnosno grupama bolesti, ali iz ranijih istraživanja može se zaključiti da su vodeći uzroci mentalne bolesti i poremećaji, koštano-mišićne bolesti i bolesti cirkulatornog sustava (Bađun, 2011). Iz podataka također

ne možemo saznati je li djelomični gubitak sposobnosti uzrokovan ozljedom na radu ili profesionalnom bolešću niti o kojim je profesionalnim bolestima riječ. Iz podataka ne možemo vidjeti ni učestalost invalidskih mirovina prema djelatnostima u trenutku umirovljenja.

Tablica 4. Vrste invalidskih mirovina prema ZOMO-u po mirovinskim faktorima (prosinac 2024.)

Vrste invalidskih mirovina	Broj korisnika	Prosječna neto mirovina u eurima	Prosječan staž (u godinama i mjesecima)
invalidska mirovina zbog opće nesposobnosti za rad, odnosno zbog potpunog gubitka radne sposobnosti (mirovinski faktor 1,0)	31.610	460	20 6
invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, odnosno zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti (mirovinski faktor 0,8)	54.249	382	22 10
privremena invalidska mirovina, članak 57. ZOMO-a (mirovinski faktor 0,8)	4	396	–
invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, odnosno zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti, nastala zbog bolesti ili ozljede izvan rada, koja se isplaćuje osiguraniku za vrijeme zaposlenja, odnosno obavljanja samostalne djelatnosti (mirovinski faktor 0,5)	2.259	187	19 5
invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, odnosno zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti, koja se isplaćuje osiguraniku za vrijeme zaposlenja, odnosno obavljanja samostalne djelatnosti – kumulirani uzrok invalidnosti nastao poslije 18. prosinca 2002. (mirovinski faktor 0,3334-0,4999 i 0,5001-0,6666)	97	289	22 0
invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, odnosno zbog djelomičnog gubitka radne sposobnosti, uzrokovana ozljedom na radu ili profesionalnom bolešću, koja se isplaćuje osiguraniku za vrijeme zaposlenja ili obavljanja samostalne djelatnosti (mirovinski faktor 0,6667)	335	410	18 2
invalidska mirovina prijašnjem korisniku prava na raspoređivanje odnosno zaposlenje na drugom poslu za vrijeme zaposlenja (mirovinski faktor 0,1667)	1.003	70	13 5
ukupno	89.557	402	21 10

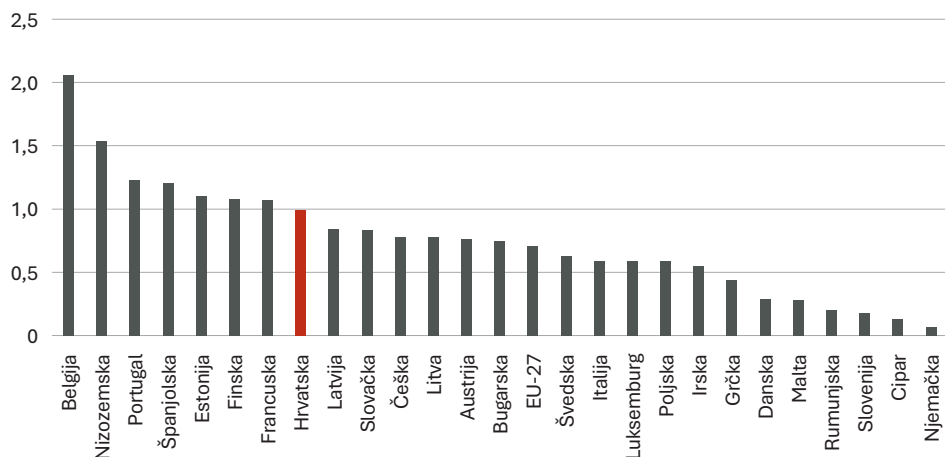
Izvor: HZMO (2025a: 110).

Napomena: Od 1. siječnja 2026. pri izračunu invalidske mirovine koristit će se mirovinski faktori propisani čl. 85. novog ZOMO-a.

4. Rashodi za invalidske mirovine

Prema posljednjim raspoloživim podacima Eurostata u vrijeme pisanja ovoga rada, ukupni bruto rashodi za mirovine u 2022. na razini prosjeka EU-a iznosili su 12,3% BDP-a, pri čemu je udio invalidskih mirovina bio 0,7% BDP-a (Eurostat, 2025a).¹⁷ U Hrvatskoj su ukupni rashodi za mirovine iznosili 8,8% BDP-a, a za invalidske 1% BDP-a. Na grafikonu 6 također je vidljivo da je Hrvatska prema rashodima za invalidske mirovine iznad prosjeka EU-a. Veći udio invalidskih mirovina u BDP-u od Hrvatske 2022. godine imali su Belgija, Nizozemska, Portugal, Španjolska, Estonija, Finska i Francuska. Najmanje udjele imali su Njemačka, Cipar, Slovenija i Rumunjska. U Mađarskoj od 2012. invaliditet nije dio mirovinskog osiguranja. Podaci Eurostata za Hrvatsku procijenjeni su; Eurostat (2025a) navodi da se ponekad javljaju tehničke poteškoće kad invalidske mirovine treba razdvojiti između „funkcija” invaliditeta i starosti prema dobi korisnika mirovine.

Grafikon 6. Udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u u zemljama EU-a (u %, 2022.)



Izvor: Eurostat (2025d).

Promatrajući dulje razdoblje, može se uočiti da je u EU-u udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u relativno stabilan s blagim trendom pada, dok Hrvatska od 2010. do 2022. bilježi snažniji i kontinuirani pad, uz izuzetak 2020., kada je zbog pandemije koronavirusa BDP znatno pao, pa je udio rashoda za mirovine porastao (tablica 5).

¹⁷ Rashodi za invalidske mirovine koje objavljuje Eurostat odnose se na invalidske mirovine bez prevedenih u starosne (za Hrvatsku i prije 2015.). Podaci za 2023. nisu bili dostupni za sve zemlje ni u vrijeme dorade poglavlja (u srpnju 2025.).

Europska komisija predviđa da će se negativan trend nastaviti te će se taj udio u Hrvatskoj do 2070. smanjiti za 0,9 postotnih bodova, što je najveći pad među članicama EU-a. Kao razlog za to navodi postupno smanjenje velike skupine ratnih veterana koji primaju invalidske mirovine (European Commission, 2024: 30), ali iz prijašnje je analize vidljivo i da se može očekivati relativno nizak priljev novih korisnika invalidskih mirovina, što znači da će broj korisnika koji prestaju primati invalidsku mirovinu (zbog smrti) biti veći od onih koji je počinju primati. U većini će zemalja EU-a do 2070. udio pasti ili ostati nepromijenjen, a najveći porast očekuje se u Slovačkoj i Litvi. Udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u u Hrvatskoj smanjuje se ponajprije zbog pada broja korisnika invalidskih mirovina. Skromne stope usklađivanja invalidskih mirovina u odnosu na promjene stopa BDP-a također su tome pridonijele.

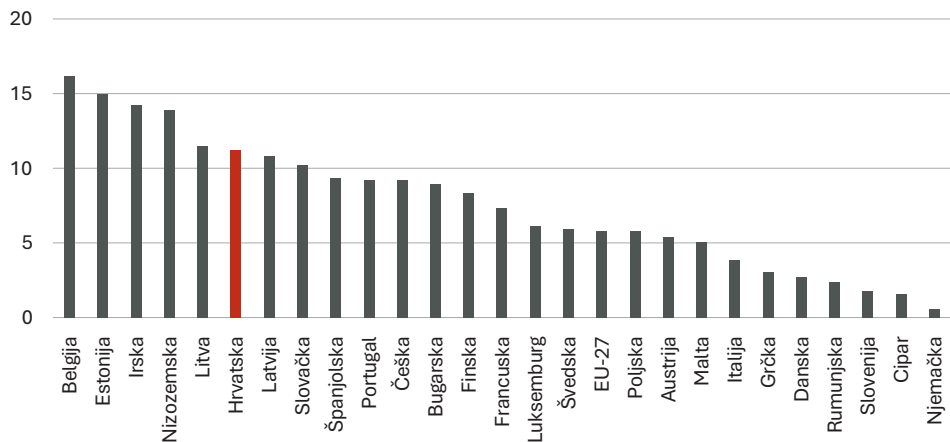
Tablica 5. Udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u i ukupnim rashodima za mirovine (u %, 2008. – 2022.)

Godina	Udio u BDP-u (%)		Udio u ukupnim rashodima za mirovine (%)	
	Hrvatska	EU-27	Hrvatska	EU-27
2008.	1,90	0,83	20,56	7,06
2009.	2,11	0,88	20,70	6,88
2010.	2,18	0,86	21,04	6,77
2011.	2,06	0,84	20,24	6,62
2012.	2,04	0,85	19,59	6,59
2013.	2,01	0,86	18,89	6,54
2014.	1,89	0,84	17,60	6,42
2015.	1,84	0,81	17,54	6,23
2016.	1,60	0,79	15,73	6,15
2017.	1,54	0,77	15,36	6,09
2018.	1,44	0,76	14,59	6,01
2019.	1,33	0,75	13,61	5,95
2020.	1,39	0,80	12,69	5,89
2021.	1,15	0,75	11,90	5,84
2022.	0,99	0,71	11,20	5,82

Izvor: Eurostat (2025d).

Ako se pogleda udio rashoda za invalidske mirovine u ukupnim rashodima za mirovine, zaključci su slični. U Hrvatskoj se udio od 2010. do 2022. smanjio s 21% (999,8 mil. eura) na 11,2% (674,8 mil. eura), a prosjek EU-a pao je sa 6,8% na 5,8% (tablica 5). Jaz između Hrvatske i prosjeka EU-a postupno se zatvara. U 2022. samo je pet zemalja imalo veći udio rashoda za invalidske mirovine u ukupnim mirovinama: Belgija, Estonija, Irska, Nizozemska i Litva (grafikon 7). Najmanji udjeli zabilježeni su u Njemačkoj, Cipru, Sloveniji i Rumunjskoj, odnosno u istim zemljama kao kad je bila riječ o udjelu rashoda u BDP-u.

Grafikon 7. Udio rashoda za invalidske mirovine u ukupnim rashodima za mirovine u zemljama EU-a (u %, 2022.)



Izvor: Eurostat (2025d).

U Izvješću o financijskom poslovanju HZMO-a (2024) dostupni su podaci o rashodima u 2023., ali samo za invalidske mirovine ostvarene prema ZOMO-u. Rashodi su iznosili 524,6 mil. eura, što je činilo 8,76% ukupnih rashoda za mirovine ostvarene prema ZOMO-u. Na starosne mirovine utrošeno je 75,37%, a na obiteljske preostalih 15,87%. U Izvješću je također navedeno da su prihodi iz proračuna za mirovine po posebnim propisima iznosili 973,7 mil. eura, bez dodatka, ali nije razrađeno prema vrstama mirovina. Iz Godišnjeg izvještaja o izvršenju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2023. godinu može se vidjeti da najveći dio spomenutog iznosa čine mirovine hrvatskih branitelja za koje je izdvojeno 807,5 mil. eura (Ministarstvo financija, 2024), no nije navedeno koliko se odnosi na njihove invalidske mirovine. Podaci o rashodima koje objavljuje HZMO nisu usporedivi s podacima Eurostata zbog spomenute razlike u metodologiji.¹⁸

¹⁸ Rashodi za invalidske mirovine u Hrvatskoj 2023., prema Eurostatu (2025d), bili su 678,4 mil. eura, što uključuje mirovine prema ZOMO-u i posebnim propisima.

5. Zaključak

Rezultati znanstvenih istraživanja pokazuju da vjerojatnost odlaska u invalidsku mirovinu povećavaju nizak socioekonomski status, fizički naporni poslovi, loši uvjeti rada, nezadovoljstvo poslom, nezaposlenost, loše tjelesno i mentalno zdravlje – naročito dugotrajni zdravstveni problemi – i duga bolovanja. Uvjeti za ostvarivanje prava na invalidsku mirovinu, definirani zakonima, također imaju važnu ulogu. Dosadašnja istraživanja za Hrvatsku pokazala su da su na broj korisnika invalidskih mirovina utjecali relativno loše zdravlje stanovništva, ozljede na radu, slaba obrazovna struktura, Domovinski rat, raširena korupcija i gospodarske krize. U njima je također istaknuta važnost izmjena ZOMO-a u objašnjavanju kretanja broja korisnika tih mirovina. Naprimjer, 1999. donesen je novi ZOMO kojim su dotadašnji „invalidi rada” koji su dobivali novčanu naknadu zbog invaliditeta postali korisnici invalidskih mirovina. Druga je važna izmjena prevođenje invalidskih mirovina u starosne u trenutku kad korisnik napuni dob za starosnu mirovinu, što je počelo 2015. Važnu ulogu imale su i promjene u sustavu vještačenja te uvođenje kontrolnih pregleda nakon što se otkrivene zlouporabe.

Cilj je ovoga rada bio analizirati kretanje broja korisnika invalidskih mirovina, visinu iznosa prosječnih mirovina i nejednakosti među različitim skupinama korisnika mirovina te zatim usporediti rashode za invalidske mirovine u Hrvatskoj s drugim zemljama EU-a. Udio rashoda za invalidske mirovine u BDP-u Hrvatske još je uvijek iznad prosjeka EU-a (1% u odnosu na 0,7% u 2022.) iako se od 2010. postupno smanjuje. Na to je najsnažnije utjecao pad broja korisnika invalidskih mirovina – s oko 219.400 u 2010. na 99.300 u 2022. (prema podacima Eurostata) – ali i sporiji rast iznosa prosječnih mirovina u odnosu na rast BDP-a. Udio rashoda za invalidske mirovine u ukupnim rashodima za mirovine također opada, dok se istovremeno povećava udio rashoda za prijevremene starosne mirovine.

Prosječna invalidska mirovina niža je od starosnih, prijevremenih starosnih i obiteljskih mirovina, pri čemu su prisutne nejednakosti i među samim korisnicima invalidskih mirovina. Primjerice, invalidske mirovine ostvarene nakon 1999. niže su od onih koje su ostvarene prije toga. Invalidske mirovine prema posebnim propisima veće su od mirovina prema općem propisu. Tako je prosječna invalidska mirovina ostvarena prema ZOHBDR-u triput veća od one koja je ostvarena prema ZOMO-u. Također postoji i rodni jaz u invalidskim mirovinama, a razumljivo je da se iznosi mirovina razlikuju i prema tome ima li korisnik potpuni ili djelomični gubitak radne sposobnosti.

Iako je pohvalno što HZMO objavljuje zaista brojne podatke o korisnicima mirovina, nažalost nije dostupna struktura korisnika prema uzroku smanjenja ili gubitka radne sposobnosti, a bilo bi korisno kada bi takvi podaci postojali i prema djelatnostima. Za bolji uvid u „profil” korisnika invalidskih mirovina trebalo bi se koristiti mikro-podacima poput onih koji su dostupni iz anketnog istraživanja EU-a o dohotku i životnim uvjetima (EU-SILC) ili Istraživanja o zdravlju, starenju i umirovljenju u Europi (SHARE).

Usprkos znatnim rashodima za invalidske mirovine one ne dobivaju dovoljno političke pozornosti, ne samo u Hrvatskoj. Svaka bi zemlja trebala težiti što manjem broju korisnika invalidskih mirovina, odnosno prevenirati čimbenike na koje se može utjecati, a to su ponajprije zdravstveni rizici. Osim na prevenciju bolesti, posebnu bi pozornost trebalo obratiti na dugotrajna bolovanja i nastojati omogućiti što raniji oporavak. Ako ipak dođe do smanjenja radne sposobnosti, sustav profesionalne rehabilitacije trebao bi u što većoj mjeri poticati ostanak na tržištu rada. Sama bolest ne mora nužno značiti funkcionalno ograničenje za neki drugi posao ili manji opseg posla. Izazov za nositelje politike jest pronaći ravnotežu između izdašnosti naknada za osobe s invaliditetom i motiviranja za uključenje u tržište rada. U Hrvatskoj je dosad vrlo malen broj korisnika invalidskih mirovina bio zaposlen ili obavljao samostalnu djelatnost iako je moguće da su aktivni u neslužbenom gospodarstvu.

Vlada je dosad poduzimala određene korake kako bi povećala životni standard umirovljenika, no invalidske su mirovine – izuzev za hrvatske branitelje – bile u središtu pozornosti samo u kontekstu smanjenja broja korisnika. Prevođenje dijela invalidskih mirovina u starosne prividno je riješilo taj problem, a broj je novih korisnika invalidskih mirovina relativno stabilan te u prosjeku imaju dulji radni staž od dosadašnjih korisnika. Sada je primaran problem nizak iznos prosječnih invalidskih mirovina koji povećava rizik od siromaštva, osobito za žene, što Vlada RH planira ublažiti novim ZOMO-om. Revidirana formula za usklađivanje mirovina, povećani mirovinski faktori, porast najnižih mirovina i uvođenje godišnjeg dodatka na mirovinu trebali bi poboljšati materijalni status korisnika invalidskih mirovina. Dodatne mogućnosti rada također bi trebale imati pozitivan učinak, ali potrebno je pratiti u kolikoj će se to mjeri koristiti.

Literatura

- Badun, M. (2011). Zašto Hrvatska ima mnogo korisnika invalidskih mirovina? *Newsletter: povremeno glasilo Instituta za javne financije*, 13(56), 1-8. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:242:619496>
- Badun, M. (2017). Determinants of disability pensions in Croatia: The role of institutions. *Public Sector Economics*, 41(1), 109-128. <https://doi.org/10.3326/pse.41.1.10>
- Blomgren, J., Maunula, N. i Hiilamo, H. (2017). Do debts lead to disability pension? Evidence from a 15-year follow-up of 54,000 Finnish men and women. *Journal of European Social Policy*, 27(2), 109-122. <https://doi.org/10.1177/0958928716676548>
- Börsch-Supan, A., Brugiavini A. i Croda E. (2009). The Role of Institutions and Health in European Patterns of Work and Retirement. *Journal of European Social Policy*, 19(4), 341-358. <https://doi.org/10.1177/1350506809341515>
- De Jong, P., Lindeboom, M. i Van der Klaauw, B. (2011). Screening disability insurance applications. *Journal of the European Economic Association*, 9(1), 106-129. <https://doi.org/10.1111/j.1542-4774.2010.01002.x>
- Dorn, D. i Sousa-Poza, A. (2010). 'Voluntary' and 'involuntary' early retirement: an international analysis. *Applied Economics*, 42(4), 427-438. <https://doi.org/10.1080/00036840701663277>
- European Commission. (2024). 2024 Ageing Report: Economic and Budgetary Projections for the EU Member States (2022-2070). *Institutional Paper*, 279. https://economy-finance.ec.europa.eu/publications/2024-ageing-report-economic-and-budgetary-projections-eu-member-states-2022-2070_en
- Eurostat. (2025a). *Social protection statistics – pension expenditure and pension beneficiaries*. https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Social_protection_statistics_-_pension_expenditure_and_pension_beneficiaries
- Eurostat. (2025b). *Pension beneficiaries by type of pension, sex and means-testing* [baza podataka]. Pristupljeno 3. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/spr_pns_ben
- Eurostat. (2025c). *Population by sex, age, citizenship and labour status (1 000)* [baza podataka]. Pristupljeno 28. veljače 2025. https://doi.org/10.2908/lfsa_pganws
- Eurostat. (2025d). *Expenditure on pensions by type of pension and means-testing* [baza podataka]. Pristupljeno 26. ožujka 2025. https://doi.org/10.2908/spr_exp_pens
- Eurostat. (2025e). *Gender pension gap by age group* [baza podataka]. Pristupljeno 25. srpnja 2025. https://doi.org/10.2908/ILC_PNP13
- Falkstedt, D., Backhans, M., Lundin, A., Allebeck, P. i Hemmingsson, T. (2016). Do working conditions explain the increased risks of disability pension among men and women with low education? A follow-up of Swedish cohorts. *Scandinavian Journal of Work, Environment and Health*, 40(5), 483-492. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3441>
- Fehr, H. i Fröhlich, A. (2024). Optimal retirement with disability pensions. *Journal of Pension Economics and Finance*, 23(3), 335-364. <https://doi.org/10.1017/S1474747223000227>
- Giupponi, G. i Seibold, A. (2024). Recent Pension Reforms in Europe. U: Giupponi, G. i Seibold, A. (ur.). *Rethinking Pension Reform* (str. 9-24). CEPR Press. <https://cepr.org/publications/books-and-reports/rethinking-pension-reform>

- Gjesdal, S., Ringdal, P. R., Haug, K. i Maeland, J. G. (2004). Predictors of disability pension in long-term sickness absence: results from a population-based and prospective study in Norway 1994-1999. *European Journal of Public Health*, 14(4), 398-405. <https://doi.org/10.1093/eurpub/14.4.398>
- Haller, A. i Staubli, S. (2024). Interactions of Pension Reforms with Other Social Insurance Schemes. U: Giupponi, G. i Seibold, A. (ur.). *Rethinking Pension Reform* (str. 67-74). CEPR Press. <https://cepr.org/publications/books-and-reports/rethinking-pension-reform>
- Hanel, B. (2012). The effect of disability pension incentives on early retirement decisions. *Labour Economics*, 19(4), 595-607. <https://doi.org/10.1016/j.labeco.2012.05.011>
- HNB. (2025). *Glavni makroekonomski indikatori*. Hrvatska narodna banka. <https://www.hnb.hr/statistika/glavni-makroekonomski-indikatori>
- HZMO. (2011). *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*, 4/2010. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. https://www.mirovinsko.hr/UserDocsImages/statistika/statisticke-informacije/2010/4/Statisticke_informacijeHZMOa_4_2010_veljaca2011.pdf
- HZMO. (2024). *Izvješće o financijskom poslovanju Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje za 2023*. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/izvjesca-o-financijskom-poslovanju-2695/2695>
- HZMO. (2025a). *Statističke informacije Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje*, 12/2024. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/statistika/3803>
- HZMO. (2025b). *Novi Zakon o mirovinskom osiguranju – obavijest o ključnim izmjenama u mirovinskom sustavu*. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje. <https://www.mirovinsko.hr/hr/novi-zakon-o-mirovinskom-osiguranju-obavijest-o-kljucnim-izmjenama-u-mirovinskom-sustavu/4049>
- Karlsson, N. E., Carstensen, J. M., Gjesdal, S. i Alexanderson, K. A. (2008). Risk factors for disability pension in a population-based cohort of men and women on long-term sick leave in Sweden. *European Journal of Public Health*, 18(3), 224-231. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckm128>
- Karlström, A., Palme, M. i Svensson, I. (2008). The employment effect of stricter rules for eligibility for DI: Evidence from a natural experiment in Sweden. *Journal of Public Economics*, 92(10-11), 2071-2082. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2008.04.014>
- Krokstad, S. i Westin, S. (2004). Disability in society – medical and non-medical determinants for disability pension in a Norwegian total county population study. *Social Science & Medicine*, 58(10), 1837-1848. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(03\)00409-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(03)00409-X)
- Krokstad, S., Johnsen, R. i Westin, S. (2002). Social determinants of disability pension: a 10-year follow-up of 62,000 people in a Norwegian county population. *International Journal of Epidemiology*, 31(6), 1183-1191. <https://doi.org/10.1093/ije/31.6.1183>
- Krznar, I. (2011). Identifikacija razdoblja recesija i ekspanzija u Hrvatskoj. *Istraživanja*, 1-32. <https://www.hnb.hr/documents/20182/121360/i-032.pdf/93bf31ee-0380-4e69-ac3a-175362f30884>
- Ministarstvo financija. (2024). *Godišnji izvještaj o izvršenju Državnog proračuna Republike Hrvatske za 2023. godinu*. <https://mfin.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/proracun/2023/Godi%C5%A1nji%20izvje%C5%A1taj%20o%20izvr%C5%A1enju%20DPRH%20za%202023.%20godinu.zip>

- Ministarstvo socijalne politike i mladih. (2014). *Nacionalno socijalno izvješće 2014*. <https://sredisnjikatalogrh.gov.hr/sredisnji-katalog/dokumenti-i-publikacije/detalji?searchTerm=filterfi%255B12086%255D%3D267982&id=2770205&st=1>
- MROSP. (2025). *Novi zakon o mirovinskom osiguranju: prijedlozi ključnih mjera*. Ministarstvo rada, mirovinskoga sustava, obitelji i socijalne politike. https://vlada.gov.hr/UserDocsImages/Vijesti/2025/Travanj/9_travnja/Prijedlozi_kljucnih_mjera_novog_Zakona_o_mirovinskom_osiguranju.pdf
- POSI. (2017). *Izvješće o radu za 2016. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2023/05/Izvjescje-o-radu-pravobraniteljice-za-osobe-s-invaliditetom-za-2016.pdf>
- POSI. (2025). *Izvješće o radu za 2024. godinu*. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. <https://posi.hr/wp-content/uploads/2025/04/02.-Izvjescje-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2024.pdf>
- Salonen, L., Blomgren, J. i Laaksonen, M. (2020). From long-term sickness absence to disability retirement: diagnostic and occupational class differences within the working-age Finnish population. *BMC Public Health*, 20(1078), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09158-7>
- Sohlman, P. (2024). Predictors of disability retirement – a prediction model for disability pension application risk. *European Journal of Public Health*, 34(3), ckae144.579. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckae144.579>
- Staubli, S., (2011). The impact of stricter criteria for disability insurance on labor force participation. *Journal of Public Economics*, 95(9-10), 1223-1235. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2011.05.008>
- Upmark, M., Lundberg, I., Sadigh, J. i Bigert, C. (2001). Conditions during childhood and adolescence as explanations of social class differences in disability pension among young men. *Scandinavian Journal of Public Health*, 29(2), 96-103. <https://doi.org/10.1177/14034948010290020601>
- Vukorepa, I. (2015). Lost between sustainability and adequacy: Critical analysis of the Croatian pension system's parametric reform. *Revija za socijalnu politiku*, 22(3), 279-308. <https://doi.org/10.3935/rsp.v22i3.1307>
- Werding, M. i Primorac, M. (2018). Old-age provision in transition: the case of Croatia. *Journal of Pension Economics & Finance*, 17(4), 576-593. <https://doi.org/10.1017/S1474747217000166>
- World Bank. (2017). *Disability pensions in the European Union*. <http://documents.worldbank.org/curated/en/994751593102908330>
- Zakon o jedinstvenom tijelu vještačenja. *Narodne novine*, br. 85/14, 95/15.
- Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 157/13, 151/14, 33/15, 93/15, 120/16, 18/18, 62/18, 115/18, 102/19, 84/21, 119/22.
- Zakon o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 96/25.
- Zakon o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji. *Narodne novine*, br. 121/17, 98/19, 84/21, 156/23.
- Zakon o stažu osiguranja s povećanim trajanjem. *Narodne novine*, br. 115/18.
- Zakon o smanjenju mirovina određenih, odnosno ostvarenih prema posebnim propisima o mirovinskom osiguranju. *Narodne novine*, br. 71/10, 130/11, 157/13, 47/23.

Olakšice za osobe s invaliditetom u hrvatskome sustavu poreza na dohodak

IVICA URBAN

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.12>

1. Uvod

U kontekstu oporezivanja dohotka porezne olakšice mjere su kojima se nudi financijska korist pojedincima smanjenjem porezne obveze. Porezne olakšice javljaju se u različitim oblicima, uključujući izuzeća dijelova dohotka od oporezivanja, umanjena dohotka, osobne odbitke i umanjena poreza. Olakšice mogu utjecati na ponašanje pojedinaca tako da se ostvare određene koristi za društvo i gospodarstvo. Primjerice, neaktivne osobe moguće je potaknuti na sudjelovanje na tržištu rada. Porezne olakšice mogu pružati potporu osobama s niskim primanjima, čime se smanjuju siromaštvo i nejednakost. Na razini cjelokupnog gospodarstva smanjenjem porezne obveze porezne olakšice mogu povećati raspoloživi dohodak, potaknuti potrošnju i gospodarski rast.

No, osim navedenih prednosti, primjena poreznih olakšica može imati i određene nedostatke. Primjerice, porezni sustav postaje složeniji, što poreznim obveznicima otežava razumijevanje njihovih prava i obveza, potencijalno povećavajući troškove ispunjavanja porezne obveze. Neke porezne olakšice razmjerno više pogoduju pojedincima s višim dohotkom, čime se povećava nejednakost u raspodjeli dohotka. Olakšice mogu iskriviti obrasce potrošnje i ulaganja, čime se povećavaju društveni troškovi ekonomske neučinkovitosti. Zahvaljujući olakšicama porezni

obveznici ostvaruju uštede u obliku manje plaćenog poreza, ali za državu ti iznosi predstavljaju propuštene porezne prihode, koji se nazivaju poreznim rashodima. Povećanje poreznih rashoda može rezultirati smanjenom javnom potrošnjom ili proračunskim deficitom.

Primarni motiv za davanje poreznih olakšica osobama s invaliditetom promicanje je socijalne jednakosti i pružanje financijske potpore onima koji mogu imati dodatne troškove vezane uz invaliditet. Ovi troškovi uključuju troškove za medicinsku njegu i specijaliziranu opremu, za prilagodbe stambenog prostora te za usluge osobne pomoći i druge potrebe povezane s invaliditetom. Nudeći porezne olakšice, država ima za cilj ublažiti financijski pritisak na osobe s invaliditetom i njihove obitelji promičući tako njihovu uključenost i sudjelovanje u društvu.

Ovo poglavlje bavi se olakšicama za obveznike s invaliditetom, čije postojanje u hrvatskom sustavu poreza na dohodak seže još od njegova uvođenja. Cilj je rada objaviti prvi put iznose poreznih ušteda koje ostvaruju obveznici zahvaljujući postojanju olakšica za invaliditet odnosno pripadajućih poreznih rashoda. Prikazana je i kratka analiza poreznih rashoda prema dohodovnim, dobnim i geografskim skupinama. Rad predstavlja korisnu podlogu za daljnje istraživanje poreznih olakšica za osobe s invaliditetom.

Porezne olakšice za osobe s invaliditetom česta su tema stručno-informativnih radova koji opisuju način primjene u poreznom, financijskom i računovodstvenom smislu (Lukač, 2021; Wagner, 2022; Lončar, 2024). Međutim, u Hrvatskoj nedostaju stručni i znanstveni radovi koji analiziraju ovaj sustav, a ne postoje ni procjene poreznih rashoda koji su posljedica postojanja ovih olakšica. Bratić i Urban (2006) proveli su vjerojatno jedinu analizu poreznih rashoda u sustavu poreza na dohodak, ali osobni odbici za invaliditet nisu zasebno analizirani, već zajedno s osnovnim osobnim odbitkom i odbicima za uzdržavane osobe.

Ovaj rad nudi nekoliko novih rezultata: (1) nomenklaturu olakšica za osobe s invaliditetom u našem sustavu poreza na dohodak, (2) procjenu broja korisnika i iznose poreznih rashoda za svaku od olakšica, (3) kratku analizu po dohodovnim, dobnim i geografskim skupinama. Cilj je rada ukazati na važnost i ulogu olakšica za invaliditet u sustavu poreza na dohodak, i to uz dva aspekta. Prvi je aspekt utjecaj olakšica na javni prihod od poreza na dohodak, a drugi je utjecaj olakšica na neto dohodak obveznika.

Poglavlje se sastoji od četiriju dijelova. Poslije uvoda, u drugom dijelu opisan je sustav poreza na dohodak s naglaskom na osobni odbitak i umanjenja poreza za osobe s invaliditetom. Treći dio sadrži prikaz i analizu poreznih rashoda koji proizlaze iz olakšica za invaliditet. U četvrtom dijelu nalazi se zaključak.

2. Olakšice u sustavu poreza na dohodak

2.1. Godišnji obračun poreza na dohodak

Porez na dohodak u RH uveden je 1994., a u današnjem obliku postoji od 2017. Jedna od glavnih promjena koje su nastupile u siječnju 2017. novi je način oporezivanja različitih vrsta dohotka. Pojednostavnjeno rečeno, dohoci od rada i mirovina ulaze u tzv. godišnji dohodak, koji se oporezuje zasebno od dohotka od imovine i kapitala (Lončar i Pezo, 2019).

Godišnji dohodak čine dohodak od plaće, dohodak od samostalne djelatnosti, dohodak od mirovine i „drugi dohodak”.¹ U godišnjem obračunu poreza na dohodak porezna se osnovica izračunava kao razlika između godišnjeg dohotka i ukupnoga *osobnog odbitka*. Porezna osnovica zatim se dijeli na dva dijela, od kojih se prvi množi s nižom, a drugi s višom stopom te se umnošci zbrajaju u „bruto poreznu obvezu”.² Od potonje se oduzimaju ukupna *umanjenja poreza*, čime se dobiva neto porezna obveza, odnosno iznos poreza koji je obveznik dužan platiti za dohodak u godišnjem obračunu.^{3, 4}

U ovome sažetom opisu spomenute su dvije vrste poreznih olakšica – osobni odbitak i umanjenja poreza. Obje vrste olakšica dostupne su samo pri oporezivanju dohotka u godišnjem obračunu. Drugim riječima, ne mogu se ostvariti pri oporezivanju dohotka od imovine i kapitala. Također ih ne mogu ostvariti obveznici koji se bave samostalnom djelatnošću, a odabrali su paušalni način oporezivanja dohotka. Osobni odbici i umanjenja poreza glavne su olakšice, ali nisu jedine u sustavu poreza na dohodak. Radi cjelovitosti treba spomenuti još neke elemente koji utječu na snižavanje porezne obveze. Jednu skupinu poreznih olakšica čine umanjenja dohotka za samozaposlene

¹ Prema Zakonu o porezu na dohodak (NN 115/16, 106/18, 121/19, 32/20, 138/20, 151/22, 114/23 i 152/24), dohodak se definira kao razlika između primitaka i izdataka. Kao porezni izdaci uvijek se priznaju plaćeni obvezni doprinosi. Tako je, primjerice, dohodak od plaće jednak bruto plaći umanjenoj za doprinose za mirovinsko osiguranje.

² Do 2023. svi gradovi i općine imali su jednake porezne stope. Od 2017. do 2020. stope su iznosile 24% i 36%, a od 2021. do 2023. iznosile su 20% i 30%. Od 2024. gradovi i općine samostalno određuju stope, ali unutar zakonski određenih raspona. Za popis aktualnih poreznih stopa vidjeti Porezna uprava (2025).

³ Do 2023. plaćao se prirez porezu na dohodak, čija je osnovica bila neto porezna obveza, a stope su određivali gradovi i općine. U 2024. prirez je ukinut, a gornje granice poreznih stopa povećane su kako bi se kompenziralo smanjenje poreznog prihoda uslijed ukidanja prireza.

⁴ Pojmovi poput bruto i neto porezne obveze ne pojavljuju se u Zakonu o porezu na dohodak, već dolaze iz znanstvene literature o poreznim olakšicama. Primjerice, vidjeti Wagstaff i sur. (1999), u kojem se navode pojmovi osobnog odbitka (engl. *tax allowance*), ostalih umanjenja osnovice (engl. *tax deductions*), bruto poreza (engl. *gross tax*), umanjenja poreza (engl. *tax credit*) te neto porezne obveze (engl. *net tax liability*).

osobe, koja imaju sličan učinak kao osobni odbici, ali namijenjena su samozaposlenim osobama koje ostvare određene vrste izdataka i priznaju se prije ulaska dohotka u godišnji obračun. Postoje i paušalni postotni izdaci za određene vrste dohotka, primjerice pri dohotku od autorskih honorara. Također potrebno je spomenuti i različite vrste dohotka koje su u potpunosti ili djelomično izuzete iz oporezivanja (primjerice, naknade socijalne zaštite, izuzev mirovina).

U nastavku ovog dijela poglavlja prvo će biti riječi o osobnim odbicima te o osobnim odbicima za osobe s invaliditetom, a kratko će se govoriti i o umanjenjima poreza.

2.2. Osobni odbitak i umanjenja poreza

Osobni odbitak jedan je od temeljnih elemenata poreza na dohodak u RH, a prisutan je još od njegova uvođenja, 1994. godine. Osobni odbitak sastoji se od *osnovnoga osobnog odbitka*, na koji u istovjetnom iznosu imaju pravo svi obveznici u godišnjem obračunu, te od *uvećanja* (ili *dijelova*) osobnog odbitka, koje mogu ostvariti obveznici koji imaju uzdržavanu djecu, supružnike ili druge članove obitelji. Uvećanja (dijelovi) osobnog odbitka također se mogu ostvariti na osnovi invaliditeta obveznika ili uzdržavanih osoba. Prema čl. 14., st. 6. Zakona o porezu na dohodak:

„Osobama s invaliditetom [...] smatraju se fizičke osobe – porezni obveznik i/ili uzdržavani članovi njegove uže obitelji i uzdržavana djeca kojima je rješenjem donesenim prema propisima o mirovinskom osiguranju, zaštiti vojnih i civilnih invalida rata, socijalnoj skrbi, odgoju i obrazovanju te prema drugim posebnim propisima utvrđena invalidnost ili tjelesno oštećenje.”

Osobe s invaliditetom (obveznici ili uzdržavane osobe) svrstavaju se u dvije kategorije, a ovisno o kategoriji dio osobnog odbitka za invaliditet priznaje se u nižem ili višem iznosu. Dio odbitka u višem iznosu ostvaruje se za obveznika ili uzdržavanog člana za kojeg je utvrđen potpuni (100-postotni) invaliditet. Međutim, od 2017. dio osobnog odbitka u višem iznosu također se ostvaruje ako je obveznik ili uzdržavani član primatelj doplatka za pomoć i njegu ili osobne invalidnine. Od 2025. dio odbitka u višem iznosu ostvaruju svi primatelji inkluzivnog dodatka ili osobne invalidnine.⁵

Tablica 1 prikazuje mjesečne iznose odabranih dijelova osobnog odbitka između 2017. i 2024. „Niži iznos” u svim godinama predstavlja 30% „višeg iznosa”, a viši iznos prati razinu osnovnoga osobnog odbitka. Iznosi dijelova osobnog odbitka za invaliditet nisu se mijenjali od 2017. do 2023., a tek su u 2024. povećani, za 12,5%. S obzirom na vrlo skroman rast iznosa različitih dijelova osobnog odbitka tijekom promatranog razdoblja, njihova relativna važnost u odnosu na prosječni dohodak

⁵ Vidjeti čl. 14., st. 3., t. 13. Zakona o porezu na dohodak.

smanjila se. Grafikon 1 prikazuje omjere odabranih dijelova osobnog odbitka i „prosječnog dohotka od plaće”.⁶ Ovaj omjer kod dijelova odbitka za invaliditet pao je s 59% u 2017. na 39% u 2024.

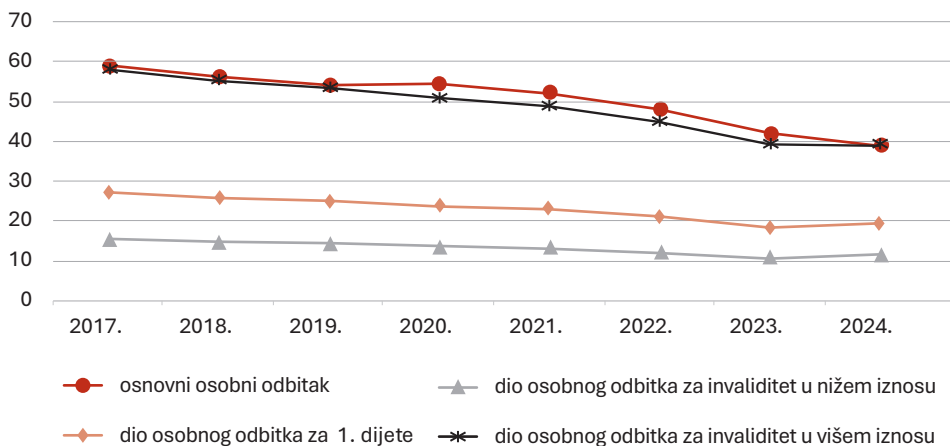
Tablica 1. Mjesečni iznosi osobnog odbitka (u eurima, 2017. – 2024.)

	2017. – 2019.	2020. – 2023.	2024.
Osnovni osobni odbitak	504,35	530,89	560,00
Dio osobnog odbitka za uzdržavano 1. dijete (euro)	232,26	232,26	280,00
Dio osobnog odbitka za invaliditet u nižem iznosu (euro)	132,72	132,72	168,00
Dio osobnog odbitka za invaliditet u višem iznosu (euro)	497,71	497,71	560,00

Izvor: Zakon o porezu na dohodak.

Napomena: Iznosi u kunama za razdoblje 2017. – 2022. pretvoreni su u eure prema tečaju konverzije (HRK / EUR = 7,5345).

Grafikon 1. Omjer iznosa dijelova osobnog odbitka i „prosječnog dohotka od plaće” (2017. – 2024.)



Izvor: Autorovi izračuni na temelju Zakona o porezu na dohodak i DZS-a (2024a).

⁶ „Prosječni dohodak od plaće” improvizirani je pokazatelj, izračunat kao prosječna bruto plaća (DZS, 2024a), umanjena za 20%, koliko iznosi ukupna stopa doprinosa za mirovinsko osiguranje.

Zakon o porezu na dohodak ne navodi specifične skupine obveznika i uzdržavanih osoba koje mogu ostvariti dijelove osobnog odbitka za invaliditet. Međutim, u poreznim evidencijama posebno su označeni obveznici hrvatski ratni vojni invalidi iz Domovinskog rata (HRVI). S obzirom da HRVI-ji predstavljaju znatan dio korisnika olakšica za invaliditet, korisno ih je analitički razdvojiti od ostalih korisnika. Također je važno razlikovati dijelove odbitka koji se odnose na obveznika od onih koji se odnose na invaliditet uzdržavanih osoba. Stoga se u nastavku definira šest zasebnih dijelova osobnog odbitka vezanih uz invaliditet:

- dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI
- dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja
- dio u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI
- dio u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja
- dio u nižem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba
- dio u višem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba.

U sadašnjem sustavu postoji nekoliko umanjena poreza, a prema važnosti su glavna umanjena za umirovljenike, mlade osobe te za obveznike koji borave na područjima najniže ekonomske razvijenosti i u Gradu Vukovaru. No prva ovakva olakšica u našem sustavu poreza na dohodak uvedena je 2001., a odnosi se na umanjenje poreza za HRVI-je iz Domovinskog rata, gdje se porez na dohodak proistekao iz plaće i mirovine umanjuje za postotak utvrđenog invaliditeta. Specifičnost umanjena poreza u hrvatskom sustavu poreza na dohodak jest da se izračunavaju kao postotak bruto poreza, dok je u ostalim zemljama uobičajeno da se određuju u fiksnom (paušalnom) iznosu.

2.3. Uštede poreza na temelju dijelova osobnog odbitka

Zahvaljujući osobnom odbitku obveznici primaju veći neto dohodak, odnosno ostvaruju „uštedu” u obliku manje plaćena poreza. Kolika je ta ušteda?

Zamislimo obveznike A i B koji oba imaju mjesečni dohodak od 1.200 eura (tablica 2). Porezne stope iznose 20% (niža stopa) i 30% (viša stopa). Obveznik A ostvaruje samo osnovni osobni odbitak, a obveznik B također ostvaruje dio osobnog odbitka u višem iznosu kao obveznik s invaliditetom, od 560 eura mjesečno. Osobni odbitak obveznika A stoga je jednak 560 eura, a za obveznika B iznosi 1.120 eura. Porezne osnovice dvaju obveznika jednake su 640 odnosno 80 eura, a uz primjenu stope od 20% njihove su porezne obveze 128 i 16 eura. Razlika između porezâ koji plaćaju obveznik A i B iznosi

112 eura, a toliko zapravo iznosi „ušteta” obveznika B zahvaljujući odbitku za invaliditet. Iznos koji obvezniku znači uštedu istovremeno za državu predstavlja „porezni rashod”, odnosno propušteni porezni prihod uslijed postojanja te olakšice.

Tablica 2. Porezna ušteta za hipotetske obveznike u sadašnjem sustavu

Obveznik	A	B	C	D	E	F
Dohodak	1.200	1.200	700	700	7.200	7.200
Osnovni osobni odbitak	560	560	560	560	560	560
Dio odbitka za invaliditet obveznika	0	560	0	560	0	560
Osnovica	640	80	140	0	6.640	6.080
Bruto porez	128	16	28	0	1.492	1.324
Umanjenje poreza za invaliditet obveznika	0	0	0	0	0	0
Neto porez na dohodak	128	16	28	0	1.492	1.324
Porezna ušteta		112		28		168

Dohodak obveznika B veći je od njegova ukupnog osobnog odbitka i stoga je mogao u potpunosti iskoristiti olakšicu za uzdržavano dijete. No zamislimo i obveznike C i D, čiji je dohodak jednak 700 eura. Obveznik C ostvaruje samo osnovni osobni odbitak, a obveznik D ostvaruje dio osobnog odbitka u višem iznosu kao obveznik s invaliditetom. Obvezniku C porezna osnovica jednaka je 140 eura, na što se obračunava porez od 28 eura. Za obveznika D obveza poreza iznosi 0 eura jer mu je osobni odbitak veći od dohotka. U potpunosti iskorištava osnovni osobni odbitak, ali s obzirom na visinu dohotka može iskoristiti 140 eura porezne olakšice za invaliditet, odnosno tek četvrtinu iznosa. Dakle, ušteta za obveznika D jednaka je 28 eura, što je za tri četvrtine manje nego za obveznika B, koji ima pravo na istu poreznu olakšicu, ali ima veći dohodak. Dakle, s dohotkom pada iskoristivost osobnog odbitka. Ako je dohodak jednak 560 eura ili manji, nijedan dio odbitka ne može se iskoristiti.

Uključimo u ovu analizu i obveznike E i F, koji ostvaruju dohodak od 7.200 eura mjesečno. Njihove osnovice iznose 6.640 i 6.080 eura, a porezna obveza 1.492 odnosno 1.324 eura, što znači da je porezna ušteta jednaka 168 eura, što je znatno više od uštete obveznika B, a taj rezultat proizlazi iz činjenice da se na osnovicu obveznika F primjenjuje viša granična porezna stopa (30%, prema 20% za obveznika B).

2.4. Analizirane olakšice

Nakon kratkog opisa sustava poreznih olakšica – osobnog odbitka i umanjenja poreza – u ovom dijelu sastavljamo popis olakšica odnosno skupina olakšica koje će se u nastavku analizirati. U fokusu analize su olakšice za obveznike s invaliditetom, ali s obzirom na to da se ove olakšice želi staviti u širi kontekst sustava poreza na dohodak, navode se i ostale porezne olakšice. Tablica 3 sadrži popis analiziranih olakšica, a njihov redoslijed u skladu je s redoslijedom pojavljivanja u godišnjem obračunu poreza. Prepozna se sedam olakšica vezanih uz invaliditet, odnosno šest prethodno definiranih odbitaka i jedno umanjenje poreza.

Tablica 3. Popis analiziranih olakšica

Umanjenja dohotka za samozaposlene osobe
Osobni odbitak
osnovni osobni odbitak
dijelovi osobnog odbitka za invaliditet obveznika
dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI
dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja
dio u većem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI
dio u većem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja
dijelovi osobnog odbitka za uzdržavanu djecu
dijelovi osobnog odbitka za uzdržavane odrasle osobe
dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba
dio u nižem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba
dio u većem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba
ostali dijelovi osobnog odbitka
Umanjenja poreza
umanjenja poreza na dohodak od samostalne djelatnosti (GV i NP)
umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je
umanjenja poreza na dohodak od mirovine
umanjenja poreza na dohodak od plaće za mlade osobe
umanjenja poreza na dohodak od plaće (GV i NP)

Napomene: GV – Grad Vukovar, NP – nerazvijena područja, odnosno područja najniže ekonomske razvijenosti; „ostali dijelovi osobnog odbitka” obuhvaćaju dijelove osobnog odbitka za plaćene doprinose za zdravstveno osiguranje i za dana darovanja.

3. Analiza poreznih rashoda od olakšica za invaliditet

3.1. Metodologija i podaci

Izračun poreznih rashoda proveden je s pomoću mikrosimulacijskog modela MOD-POD (Model obveznih doprinosa i poreza na dohodak), koji izrađuje Institut za javne financije. Model se koristi podacima o pojedinačnim obveznicima doprinosa i poreza na dohodak u Hrvatskoj od 2017. do 2023. Za svaku godinu sastavlja se objedinjena baza podataka zasnovana na obrascima JOPPD, poreznim karticama, godišnjim prijavama poreza na dohodak i na nekoliko drugih izvora podataka Porezne uprave.⁷ MODPOD se koristi ulaznim podacima o dohocima i obilježjima obveznika kako bi izračunao pripadajuće iznose doprinosa i poreza za svakog pojedinca. Kao programsko sučelje koristi se softver EUROMOD (EUROMOD, 2025). U izlaznim podacima nalaze se iznosi različitih vrsta doprinosa te poreza na dohodak i prireza, ali i pojedinih olakšica te poreznih rashoda.

Porezni rashodi predstavljaju iznose koje država gubi zbog poreznih izuzeća, odbitaka, umanjjenja poreza i sniženih stopa, a kojima se odstupa od osnovnoga ili referentnoga poreznog sustava. Porezni rashodi imaju cilj potaknuti određena ponašanja, sektore ili društvene skupine, ali smanjuju ukupne porezne prihode proračuna. U slučaju poreza na dohodak referentni sustav obilježen je osnovnim osobnim odbitkom i dvjema poreznim stopama. Porezni rashod za određeni dio osobnog odbitka izračunava se na sljedeći način. Stvarna porezna osnovica fiktivno se uveća za iznos iskorištenog dijela osobnog odbitka te se za tu fiktivnu poreznu osnovicu izračuna pripadajući fiktivni iznos poreza i prireza. Porezni je rashod onda jednak zbroju fiktivnog poreza i prireza umanjenoga za zbroj stvarnog poreza i prireza.

3.2. Pregled svih poreznih rashoda

Tablica 4 prikazuje glavne rezultate simulacije godišnjeg obračuna poreza na dohodak u 2023. Najveća olakšica u sustavu je osnovni osobni odbitak, s iznosom od 15,3 mlrd. eura, što predstavlja više od polovice ukupnog dohotka. Ostali dijelovi osobnog odbitka imaju ukupan iznos od 2,1 mlrd. eura, a među njima su glavni

⁷ Obrazac JOPPD skraćeni je naziv za „Izvešće o primicima, porezu na dohodak i prirezu te doprinosima za obvezna osiguranja”. Riječ je o zajedničkom obrascu Porezne uprave i Središnjeg registra osiguranika (REGOS) kojim se prikupljaju podaci o primicima te obračunanim i uplaćenim javnim davanjima (REGOS, 2025).

dijelovi odbitka za uzdržavanu djecu. Odbici za invaliditet obveznika iznose 320 mil. eura te ih je koristilo 126.000 obveznika. Odbitke za invaliditet uzdržavane djece i članova obitelji koristilo je 8.000 obveznika, a ukupan je godišnji iznos 25 mil. eura.

Ukupni porezni rashod od dijelova osobnog odbitka iznosi 469 mil. eura, a dodatnih 294 mil. eura poreznog rashoda proizlazi iz umanjenja poreza.⁸ Porezni rashod od umanjenja dohotka za samozaposlene osobe iznosi neznatnih 1,1 mil. eura. Ukupno se radi o 771 mil. eura poreznog rashoda – uštede u obliku manje plaćenog poreza – što predstavlja 35% prihoda od poreza na dohodak i prireza u 2023. Najveće uštede stvaraju olakšice za djecu, mlade i umirovljenike. U pogledu olakšica povezanih s invaliditetom, ukupni porezni rashod jednak je 86 mil. eura, odnosno oko 4% poreznog prihoda. Glavnina spomenutog iznosa, gotovo dvije trećine, odnosi se na obveznike HRVI-je.⁹

Tablica 4. Simulacija godišnjeg obračuna poreza na dohodak u 2023.

	Broj obveznika (u tis.)	Iznos olakšice (u mil. eura)	Porezni rashod (u mil. eura)	Udio poreznog rashoda u porezu (%)
Ukupni dohodak	2.903.013	28.475,3		
Umanjenje za preneseni gubitak	4.125	19,7		
Umanjenja dohotka za samozaposlene osobe	1.610	4,7	1,1	0,05
Osnovni osobni odbitak	2.903.006	15.252,8		
Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet obveznika	126.129	319,7	70,2	3,17
Dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	72.785	96,8	21,5	0,97
Dio u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	2.021	3,0	0,7	0,03
Dio u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	5.215	20,2	4,5	0,21

⁸ U izračun poreznih rashoda ne uzima se u obzir osnovni osobni odbitak jer je on olakšica na koju imaju pravo svi obveznici te se smatra suštinskim dijelom sustava poreza na dohodak.

⁹ Porezna ušteda od dijela osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja iznosi 43,4 mil. eura, a slijede umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je s 10,2 mil eura te dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja s 0,7 mil. eura, što ukupno iznosi 54,3 mil. eura.

	Broj obveznika (u tis.)	Iznos olakšice (u mil. eura)	Porezni rashod (u mil. eura)	Udio poreznog rashoda u porezu (%)
Dio u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	46.310	199,7	43,4	1,96
Dijelovi osobnog odbitka za uzdržavanu djecu	406.136	1.610,5	358,4	16,20
Dijelovi osobnog odbitka za uzdržavane odrasle osobe	65.009	157,6	34,4	1,56
Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	8.010	25,1	5,6	0,25
Dio u nižem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	3.145	4,4	1,0	0,04
Dio u višem iznosu za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	4.944	20,7	4,6	0,21
Ostali odbici	4.406	1,6	0,3	0,01
Porezna osnovica	1.586.990	11.083,5		
Porez na dohodak prije umanjjenja	1.586.922	2.268,5		
Ukupno umanjjenje poreza	605.312	275,9	302,4	13,67
Umanjenja poreza na dohodak od samostalne djelatnosti u GV-u/NP1	191	1,0	1,1	0,05
Umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je	22.125	9,2	10,2	0,46
Umanjenja poreza na dohodak od mirovine	374.117	103,3	114,5	5,18
Umanjenja poreza na dohodak od plaće za mlade osobe	213.073	153,0	167,1	7,55
Umanjenja poreza na dohodak od plaće za vrijeme boravka u GV-u/NP1	20.509	9,3	9,6	0,43
Porez i prirez	1.507.765	2.212,2		
Porezni rashodi ukupno			771,4	34,87
Porezni rashodi za invaliditet			86,0	3,89

Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a.

Je li iznos od 86 mil. eura malen ili velik? Možemo to utvrditi ako ga usporedimo s ukupnim izdacima za invaliditet u Hrvatskoj. Prema ESSPROS-u (DZS, 2024c), ukupni izdaci za funkciju invaliditet u 2022. iznosili su 1,2 mlrd. eura, što znači da porezni rashod u sustavu poreza na dohodak iznosi oko 7% ukupnog rashoda za invaliditet. Može se zaključiti kako se većina pomoći države osobama s invaliditetom provodi izravnim novčanim davanjima, a manje poreznim olakšicama, odnosno poreznim rashodima.

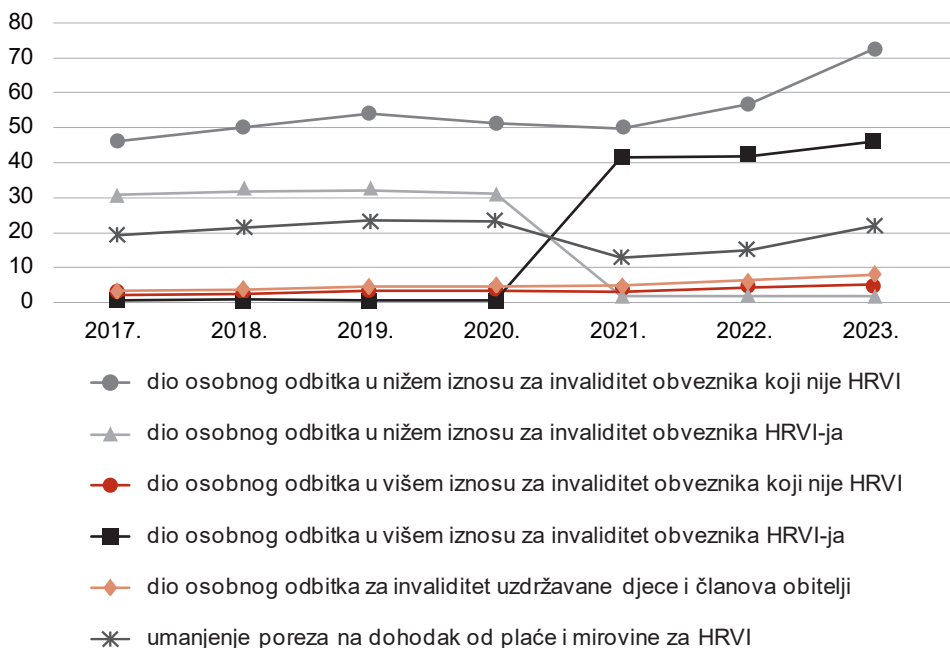
3.3. Porezne uštede od olakšica za invaliditet tijekom vremena

Grafikon 2 prikazuje kretanje broja obveznika koji su se efektivno koristili različitim olakšicama vezanim uz invaliditet, u razdoblju 2017. – 2023. Najviše je korisnika dijela osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI, čiji se broj do 2021. kretao na oko 50.000, a zatim raste na 70.000 u 2023. Ovo povećanje broja korisnika rezultat je dvaju čimbenika kojima se povećala mogućnost iskorištenja dijelova osobnog odbitka. Prvo, u 2022. i 2023. došlo je do značajnog porasta dohotka. Drugo, u cijelom razdoblju 2020. – 2023. nije došlo do povećanja osnovnoga osobnog odbitka, kao ni drugih dijelova osobnog odbitka.¹⁰

Na grafikonu se posebno ističe povećanje broja korisnika dijela osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja. Taj je broj do 2020. bio manji od 1.000, da bi 2021. porastao na više od 40.000. Naime, Ministarstvo hrvatskih branitelja dostavilo je 2020. Poreznoj upravi podatke o HRVI-jima koji su korisnici osobne invalidnine (odnosno, HRVI-jima s oštećenjem organizma od 20 do 90%), radi sustavnog ažuriranja obrazaca PK. Porezna je uprava 1. siječnja 2021. ažurirala obrasce PK, a ostvarene olakšice prvi su put primijenjene pri godišnjem obračunu za 2021. Time su ovi obveznici ostvarili mogućnost odbitka u višem iznosu na koji su imali pravo još od 2017. (Ministarstvo hrvatskih branitelja, 2022). Zbog povećanja ukupnog odbitka za obveznike HRVI-je njihova se porezna osnovica smanjila u 2021., a zbog toga i bruto porez. Zbog toga se smanjila mogućnost korištenja umanjenja poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je te je broj korisnika pao s oko 23.000 u 2020. na 13.000 u 2021., a nakon toga raste uslijed povećanja dohotka.

¹⁰ S obzirom na to da osnovni osobni odbitak nije usklađivan s inflacijom i rastom dohotka, u svjetlu rastućeg dohotka veći dio dohotka mogao se iskoristiti za ostale dijelove osobnog odbitka.

**Grafikon 2. Kretanje broja efektivnih korisnika olakšica za invaliditet
(u tis., 2017. – 2023.)**



Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a.

**Tablica 5. Porezni rashodi za invaliditet u sustavu poreza na dohodak
(2017. – 2023.)**

	Ukupni dohodak (u mil. eura)	Porez i prireza (u mil. eura)	Udio poreza i prireza u dohotku (%)	Porezni rashod za invaliditet (u mil. eura)	Udio poreznog rashoda za invaliditet u ukupnom dohotku (%)	Udio poreznog rashoda za invaliditet u poreznom prihodu (%)
2017.	18.533	1.344	7,25	40,7	0,22	3,03
2018.	19.710	1.500	7,61	45,9	0,23	3,06
2019.	20.890	1.628	7,79	50,4	0,24	3,09
2020.	21.189	1.504	7,10	49,6	0,23	3,29
2021.	22.401	1.406	6,28	60,4	0,27	4,29
2022.	24.640	1.699	6,89	68,8	0,28	4,05
2023.	28.475	2.212	7,77	86,0	0,30	3,89

Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a.

Tablica 5 prikazuje iznose poreznog rashoda za invaliditet tijekom vremena. U novčanom iznosu ti porezni rashodi više su nego dvostruko veći u 2023. nego u 2017. Treba zamijetiti kako je u ovom razdoblju i ukupni dohodak značajno porastao. Udio spomenutih poreznih rashoda u ukupnom dohotku porastao je s 0,22 na 0,30%, a udio u poreznom prihodu s 3 na 3,9%.

3.4. Porezne uštede od olakšica za invaliditet prema skupinama obveznika

U ovom dijelu analiziramo obveznike koji su ostvarili porezne uštede od olakšica za invaliditet, prema dohodovnom, dobnom i geografskom obilježju. Tablica 6 prikazuje obveznike svrstane u osam razreda prema veličini godišnjeg dohotka u 2023. U gornjem dijelu tablice prikazan je broj obveznika, a u donjem dijelu prosječni iznos po korisniku za različite podskupine.

Pogledajmo, primjerice, prosječne iznose porezne uštede za korisnike dijela osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI (stupac 3). Raspoznaje se nekoliko skupina s obzirom na godišnju poreznu uštedu. Prvo se uočavaju korisnici čiji je dohodak premalen da bi se odbitak iskoristio u punom iznosu. Radi se o obveznicima s godišnjim dohotkom od 6.000 do 9.000 eura, za koje je prosječna porezna ušteda manja od 300 eura. Drugo, tu su korisnici čiji je dohodak dovoljno visok da se odbitak iskoristi u punom iznosu, a porez plaćaju po nižoj graničnoj stopi (20%). Naprimjer, za obveznike s dohotkom od 12.000 do 18.000 eura godišnja je porezna ušteda oko 1.330 eura. Treće, pronalazimo korisnike s visokim dohotkom, koji porez plaćaju prema nižoj i višoj graničnoj stopi. Ovdje se nalaze obveznici s godišnjim dohotkom iznad 60.000 eura, a porezna ušteda jednaka im je oko 2.000 eura. Dakle, iako imaju pravo na istu poreznu olakšicu, različiti obveznici ostvaruju veoma različite koristi od te olakšice. Zapravo, raspon vrijednosti odbitka u višem iznosu u 2023. kretao se od 0 do 2.114,27 eura.¹¹ Slični se trendovi uočavaju i za ostale olakšice. Stupac 7 prikazuje ukupne iznose porezne uštede. Kao i u slučaju pojedinačnih olakšica (stupci 1 do 6), prosječna porezna ušteda po korisniku također raste s dohotkom, ali postoje iznimke: iznos je veći za skupinu „18 – 24” nego za skupinu „24 – 36”. Razlog se može pronaći u činjenici da se prelaskom iz skupine „18 – 24” u skupinu „24 – 36” naglo smanjuje udio obveznika HRVI-ja, koji uglavnom ostvaruju odbitak u višem iznosu.

¹¹ Iznos od nula eura ostvarile su osobe s niskim dohotkom, ispod razine osnovnoga osobnog odbitka. Maksimalni iznos od 2.114,27 eura mogli su ostvariti obveznici u Gradu Zagrebu s godišnjim dohotkom iznad (*circa*) 54.000 eura.

Tablica 6. Korisnici olakšica za invaliditet po dohodovnim skupinama u 2023.

Godišnji dohodak (u tis. eura)	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	Umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI	Ukupno
	1	2	3	4	5	6	7
Broj korisnika							
6 – 9	33.029	225	1.762	12.199	94	210	47.213
9 – 12	18.572	227	1.339	10.106	1.347	564	31.510
12 – 18	13.997	1.069	1.312	16.535	2.983	14.357	35.719
18 – 24	4.338	351	449	6.014	1.847	5.697	12.861
24 – 36	1.940	139	230	1.117	1.072	975	4.447
36 – 48	500	8	68	162	344	157	1.069
48 – 60	216	1	19	77	149	71	456
60+	193	1	36	99	174	94	498
Ukupno	72.785	2.021	5.215	46.309	8.010	22.125	133.773
Porezna ušteda po korisniku (u eurima)							
6 – 9	224	172	283	277	116	39	240
9 – 12	353	341	893	874	280	243	545
12 – 18	354	351	1.331	1.294	613	262	953
18 – 24	354	349	1.337	1.303	858	655	1.198
24 – 36	358	349	1.352	1.323	993	1.220	1.076
36 – 48	358	336	1.355	1.324	1.008	2.003	1.075
48 – 60	398	338	1.492	1.379	1.061	2.288	1.187
60+	527	526	1.998	1.962	1.434	9.409	3.017
Ukupno	296	329	871	938	702	460	643

Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a.

Tablica 7 prikazuje korisnike prema dobnim skupinama. Uočavaju se različiti obrasci dobne strukture za različite olakšice. Primjerice, za dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI učestalost korisnika raste s dobi, dok je za dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI ravnomjerna raspodjela prema dobi. U pogledu olakšica za HRVI-je, najviše je korisnika u dobi od 51 do 65 godina.

Tablica 7. Korisnici olakšica za invaliditet prema dobnim skupinama u 2023.

Dob u godinama	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	Umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI	Ukupno
do 30	865	0	235	0	105	0	1.204
31 – 40	2.395	6	515	3	1.550	5	4.456
41 – 50	5.975	181	771	2.200	2.909	922	11.951
51 – 55	5.705	556	453	10.558	1.196	5.526	18.321
56 – 60	7.707	445	493	11.525	996	5.845	21.056
61 – 65	8.511	388	626	10.060	666	4.614	20.141
66 – 70	8.681	259	594	7.302	273	3.011	17.058
71 – 75	10.593	125	555	3.290	154	1.424	14.688
76 – 80	10.252	29	403	974	74	529	11.724
81+	12.101	32	570	397	87	249	13.174
Ukupno	72.785	2.021	5.215	46.309	8.010	22.125	133.773

Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a.

Na sličan način analizira se i struktura korisnika prema županijama, što prikazuje tablica 8. Ukupan broj korisnika olakšica za invaliditet u županijama podijeljen je s brojem stanovnika starijih od 20 godina. Dok udio za cijeli RH iznosi 4,3%, u nekoliko županija taj udio prelazi 5%: Sisačko-moslavačkoj, Požeško-slavonskoj, Osječko-baranjskoj, Šibensko-kninskoj, Vukovarsko-srijemskoj i Gradu Zagrebu. Najviši prosječni iznosi ušteda bilježe se u Vukovarsko-srijemskoj i Brodsko-posavskoj županiji.

Tablica 8. Korisnici olakšica za invaliditet prema županijama u 2023.

	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	Umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je	Ukupno obveznici koji se koriste olakšicama za invaliditet	Broj stanovnika starijih od 20 godina	Udio korisnika olakšica za invaliditet u broju stanovnika (%)	Prosječni iznos poreznog rashoda pri olakšicama za invaliditet
Zagrebačka	5.651	125	377	1.915	655	1.120	8.685	243.641	3,6	563
Krapinsko-zagorska	2.455	15	145	491	239	257	3.338	97.120	3,4	440
Sisačko-moslavačka	2.678	86	177	3.002	310	1.264	6.220	111.621	5,6	683
Kartovačka	1.768	49	92	2.047	256	851	4.191	91.046	4,6	684
Varaždinska	2.605	26	130	1.000	332	571	4.083	128.596	3,2	569
Koprivničko-križevačka	1.410	18	103	758	192	364	2.467	80.088	3,1	574
Bjelovarsko-bilogorska	1.770	30	91	1.099	143	471	3.119	79.972	3,9	575
Primorsko-goranska	4.474	56	325	1.150	503	578	6.491	220.443	2,9	496
Ličko-senjska	598	18	41	879	52	401	1.585	35.059	4,5	738
Virovitičko-podravska	653	23	38	1.277	99	469	2.081	55.200	3,8	745
Požeško-slavonska	1.139	33	60	1.199	112	521	2.527	49.616	5,1	685
Brodsko-posavska	1.500	143	84	2.791	213	1.241	4.692	102.334	4,6	800
Zadarska	2.299	95	172	2.786	283	1.098	5.615	130.523	4,3	678

	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u nižem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika koji nije HRVI	Dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja	Dijelovi osobnog odbitka za invaliditet uzdržavane djece i odraslih osoba	Umanjenje poreza na dohodak od plaće i mirovine za HRVI-je	Ukupno obveznici koji se koriste olakšicama za invaliditet	Broj stanovnika starijih od 20 godina	Udio korisnika olakšica za invaliditet u broju stanovnika (%)	Prosječni iznos poreznog rashoda pri olakšicama za invaliditet
Osječko-baranjska	4.534	104	302	5.038	504	2.022	10.440	205.451	5,1	701
Šibensko-kninska	1.845	113	139	2.412	156	969	4.633	79.062	5,9	678
Vukovarsko-srijemska	1.622	137	68	3.762	202	2.004	5.766	111.728	5,2	873
Splitško-dalmatinska	7.702	351	633	6.880	946	3.153	16.442	341.027	4,8	680
Istarska	2.819	40	249	547	319	328	3.961	164.640	2,4	486
Dubrovačko-neretvanska	1.342	99	96	1.632	191	729	3.348	92.171	3,6	703
Međimurska	1.134	10	115	277	260	151	1.790	82.425	2,2	500
Grad Zagreb	22.787	450	1.778	5.367	2.043	3.563	32.299	618.959	5,2	616
Ukupno	72.785	2.021	5.215	46.309	8.010	22.125	133.773	3.120.722	4,3	643

Izvor: Autorovi izračuni s pomoću MODPOD-a; DZS (2024b), za stupac „Broj stanovnika starijih od 20 godina”.

3.5. Potencijalna reforma dijelova osobnog odbitka za invaliditet

Prema IBFD (2025), velik broj zemalja EU-a ima u svojim sustavima poreza na dohodak porezne olakšice za osobe s invaliditetom. One se najčešće javljaju u obliku dijelova osobnog odbitka za osobe s invaliditetom (npr., Bugarska, Francuska, Hrvatska, Latvija, Litva, Mađarska, Portugal, Slovenija), a rjeđe kao umanjenje poreza za osobe s invaliditetom (npr., Italija). Također u nekim zemljama (npr., Nizozemska i Italija) obveznici mogu svoju poreznu osnovicu ili bruto porez umanjiti za iznose troškova povezanih s invaliditetom.

Ako se gleda općenito za sve olakšice, iznos porezne uštede za obveznika ovisi o vrsti porezne olakšice, o nominalnom iznosu olakšice, o dohotku obveznika i poreznim stopama. Pri olakšicama koje smanjuju poreznu osnovicu, kao što se moglo vidjeti u prethodnim dijelovima poglavlja, porezna ušteda raste s dohotkom te se javljaju dva učinka: (1) obveznici s najnižim dohocima ne mogu u potpunosti ili uopće ne mogu iskoristiti dijelove osobnog odbitka jer im je dohodak prenizak i (2) obveznici na čiju se osnovicu primjenjuje viša stopa ostvaruju veće uštede nego oni na koje se primjenjuje niža stopa, a taj učinak izraženiji je što je veći broj i raspon graničnih poreznih stopa. Ovi rezultati poznati su za Hrvatsku iz ranijih analiza dijelova osobnog odbitka za djecu (Urban, 2014; World Bank, 2019), ali su istraženi i za druge europske zemlje (Avram, 2018).

Negativni učinci olakšica koje smanjuju poreznu osnovicu mogu se ukloniti zamjenom takvih poreznih olakšica umanjenjima poreza (engl. *tax credit*) u fiksnim iznosima.¹² Postoje dva tipa umanjenja poreza: bez povrata (engl. *non-refundable*) i s povratom (engl. *refundable*). U prvom slučaju porezna obveza ne može biti negativna, odnosno najniži je iznos poreza nakon primjene umanjenja poreza 0 eura. U drugom slučaju porezna obveza može biti negativna, pa se obvezniku isplaćuje iznos „povrata” poreza. Istraživanja su pokazala da umanjenja poreza bez povrata tek djelomično ublažavaju negativne učinke dijelova osobnog odbitka, ali za potpuno uklanjanje problema potrebno je uvesti umanjenje poreza s povratom (Avram, 2018). Naime, umanjenje poreza *bez povrata* rješava problem rasta porezne uštede kako rastu granične porezne stope. Međutim, ne može riješiti problem nepotpune iskorištenosti odbitka u obveznika s najnižim dohocima; za to je nužno uvesti umanjenje poreza *s povratom*.

¹² U nekim zemljama umanjenja poreza dizajnirana su tako da njihov iznos pada s dohotkom obveznika.

Tablica 9. Porezna ušteda za hipotetske obveznike u reformiranim sustavima**(a) Umanjenje poreza bez povrata**

Obveznik	A	B	C	D	E	F
Dohodak	1.200	1.200	700	700	7.200	7.200
Osnovni osobni oduhitak	560	560	560	560	560	560
Dio odbitka za invaliditet obveznika	0	560	0	560	0	560
Osnovica	640	80	140	0	6.640	6.080
Bruto porez	128	16	28	0	1.492	1.324
Umanjenje poreza za invaliditet obveznika	0	0	0	0	0	0
Neto porez na dohodak	128	16	28	0	1.492	1.324
Porezna ušteda		112		28		168

(b) Umanjenje poreza s povratom

Obveznik	A	B	C	D	E	F
Dohodak	1.200	1.200	700	700	7.200	7.200
Osnovni osobni oduhitak	560	560	560	560	560	560
Dio odbitka za invaliditet obveznika	0	560	0	560	0	560
Osnovica	640	80	140	0	6.640	6.080
Bruto porez	128	16	28	0	1.492	1.324
Umanjenje poreza za invaliditet obveznika	0	0	0	0	0	0
Neto porez na dohodak	128	16	28	0	1.492	1.324
Porezna ušteda		112		28		168

Pogledajmo te učinke na primjeru zamjene dijela odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika u iznosu od 560 eura, s umanjnjem poreza bez povrata i s povratom, u iznosu od 112 eura (tablica 9):

- Za obveznika F, s veoma visokim dohotkom, bruto porez iznosio bi 1.492 eura, a nakon umanjnja poreza neto porez iznosio bi 1.324 eura. Dakle, porezna ušteda za ovog obveznika smanjila bi se sa 168 na 112 eura. Umanjenje poreza bez povrata i ono s povratom imaju identičan učinak za ovog obveznika.

- Obveznik B imao bi bruto porez od 128 eura, a nakon primjene umanjjenja poreza dobio bi se iznos neto poreza od 16 eura, koliko plaća i u sadašnjem sustavu. Kao i u slučaju obveznika F, oblik umanjjenja poreza nema učinak na neto porez ovog obveznika.
- Bruto porez obveznika D iznosio bi 28 eura. U slučaju umanjjenja poreza bez povrata njegova neto porezna obveza iznosila bi 0 eura, što znači da je korist od porezne olakšice samo 28 eura, kao u sadašnjem sustavu. Međutim, u slučaju umanjjenja poreza s povratom neto porez obveznika D iznosio bi negativnih 84 eura, što znači da bi obveznik iskoristio svih 112 eura olakšice.

Ukidanje dijelova osobnog odbitka za invaliditet i uvođenje odgovarajućih umanjjenja poreza ne bi bilo teško provesti. S jedne strane, već postoje porezne evidencije o osobama s invaliditetom s njihovom kategorizacijom. S druge strane, trebalo bi promijeniti formule izračuna poreza, ali s obzirom na već postojeća iskustva s umanjjenjima poreza, ni to ne bi trebao biti težak administrativni problem.

No ako državna vlast ima za cilj pojednostavnjivanje sustava poreza na dohodak, onda uvođenje spomenutih umanjjenja poreza ne bi predstavljalo korak u tom smjeru. Pri uvođenju umanjjenja poreza s povratom javio bi se dodatni veliki izazov – *negativni porez* – element koji dosada nije postojao u Hrvatskoj. Kao što smo vidjeli u analizi, od ovakve olakšice korist bi imale brojne osobe s niskim dohocima, ali bi se time povećao porezni rashod, odnosno smanjio porezni prihod. Broj korisnika bio bi veći nego što je prikazano u prethodnim dijelovima poglavlja jer su ondje prikazane samo osobe koje su se djelomično ili u potpunosti koristile dijelovima odbitaka, a postoji još i stanoviti broj obveznika za koje su odbici potpuno neiskorišteni. Ako se ne bi na neki način ograničili uvjeti za ostvarenje umanjjenja poreza, praktički bi se sve osobe – uključujući one koji imaju veoma nizak dohodak ili ga uopće nemaju – mogle javiti za ostvarenje prava na umanjjenje poreza s povratom.

Na određeni način umanjjenje poreza s povratom ekvivalentno je novčanoj socijalnoj naknadi. Stoga se postavlja pitanje: zašto jednostavno ne uvesti socijalnu naknadu kao zamjenu poreznoj olakšici? Ili povećati iznose postojećih novčanih naknada za invaliditet (npr., inkluzivni dodatak i osobna invalidnina), čime bi se kompenzirao gubitak obveznika koji gube dijelove osobnog odbitka za invaliditet? Time bi se postigla veća transparentnost potrošnje i jednostavnost poreznog sustava. Povećali bi se proračunski rashodi, ali ako u ukupnu potrošnju države uračunavamo i porezne rashode, onda do povećanja ukupne potrošnje efektivno ne bi ni trebalo doći, već bi došlo samo do preraspodjele sredstava. No i tada se javljaju određeni problemi. Primjerice, ukidanjem dijelova osobnog odbitka pove-

ćava se prihod od poreza na dohodak. S obzirom na to da je porez na dohodak prihod gradova i općina, radi uravnoteženosti proračuna središnje i lokalne države – trebalo bi dodatno prikupljena proračunska sredstva preusmjeriti od lokalnih jedinica (koje ne financiraju naknadu za invaliditet) prema državnom proračunu (koji financira tu naknadu).

U ovom dijelu nastojali smo ukratko opisati mogućnosti i izazove reforme sadašnjih olakšica za invaliditet, no nemoguće je ulaziti u dublji opis i raspravu. U svakom slučaju, radi se o opsežnoj reformi koja zahtijeva temeljitu analizu i osmišljavanje, u čemu bi bilo nužno koristiti se i iskustvima zemalja koje su provele slične reforme.¹³

4. Zaključak

Olakšice za osobe s invaliditetom u sustavu poreza na dohodak postoje od njegove uspostave 1994. Unatoč značajnom iznosu ukupne potpore i visokom broju korisnika ovih olakšica, dosada nisu analizirani njihovi učinci na raspoloživi dohodak obveznika i na proračunske prihode. Ovo poglavlje pruža uvid u olakšice za invaliditet u razdoblju 2017. – 2023., s naglaskom na potonju godinu, posljednju za koju su dostupni podaci. Analiza je napravljena s pomoću mikrosimulacijskog modela MODPOD (Model obveznih doprinosa i poreza na dohodak), koji izrađuje Institut za javne financije.

U 2023. olakšice za osobe s invaliditetom koristilo je oko 130.000 obveznika koji su ostvarili ukupnu uštedu od 86 mil. eura u obliku manje plaćenog poreza. Prema ESSPROS-u (DZS, 2024c), ukupni izdaci za funkciju invaliditet u 2022. iznosili su 1,2 mlrd. eura, što znači da porezni rashod u sustavu poreza na dohodak iznosi oko 7% ukupnog rashoda za invaliditet. Može se zaključiti kako se većina pomoći države osobama s invaliditetom provodi uz izravna novčana davanja, a manje poreznim olakšicama. U razdoblju 2017. – 2023. došlo je do udvostručenja poreznog rashoda za invaliditet. Za ovakav rast najzaslužniji je dio osobnog odbitka u višem iznosu za invaliditet obveznika HRVI-ja, čiji je broj korisnika porastao s manje od 1.000 na 42.000. Udio poreznog rashoda za invaliditet u prikupljenom porezu na dohodak (s prirezom) porastao je s 3% u 2017. na 3,9% u 2023.

¹³ Jedan je od primjera Italija, koja je u poreznoj reformi 2007. zamijenila dijelove osobnog odbitka s umanjenjima poreza bez povrata (Ceriani, Figari i Fiorio, 2012). Prije nekoliko godina umanjenje poreza za uzdržavanu djecu zamijenjeno je univerzalnom naknadom za djecu (Vidotto i Lucangeli, 2022).

Iznos porezne uštede za obveznike ovisi o vrsti porezne olakšice, o nominalnom iznosu olakšice, dohotku obveznika i poreznim stopama. Pri osobnim odbicima u našem sustavu poreza na dohodak porezna ušteda raste s dohotkom. Obveznici s najnižim dohocima ne mogu u potpunosti ili uopće ne mogu iskoristiti osobne odbitke jer im je dohodak prenizak. Osim toga, obveznici na čiju se osnovicu primjenjuje niža i viša stopa ostvaruju veće uštede nego oni na koje se primjenjuje samo niža stopa. Ovi rezultati već su poznati iz ranijih analiza, a isto je utvrđeno u ovom radu za odbitke za invaliditet. Posebice se ovaj problem javlja pri odbicima u višem iznosu za invaliditet obveznika, gdje godišnja porezna ušteda u 2023. varira od 0 do oko 2.100 eura.

Ako se želi postići ravnomjerna potpora za invaliditet, koja nije ovisna o dohotku, moguća su dva rješenja. Jedno je zamjena dijelova osobnog odbitka za invaliditet s umanjenjima poreza u fiksnome paušalnom iznosu, a koji se ostvaruju s mogućnošću *povrata* (engl. *refundable tax credit*). U tom slučaju svaki obveznik s pravom na određenu olakšicu ostvaruje jednak iznos porezne uštede. Druga je mogućnost ukidanje ovih olakšica u sustavu poreza na dohodak te pružanje novčane naknade osobama s invaliditetom. U obama slučajevima riječ je o opsežnoj reformi koja zahtijeva temeljitu analizu i uvide u iskustva zemalja koje su provele slične reforme.

Literatura

- Avram, S. (2018). Who benefits from the 'hidden welfare state'? The distributional effects of personal income tax expenditure in six countries. *Journal of European Social Policy*, 28(3), 271-293. <https://doi.org/10.1177/0958928717735061>
- Bratić, V. i Urban, I. (2006). Porezni izdaci u Hrvatskoj. *Financijska teorija i praksa*, 30(2), 129-194. <https://hrcak.srce.hr/5248>
- Ceriani, L., Figari, F. i Florio, C. (2012). *EUROMOD Country Reports: Italy 2007-2010*. Institute for Social and Economic Research. <https://euromod-web.jrc.ec.europa.eu/resources/country-reports>
- DZS. (2024a). *Statistika u nizu – Plaće (20. prosinca 2024.)*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/hr/statistika-u-nizu/>
- DZS. (2024b). *Procjena stanovništva Republike Hrvatske u 2023*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/2024/hr/76804>
- DZS. (2024c). *Socijalna zaštita (metodologija ESSPROS) – osnovni pokazatelji (29. veljače 2024.)*. Državni zavod za statistiku. <https://podaci.dzs.hr/hr/statistika-u-nizu/>
- EUROMOD. (2025). *EUROMOD – Tax-benefit microsimulation model for the European Union*. <https://euromod-web.jrc.ec.europa.eu/download-euromod>
- IBFD. (2025). *Tax Research Platform*. International Bureau of Fiscal Documentation.
- Lončar, G. (2024). Obrazac PK – osnova za Zagreb priznavanje osobnog odbitka tijekom poreznog razdoblja. *Financije, pravo i porezi*, (1), 263-269.
- Lončar, G. i Pezo, S. (2019). Zakon o porezu na dohodak s komentarom. *Porezni vjesnik*, 9a.
- Lukač, D. (2021). Zapošljavanje osoba s invaliditetom u 2021. *Financije, pravo i porezi*, (3), 3-13.
- Ministarstvo hrvatskih branitelja. (2022). *Obavijest HRVI korisnicima osobne invalidnine*. <https://branitelji.gov.hr/vijesti/obavijest-hrvi-korisnicima-osobne-invalidnine/4108>
- Porezna uprava. (2025). *Porezne stope godišnjeg poreza na dohodak*. https://www.porezna-uprava.hr/porezna_konkurentnost_bi/Stranice/Stope-porez-na-dohodak.aspx
- REGOS. (2025). *Uloga Obrasca JOPPD*. Registar osiguranika. <https://regos.hr/obveznici/obrazac-joppd/>
- Urban, I. (2014). Potpore za kućanstva s djecom. *Newsletter: povremeno glasilo Instituta za javne financije*, (88), 1-11. <https://doi.org/10.3326/nlh.2014.88>
- Vidotto, V. i Lucangeli, L. (2022). A Historical Act – The Single Universal Allowance in Italy. *LSE Blog*, 8. travnja 2022. <https://blogs.lse.ac.uk/socialpolicy/2022/04/08/a-historical-act-the-single-universal-allowance-in-italy/>
- Wagner, A. (2022). Obračun plaće za hrvatske ratne vojne invalide. *Računovodstvo, revizija i financije*, (6), 74-78.
- Wagstaff, A., van Doorslaer, E., van der Burg, H., Calonge, S., Christiansen i sur. (1999). Redistributive effect, progressivity and differential tax treatment: Personal income taxes in twelve OECD countries. *Journal of Public Economics*, 72(1), 73-98. [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(98\)00085-1](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(98)00085-1)
- World Bank. (2019). *National Development Strategy Croatia 2030 Policy Note: Personal Income Tax Benefits for Families with Children*. The World Bank. <https://hrvatska2030.hr/wp-content/uploads/2020/10/Personal-Income-Tax-Benefits-for-Families-with-Children.pdf>
- Zakon o porezu na dohodak. *Narodne novine*, br. 115/16, 106/18, 121/19, 32/20, 138/20, 151/22, 114/23, 152/24.

Javno financiranje udruga osoba s invaliditetom u Hrvatskoj

VJEKOSLAV BRATIĆ

Institut za javne financije

IVAN STJEPANOVIĆ

Sveučilište u Zagrebu, Ekonomski fakultet (student)

ROMARIO MARIJANOVIĆ

Institut za javne financije

<https://doi.org/10.3326/inv.2025.13>

1. Uvod

U suvremenom društvu udruge kao neprofitne i nevladine organizacije civilnog društva (NVO; engl. *non-governmental organizations* – NGO) angažmanom i aktivnostima te sudjelovanjem u oblikovanju javnih politika utječu na razvoj šire društvene zajednice i promicanje društvenih promjena. Njihova uloga može biti raznolika – od zastupanja interesa, pružanja pomoći, sudjelovanja u kulturnom razvoju, ekoloških aktivnosti, zaštite ljudskih prava pa do brojnih drugih aktivnosti. Posebno je važna njihova uloga i doprinos u pogledu aktivnog uključivanja (participacije) građana, prihvatanja različitosti mišljenja te društvenog, ekonomskog, kulturnog i općeg razvoja neke zemlje. One su instrument društvene aktivnosti koji povezuje i umrežava ljude sličnih interesa, istog ili sličnog cilja, a često su osnovane na principima solidarnosti i pomoći.

Budući da igraju određenu ulogu u rješavanju širih društvenih pitanja, postojeća istraživanja analiziraju općenito odnose NVO-a s izvršnom vlasti, politike raspodjele resursa te izazove povezane s njihovom održivošću. Ova su pitanja presudna za razumijevanje dinamike između NVO-a, odnosno i samih udruga kao dijela tog sustava, države i različitih interesnih skupina. Pregledom ranijih istraživanja mogu se uočiti obrasci koji doprinose boljem razumijevanju ove teme. Tako, primjerice, Tugyetwena (2023)

ističe kako bi za postizanje dugoročne financijske održivosti NVO-i trebali izbjegavati oslanjanje na jedan izvor financiranja, čime bi, prema Wang i Yao (2016), smanjili svoju ovisnost i povećali organizacijsku otpornost. No odnosi između NVO-a i izvršne vlasti nisu isključivo ekonomske prirode, već su često pod utjecajem različitih političkih interesa i agendi (Bratton, 1989). Isto tako, NVO-i mogu utjecati na legitimitet države, bilo pozitivno bilo negativno (Marcussen, 1996), te poticati građane na sudjelovanje u izborima i javnim raspravama (Clarke, 1998). Hsu i Hasmath (2014) navode kako je za uspjeh NVO-a potrebna učinkovita suradnja s lokalnim vlastima, no u praksi politički sukobi i ideološke napetosti često ometaju takvu suradnju (Caló i sur., 2023).

Kao način borbe za zajedničke ciljeve, zastupanje i promicanje njihovih konkretnih interesa, promicanje i ostvarivanje njihovih prava i poboljšanje kvalitete njihova života, osobe s invaliditetom često se organiziraju u udruge. Kada se govori o društvenoj solidarnosti i pomoći, brojne udruge rade na humanitarnom ili socijalnom planu, pružajući pomoć osobama u potrebi i baveći se pitanjima poput siromaštva, beskućništva, bolesti, obrazovanja ili pružanja podrške i socijalnih usluga posebnim skupinama kao što su osobe s invaliditetom. Upravo su savezi i udruge osoba s invaliditetom (u daljnjem tekstu radi jednostavnosti i praktičnosti rabi se izraz UOSI-ji) ključni za promicanje dostojanstva i jednakosti osoba s invaliditetom, a posebno u onim područjima u kojima izvršna vlast ili javne institucije zakažu (Schianchi, 2014).

Hrvatski zavod za javno zdravstvo (HZJZ, 2022) u svojem je izvješću objavio kako, prema procjenama Ujedinjenih naroda (UN), svaka deseta osoba u svijetu ima neki oblik invaliditeta i upravo su odgovarajući podaci o invaliditetu preduvjet planiranja odgovarajućih preventivnih mjera i donošenja programa za osobe s invaliditetom. Pritom UOSI-ji, među ostalim, služe i u identifikaciji temeljnih potreba osoba s invaliditetom u društvu, uzajamnoj podršci i solidarnosti s drugim pružateljima usluga, unapređenju cjelokupne kvalitete života, smanjenju siromaštva, unapređenju obrazovanja i sudjelovanja u donošenju odluka osoba s invaliditetom, uklanjanju diskriminatornih stavova i praksi, kao i prepreka na svim razinama (Richler, 2006). Osim toga, UOSI-ji djeluju u zastupanju interesa, edukaciji javnosti, pružanju podrške, prilagodbi okoline, zakonodavnom angažmanu i promicanju inkluzije. Zbog svega toga važnim se pokazalo promovirati samozapošljavanje i podržavati razvoj mreža osoba s invaliditetom u borbi za ostvarenje njihovih prava, uz istovremeno upozoravanje poslodavaca i drugih dionika na izazove vezane uz invaliditet (WHO, 2010; Nord, Hewitt i Nye-Lengerman, 2013). Isto tako i ekonomski uvjeti u nekoj zemlji utječu na zaposlenost osoba s invaliditetom i na dostupnost sredstava za programe profesionalne rehabilitacije. S tim u vezi, Braddock (2002) ističe kako je u SAD-u javna financijska podrška osobama s invaliditetom znatno porasla usvajanjem zakona koji štite njihova prava.

Kako se potrebe osoba s invaliditetom izuzetno brzo mijenjaju, UOSI-ji su ključni u procesu njihove prilagodbe tim promjenama jer provode različite vrste socijalnih i drugih usluga prilagođene potrebama svojih članova. UOSI-ji se javljaju u dvojakom ulozu, bilo kao korisnici usluga bilo kao pružatelji samih usluga (npr., raznih terapija, edukacija i drugih programa socijalne podrške) svojim članovima i drugim korisnicima. UOSI-ji su također i izuzetno aktivni u zagovaranju prava osoba s invaliditetom uslijed poteškoća s kojima se osobe s invaliditetom suočavaju ostvarujući temeljna prava na obrazovanje, zdravstvenu skrb i zapošljavanje.

Ukratko, UOSI-ji su jedan od ključnih elemenata stvaranja inkluzivnijeg društva, promicanja pravednosti i jednakosti prilika, sudjelovanja i poštovanja prava svakog pojedinca, bez obzira na njegove fizičke, senzorne, intelektualne ili druge osobne izazove, te igraju ključnu ulogu u pružanju različitih vrsta usluga osobama s invaliditetom. Mitra i Palmer (2023) navode kako se osobe s invaliditetom suočavaju i s ekonomskim poteškoćama, osobito u zemljama s nižim i srednjim dohotkom, te je potrebno ulaganje u njihovu socijalnu zaštitu kako bi se smanjila društvena nejednakost. Financiranje ovih udruga od izuzetne je važnosti kako bi se osigurala pravna podrška, edukacija i unapređenje kvalitete života osoba s invaliditetom. Upravo su iz tih razloga u ovom radu, poslije objašnjenja definicije djelovanja UOSI-ja, opisivanja načina njihova financiranja iz vlastitih i javnih izvora, za razdoblje 2008. – 2021. prikazani i konkretni primjeri financiranja iz različitih javnih izvora svih članica 12 ključnih saveza UOSI-ja u Hrvatskoj na temelju podataka koje je prikupio Ured za udruge Republike Hrvatske.

2. Definicija i metodološki obuhvat

Republika Hrvatska usvojila je stajalište da se osobama s invaliditetom smatraju one osobe koje imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna oštećenja, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njihovo puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na jednakoj osnovi s drugima (čl. 1. Konvencije o pravima osoba s invaliditetom (UN, 2006)).¹

Zakon o udrugama (NN 74/14, 70/17, 98/19 i 151/22) u čl. 4. udruge definira kao „svaki oblik slobodnog i dobrovoljnog udruživanja više fizičkih, odnosno pravnih osoba koje se, radi zaštite njihovih probitaka ili zauzimanja za zaštitu ljudskih prava i sloboda, zaštitu okoliša i prirode i održivi razvoj, te za humanitarna, socijalna,

¹ RH je Konvenciju preuzeo usvajajući Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom (NN 6/07).

kulturna, odgojno-obrazovna, znanstvena, sportska, zdravstvena, tehnička, informacijska, strukovna ili druga uvjerenja i ciljeve koji nisu u suprotnosti s Ustavom i zakonom ili drugih gospodarski procjenjivih koristi, podvrgavaju pravilima koja uređuju ustroj i djelovanje toga oblika udruživanja”. Osnivaju se na dobrovoljnoj osnovi i neprofitnog su karaktera.

Prva udruga u RH osnovana za osobe s invaliditetom bila je Savez slijepih, a zatim su osnivane i druge udruge prema vrsti invaliditeta, tako da danas postoji velik broj UOSI-ja. UOSI-ji u RH igraju ključnu ulogu u zaštiti prava i poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom organiziranjem zajedničkih aktivnosti, edukacijom, rehabilitacijom i zapošljavanjem, suradnjom s tijelima Vlade RH te podizanjem svijesti o izazovima s kojima se suočavaju, a sve u skladu sa zakonodavnim okvirom koji osigurava njihovu slobodu i prava (SOIH, 2014).

Na dan 1. listopada 2024. u Registru udruga RH postojale su ukupno 68.734 udruge, od čega je 46.180 aktivnih, a ostale se dijele na one u prestanku, njih 1.766, i 20.788 brisanih udruga. Osim što postoji velik broj različitih udruga, postoji i velik broj pojedinih oblika invaliditeta, što je rezultiralo time da postoje i brojni UOSI-ji koji se razlikuju prema vrstama i načinu organizacije, pri čemu su pitanja prava osoba s invaliditetom većim dijelom regulirana s pomoću Zakona o socijalnoj skrbi (NN 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23 i 61/25). S tim u vezi, Pupiće i sur. (2011) navode kako su potrebe osoba s invaliditetom postale sve više interes stručne i političke javnosti RH. Time se uspješno pomiču granice u promicanju kvalitetnog i ravnopravnog života osoba s invaliditetom.

U RH velik broj udruga okuplja osobe s invaliditetom ili im pruža pomoć i one djeluju kao:

- samostalne ili čiste (okupljaju članove prema ciljanom ili specifičnom invaliditetu)
- zajedničke (okupljaju osobe sa srodnim oštećenjima)
- mješovite (okupljaju članove s različitim vrstama invaliditeta, što je posebice čest način organiziranja u manjim sredinama).

Naime, na lokalnoj se razini u UOSI-je moraju uključiti i druge vrste invaliditeta i na taj način biti mješovite jer u manjim mjestima često u blizini ne postoji poseban, konkretan UOSI, pa se takve osobe uključuju u članstvo lokalnih udruga kako bi se pokušali, među ostalim, i boriti za njihova prava.

Nakon što su ukratko objašnjeni ključni pojmovi u vezi s osobama s invaliditetom i njihovim organiziranjem u udruge, u nastavku će se detaljnije pojasniti načini financiranja i prikazati financiranje iz različitih javnih izvora svih članica 12 ključnih saveza UOSI-ja u Hrvatskoj.

3. Financiranje udruga osoba s invaliditetom

U pogledu djelovanja i financiranja UOSI-ja, čl. 30., st. 1. Zakona o udrugama definira da imovinu udruge čine:

- novčana sredstva koja je udruga stekla uplatom članarina, dobrovoljnim priložima i darovima
- novčana sredstva koja udruga stekne obavljanjem djelatnosti kojima se ostvaruju ciljevi udruge, obavljanjem gospodarskih djelatnosti², financiranjem programa i projekata udruge iz državnog proračuna i proračuna jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave (JLP(R)S) te fondova i(li) inozemnih izvora
- druga novčana sredstva stečena u skladu sa zakonom
- nepokretne i pokretne stvari te
- druga imovinska prava.

Prema čl. 30., st. 1. i 2. Zakona o udrugama, udruga može raspolagati svojom imovinom samo za ostvarivanje ciljeva i obavljanje djelatnosti određenih statutom udruge. Osim toga, Zakon je definirao i financiranje programa i projekata od interesa za opće dobro u RH koje provode udruge iz javnih izvora (državnog proračuna, proračuna JLP(R)S-a, EU-ovih fondova i drugih javnih izvora). Usto, posebnim propisima mogu se utvrditi porezne olakšice i druge povlastice za udruge koje provode programe ili projekte od interesa za opće dobro, kao i za pravne i fizičke osobe koje financijskim sredstvima podupiru djelovanje od interesa za opće dobro (čl. 32., st. 2. Zakona o udrugama).

Financiranje UOSI-ja uključuje priljev sredstava iz različitih izvora kako bi se podržao njihov rad, pokrili operativni troškovi te omogućila provedba projekata, programa i temeljnih ciljeva udruga. Za uspješno prikupljanje financijskih sredstava NVO-a ključnu ulogu imaju odnosi s javnošću, zagovaranje i prikupljanje sredstava (engl. *fundraising*), dok financijski pokazatelji nisu od presudne važnosti za mjerenje njihova uspjeha. Istraživanje koje su proveli Mevlja i Kavčič (2019) na primjeru

² Prema Zakonu o udrugama, udruga obavlja gospodarske djelatnosti ako je to propisano statutom, u skladu s posebnim propisima kojima se uređuju uvjeti za obavljanje te vrste djelatnosti (čl. 31., st. 1.), a gospodarske djelatnosti udruga može obavljati uz djelatnosti kojima se ostvaruju njezini ciljevi utvrđeni statutom, ali ih ne smije obavljati radi stjecanja dobiti za svoje članove ili treće osobe (čl. 31., st. 2.). Ako u obavljanju gospodarske djelatnosti udruga ostvari višak prihoda nad rashodima, on se mora u skladu sa statutom udruge koristiti isključivo za ostvarenje ciljeva utvrđenih statutom.

Slovenije pokazuje da se ovi nalazi mogu primijeniti i na RH jer obje zemlje dijele sličan povijesni i društveni kontekst bivših socijalističkih država.

Ključni je dokument djelovanja svake udruge u Hrvatskoj *statut*, na temelju čijih odredbi udruga financira ostvarenje svojih ciljeva i u kojem su najčešće pobrojani i svi izvori odnosno načini financiranja, a oni se pak mogu podijeliti na *vlastite* i *javne izvore* financiranja. Suradnja javnih tijela bilo na lokalnoj bilo na nacionalnoj razini s organizacijama civilnog društva (u prvom redu udrugama) najčešće se zbiva upravo financiranjem projekata i programa iz javnih izvora.

3.1. Vlastiti izvori financiranja

U vlastite izvore financiranja spadaju prihodi od članarina, vlastite imovine, dobrovoljnih priloga, donacija i(li) sponzorstava i darova, prodaje roba i pružanja usluga (npr., obavljanje gospodarskih djelatnosti i pružanje socijalnih usluga) i drugo.³

Velik broj udruga ostvaruje i prihode od članarina svojih članova, koje su često simbolične i prikupljenim iznosima ne predstavljaju znatniji udio u ukupnim prihodima udruge. Neke udruge posjeduju i vlastitu imovinu (pokretnu i nepokretnu) na osnovi koje također mogu ostvarivati određene prihode, ali ni oni najčešće ne igraju važniju ulogu u njihovim ukupnim prihodima. UOSI-ji se, kao i sve druge udruge, često financiraju i prikupljanjem donacija, sponzorstava i darova fizičkih ili pravnih osoba kao i organiziranjem različitih humanitarnih pomoći i(li) akcija. Donacije i sponzorstva često pokrivaju specifične potrebe udruga, uključujući nabavu opreme, organizaciju događanja i pružanje izravnih usluga članovima udruge.

Udruga može u skladu sa zakonom i ako je to propisano njezinim statutom, obavljati i gospodarsku djelatnost (čl. 9. Zakona o udrugama), no djelovanje udruge temelji se na načelu neprofitnosti, tj. udruga se ne osniva radi stjecanja dobiti za svoje članove ili treće osobe. Gospodarsku djelatnost udruga obavlja u skladu s posebnim propisima kojima se uređuju uvjeti za obavljanje te vrste djelatnosti. Osim toga, UOSI-ji mogu obavljati i socijalne i društvene usluge koje uopće ne obavljaju javne institucije ili ih obavljaju u nedovoljnoj mjeri, a koje se često mogu obavljati uz određenu naknadu.

³ U ovu skupinu mogu spadati i „sredstva po osnovu natječaja različitih donatora i zaklada kao i drugi oblici *fundraisinga*, organiziranog prikupljanja sredstava, kroz osmišljavanje raznih društvenih programa i suradnju s poslovnim partnerima, društvenim investitorima, ali i novim inovativnim načinima kroz razne platforme za prikupljanje sredstava (engl. *crowdfunding*)” (više u: Edic, 2018).

3.2. Javni izvori financiranja

Osim na natječaje raznih fizičkih i pravnih osoba – donatora, udruge se s konkretnim projektima i programima mogu javiti i na javne pozive i natječaje različitih institucija javnog sektora za financiranje programa i projekata od općeg interesa.

Upravo je financiranje projekata i programa od interesa za opće dobro koje provode udruge i ostale organizacije civilnoga društva jedan od najčešćih oblika suradnje državnih tijela i JLP(R)S-a s organizacijama civilnoga društva u provedbi javnih politika, odnosno rješavanju prioritetnih društvenih problema. Pritom se javni izvori financiranja udruga javljaju kao rezultat toga da udruge pružaju usluge koje država ili lokalna zajednica nisu razvijale, i to najčešće uz manje troškove, jednaku kvalitetu, uključivanje volontera i(li) zapošljavanje stručnjaka te doprinos razvoju društvenog kapitala (Ured za udruge, 2016). U *javne izvore* financiranja spadaju, npr., na osnovi javnih natječaja ostvareni prihodi iz državnog proračuna i proračuna JLP(R)S-a, EU-ovih fondova te drugih domaćih i inozemnih javnih izvora (npr., trgovačkih društava u vlasništvu RH i JLP(R)S-a, javnih ustanova i zaklada, dijela prihoda turističkih zajednica, ostalih prihoda za posebne namjene, prihoda javnih visokoškolskih ustanova te lučkih uprava i naknade za upotrebu javnih cesta).⁴

Sredstva koja udruge dobivaju na osnovi javnih natječaja iz *državnog proračuna* jedan su od izdašnijih i temeljnih izvora financiranja nevladina sektora u RH, a time i UOSI-ja. U ovoj su skupini sredstva državnog proračuna dodijeljena s pomoću raznih programa i natječaja koji podržavaju specifične projekte i inicijative usmjerene prema potrebama osoba s invaliditetom, kao i uz pomoć sredstava od igara na sreću. Gradovi i općine u financiranju udruga sudjeluju na temelju svojih proračunskih prioriteta, a sredstva se mogu dodijeliti, primjerice, za programe koji potiču socijalnu uključenost i podršku osobama s invaliditetom.

Osim toga, RH kao članica EU-a ima pristup različitim inozemnim izvorima, kao i Europskim strukturnim i investicijskim fondovima, na koje udruge mogu aplicirati za financijsku podršku kako bi implementirale projekte koji promiču inkluziju i poboljšavaju kvalitetu života njihovih članova.

⁴ Prema čl. 33., st. 1. Zakona o udrugama, nadležna državna tijela, JLP(R)S i druge javne institucije financiraju i ugovaraju provedbu programa i projekata od interesa za opće dobro na temelju provedenoga javnog poziva, odnosno natječaja, ili na temelju posebnog propisa o financiranju javnih potreba. Nužan preduvjet za dodjelu sredstava za financiranje raznih programa i projekata udruga iz javnih izvora jest da one moraju biti upisane u Registar udruga i Registar neprofitnih organizacija.

Sam način dodjele sredstava udrugama iz javnih izvora u RH uređen je Uredbom o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge (NN 26/15 i 37/21), koju je Vlada RH donijela na temelju Zakona o udrugama. Uredba regulira dodjelu financijskih i materijalnih sredstava (prava, pokretnina i nekretnina) iz javnih izvora, definira procedure i aktivnosti davatelja financijskih sredstava (prioritete, dokumentaciju, način odabira, ugovaranje, praćenje i vrednovanje). Uredbe se obvezno moraju pridržavati sve institucije koje dodjeljuju sredstva iz javnih izvora financiranja, i to: tijela državne uprave, uredi i tijela Vlade RH, druge javne institucije, JLP(R)S, trgovačka društva u vlasništvu RH odnosno jednog ili više JLP(R)S-a te druge pravne osobe kada iz javnih izvora financiraju programe i projekte udruga te doniraju odnosno sponzoriraju udruge (čl. 1., st. 1. i 2. Uredbe).

Ured za udruge Vlade RH, među ostalim, zadužen je i za izvještavanje Vlade RH i javnosti o financiranim programima ili projektima udruga i drugih organizacija civilnoga društva iz javnih izvora s pomoću cjelovite analize koja uključuje nacionalnu te područnu (regionalnu) i lokalnu razinu, kao i razine drugih javnih davatelja, uključujući fondove EU-a i druge inozemne fondove, a koja se objavljuje na godišnjoj razini u obliku izvješća o financiranju projekata i programa organizacija civilnog društva iz javnih izvora. Iako su za udruge detaljni podaci o njihovu financiranju dostupni u njihovim godišnjim izvješćima, analiza u nastavku napravljena je isključivo na temelju izvješća Ureda za udruge.

4. Financiranje krovnih saveza udruga osoba s invaliditetom iz javnih izvora

S obzirom na to da je zbog specifičnosti uređenja i organiziranja gotovo nemoguće spoznati ukupan broj UOSI-ja u RH, u ovom dijelu prikazano je javno financiranje s pomoću javnih natječaja i financijskih izvješća Ureda za udruge RH u razdoblju 2008. – 2021. svih krovnih saveza udruga i njihovih članica koji se bave osobama s invaliditetom. Riječ je o Zajednici saveza osoba s invaliditetom Hrvatske (SOIH) te 11 drugih krovnih saveza (slika 1), koji su svi također pojedinačno kao krovni savezi organizirani kao zasebne udruge, kao i svim njihovim članicama,⁵ čime je u analizu uključeno financiranje više od 200 različitih UOSI-ja. Pritom su pojedine

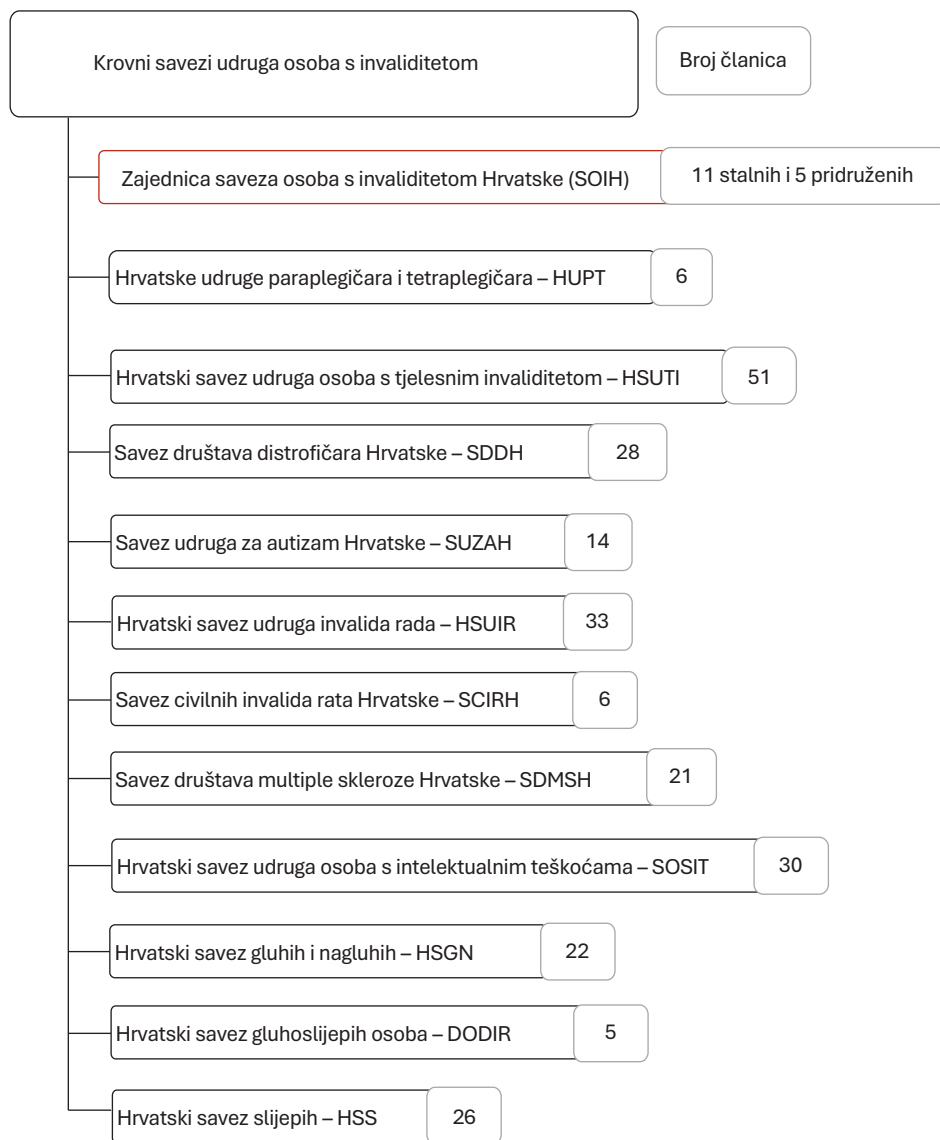
⁵ Prema čl. 20., st. 1. Zakona o udrugama, udruge se mogu udruživati u savez, zajednicu, mrežu, koordinaciju ili drugi oblik udruživanja neovisno o području svojega djelovanja i neovisno utvrđivati naziv toga oblika udruživanja. Takav oblik udruživanja može imati svojstvo pravne osobe i na njega se na odgovarajući način primjenjuju odredbe ovoga zakona.

udruge članice u jednom, dvama, a jedna i u trima savezima, no njihovo je financiranje analizirano samo u okviru jednog saveza. Ujedno to znači kako ova analiza *ne uključuje* i ostale prihode svih tih udruga (npr., od privatnih donacija), nego *isključivo prihode od različitih javnih izvora danih s pomoću javnih natječaja Ureda za udruge*. Osim toga, ne pošalju svi javno financirani UOSI-ji odgovore na upitnik Ureda za udruge o iznosima kojima su javno financirani, stoga je i ova analiza manjkava, tj. nije cjelovita, pa sve podatke treba uzeti s rezervom i može se pretpostaviti da su ukupni javni iznosi i nešto veći. Razlozi su tomu višestruki. Primjerice, Izvješće o financiranju projekata i programa organizacija civilnog društva iz javnih izvora u 2019. godini (Ured za udruge, 2021.) navodi kako su podatke i izvješća, među ostalim, dostavila samo 194 od 273 tijela državne uprave i drugih javnih tijela na nacionalnoj razini, 115 od 127 gradova, 325 od 428 općina (više od 100 općina nije sudjelovalo), 76 od 276 trgovačkih društava u vlasništvu RH, tj. 454 od 948 trgovačkih društava u vlasništvu jednog ili više JLP(R)S-a itd.

SOIH je krovna organizacija osoba s invaliditetom prema vrstama invaliditeta i roditelja ili skrbnika osoba s invaliditetom koje se ne mogu same zastupati. Osnovan je radi unapređenja kvalitete življenja i izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom na područjima obrazovanja, zapošljavanja, socijalne skrbi i zdravstva te pomaže i koordinira rad svojih članica radi poboljšanja kvalitete življenja i stvaranja uvjeta za potpunu primjenu Konvencije o pravima osoba s invaliditetom. Mrežu SOIH-a čini 15 nacionalnih saveza (od toga su 11 redoviti/stalni, a 4 pridruženi članovi) i Udruga OSVIT kao mreža zaštitnih radionica RH, s pomoću kojih okuplja više od 250 lokalnih udruga osoba svih vrsta invaliditeta u RH (tablica A1 u dodatku).

U nastavku je prikazano javno financiranje svih 12 krovnih saveza UOSI-ja i njihovih članica (više u dodatku) u razdoblju 2008. – 2021., dok nakon 2021. ne postoje javno objavljeni podaci (stanje u srpnju 2025.). Analiza financiranja do 2019. temelji se na javno dostupnim podacima sa stranica Ureda za udruge, dok su podaci za posljednje dvije analizirane i dostupne godine (2020. i 2021.) dobiveni izravno iz Ureda za udruge (a očekuje se da Ured brzo krene i s prikupljanjem podataka za 2022. i 2023.).⁶

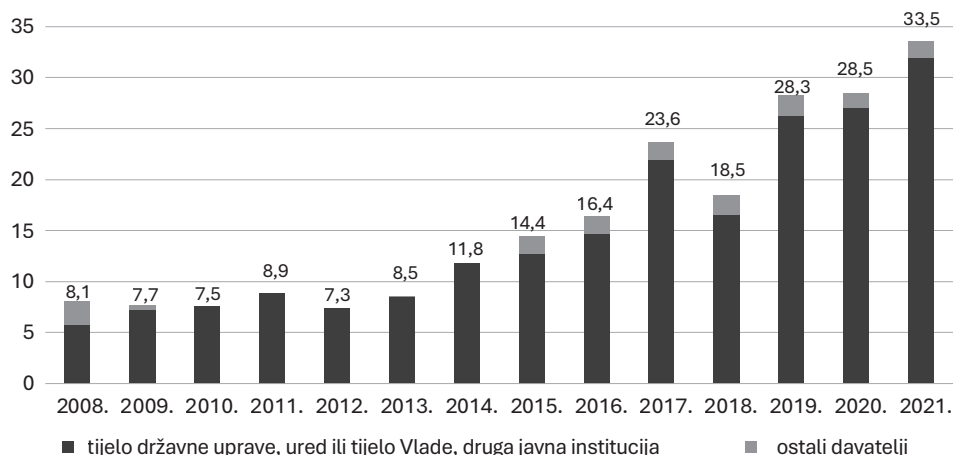
⁶ Rad se temelji na podacima i dokumentima Ureda za udruge (2016, 2017, 2020, 2021, 2024, 2025a). U razdoblju 2016. – 2019. postoje manje razlike podataka dobivenih izravno iz Ureda za udruge u odnosu na javno objavljene podatke koji su prikupljeni s mrežne stranice Ureda za udruge (2025b). Ukupni je iznos financiranja prikupljen s mrežne stranice veći za do 0,7% po godini, a za potrebe ovog rada uvijek se koriste veći iznosi. Svi iznosi navedeni su u eurima, preračunati prema fiksnom tečaju konverzije 1 EUR = 7,53450 HRK.

Slika 1. Krovni savezi UOSI-ja i broj članica pojedinog saveza (sredina 2024.)

Izvor: Mrežne stranice SOIH-a i pojedinih saveza.

Napomena: Svaki krovni savez registriran je kao zasebna udruga (detaljan popis udruga dostupan je na mrežnim stranicama pojedinih saveza), a 23 udruge iz različitih krovnih saveza imaju u isto vrijeme članstvo u dva ili tri saveza.

Grafikon 1. Ukupan iznos financiranja krovnih saveza UOSI-ja i članica iz svih javnih izvora u odnosu na financiranje od tijela državne uprave, ureda ili tijela Vlade RH i drugih javnih institucija (u mil. eura, 2008. – 2021.)



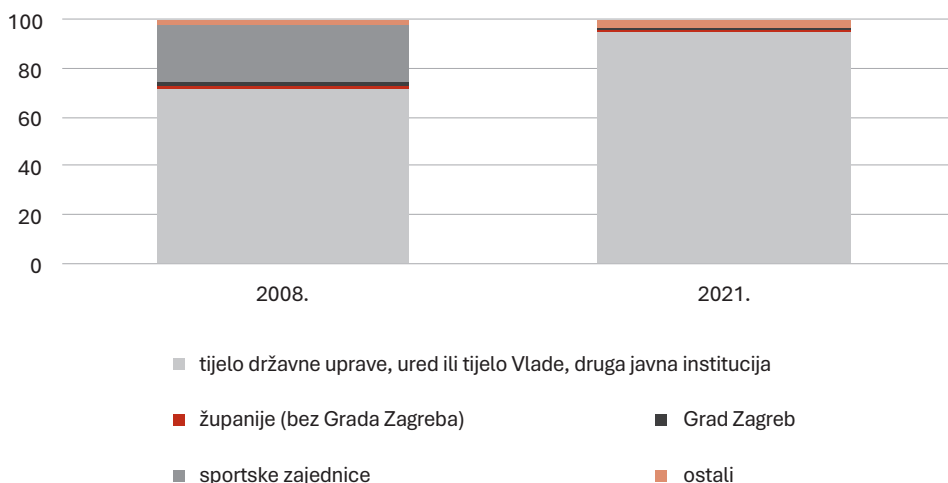
Izvor: Ured za udruge, obrada autorâ.

Iako podatak o udjelu javnog financiranja u ukupnome financiranju nije dostupan, analizom dostupnih ukupnih iznosa financiranja svih krovnih saveza UOSI-ja i njihovih članica iz javnih izvora u razdoblju 2008. – 2021. iz grafikona 1 vidljivo je da su oni rasli (u nominalnom iznosu) prosječno 11,6% godišnje. Zamjetno je da su godine kada su se održavali određeni posebni događaji, npr. parlamentarni izbori 2015., parlamentarni izbori i Olimpijske igre 2016. te lokalni izbori 2017., ujedno i godine kada je financiranje UOSI-ja na godišnjoj razini raslo za gotovo prosječno 28%. Razlog tomu može se tražiti u prethodnim, u uvodu spomenutim, istraživanjima koja sugeriraju da rast ili pad financiranja udruga može biti posljedica političkih usmjerenja ili promjena u strategiji izvršne vlasti. Zanimljivo je i da je glede financiranja od tijela državne uprave do 2015. većina financiranja išla preko tadašnjeg Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, a od 2015. preko tadašnjeg Ministarstva za demografiju, obitelj, mlade i socijalnu politiku. Isto se tako uslijed političkih promjena mijenjao način, odnosno pozicija s koje su sredstva dolazila do pojedinih udruga i nekad se to na državnoj razini događalo promjenom imena i obuhvatom zadaća ministarstva, a nekad su, u situaciji kada su tijela državne uprave, uredi ili tijela Vlade RH i druge javne institucije smanjeno financirale UOSI-je, JLP(R)-ovi povećavali iznose financiranja analiziranih UOSI-ja po godinama. Iz grafikona 2 također je vidljivo da su u ukupnim javnim sredstvima u 2008. kao i u 2021. najveća sredstva za javno financiranje UOSI-ja izdvajali tijela državne uprave, uredi ili tijela Vlade RH i druge

javne institucije (u prosjeku su u svim godinama, izuzev 2008., njihovi udjeli iznosili prosječno oko ili više od 90%).

Nakon 2008., kada su financirale UOSI-je s gotovo 2 mil. eura, sportske su zajednice to prestale izravno raditi. Slično se dogodilo i nakon 2009. jer su gradovi i županije također prestali izravno financirati UOSI-je, ali su od 2015. to ponovno počele raditi i općine, javna trgovačka društva, turističke i sportske zajednice. JLP(R)S-ovi u ukupnom financiranju UOSI-ja sudjeluju s prosječno 5 – 10% (ovisno o godini), a javna trgovačka društva te turističke i sportske zajednice s manje od 0,5%. Dodatno je u grafikonu 3 prikazana struktura javnog financiranja UOSI-ja, iz svih drugih izvora, ali bez tijela državne uprave, ureda ili tijela Vlade RH i drugih javnih institucija.

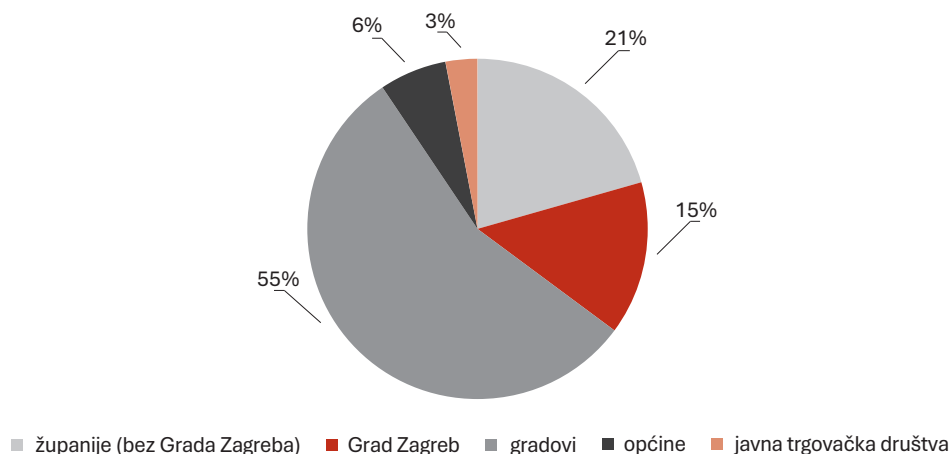
Grafikon 2. Udio javnog financiranja UOSI-ja prema razini davatelja sredstava (u %, 2008. i 2021.)



Izvor: Ured za udruge, obrada autorâ.

Od ostalih izvora javnog financiranja UOSI-ja najveći su udio u 2021. imali gradovi (55%) te županije (21%), dok su svi ostali javni izvori iznosili 24%. Osim toga, u 2021. su UOSI-ji iz različitih javnih izvora financirani s gotovo 33,5 mil. eura, od čega gotovo 32 mil. (ili 95,2%) otpada na tijela državne uprave, urede ili tijela Vlade RH i druge javne institucije. Ovakva struktura financiranja UOSI-ja iz svih ostalih javnih izvora (bez tijela državne uprave, ureda ili tijela Vlade RH i drugih javnih institucija), kako je prikazana na grafikonu 3, općenito vrijedi za sve godine nakon 2015., osim što se nakon 2021., godine lokalnih izbora i promjene vlasti, iznos javnog financiranja UOSI-ja od Grada Zagreba prepolovio na približno 200 tisuća eura.

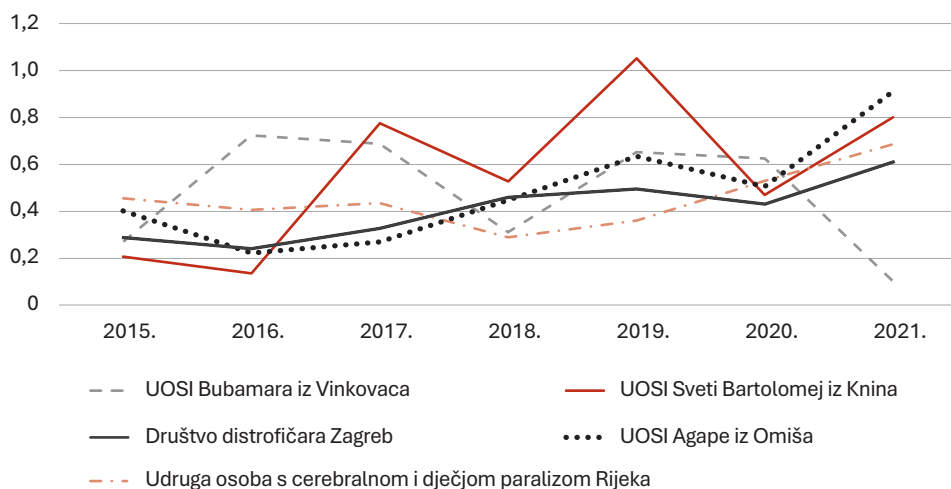
Grafikon 3. Udio javnog financiranja UOSI-ja bez tijela državne uprave, ureda ili tijela Vlade i drugih javnih institucija (2021.)



Izvor: Ured za udruge, obrada autorâ.

U grafikonu 4 za razdoblje do 2021. prikazano je pet udruga koje su ostvarile najveće iznose financiranja iz različitih javnih izvora na temelju javnih natječaja od 2015. godine. Pritom je iz grafikona 4 isključen Hrvatski paraolimpijski odbor (HPO), koji je cijelo vrijeme ostvarivao uvjerljivo najveće iznose javnog financiranja (no njegovo je javno financiranje izdvojeno prikazano u grafikonu 5).

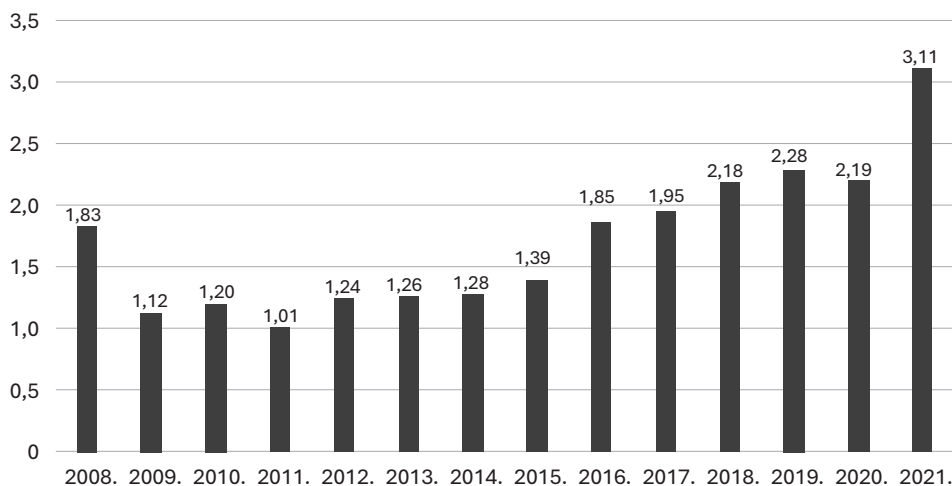
Grafikon 4. UOSI-ji s najvećim iznosima javnog financiranja (u mil. eura, 2015. – 2021.)



Izvor: Ured za udruge, obrada autorâ.

Iz grafikona 4 vidljivo je kako se u privlačenju sredstava iz različitih javnih izvora i davatelja u posljednjoj analiziranoj godini, 2021., izdvajaju tri UOSI-ja, i to: Udruga osoba s invaliditetom *Agape* iz Omiša, Udruga osoba s invaliditetom *Sveti Bartolomej* iz Knina te Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka. Ovi podaci naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjima u kojima bi se pokušalo odgovoriti na pitanje načina, razloga i uspješnosti privlačenja javnih sredstava UOSI-ja u RH.

Grafikon 5. Javno financiranje HPO-a (u mil. eura, 2008. – 2021.)



Izvor: Ured za udruge, obrada autorâ.

HPO, najviša nevladina nacionalna udruga sportaša s invaliditetom, najveći je korisnik financiranja analiziranih UOSI-ja iz svih 12 krovnih saveza. Općenito u razdoblju 2008. – 2021. trend njegova financiranja sličan je prosječnim promjenama financiranja svih ostalih UOSI-ja, ali uz neka bitna odstupanja. Naime, snažan porast javnog financiranja HPO-a događao se, razumljivo, u godinama održavanja Olimpijskih igara. Primjerice, dok su u 2012. ukupni iznosi financiranja svih ostalih UOSI-ja pali za gotovo 20%, javno financiranje HPO-a povećano je za 23,5%. Isto tako, u 2016., koja je također olimpijska godina, javno sufinanciranje HPO-a poraslo je za 33% u odnosu na prethodnu 2015., dok u olimpijskoj 2021. u odnosu na 2020. (zbog pandemije COVID-a Olimpijske su igre prebačene na 2021.) financiranje raste za 36%. Povećano javno financiranje sporta može proizaći iz strateških dokumenata Vlade RH, kao što je, npr., Nacionalni program športa 2019. – 2026. (NN 69/19).⁷

⁷ No, dok neki stručnjaci ističu važnost ovisnosti sporta o javnim sredstvima, posebno u zemljama s malim ekonomijama (Bednarik i sur., 2013), drugi izražavaju zabrinutost smatrajući da takva praksa ne doprinosi društvu u cjelini (Nevečeřalová, 2020).

Osim toga, prema podacima Ureda za udruge, HPO je u 2019. iz javnih izvora uprihodio 2,28 mil. eura, a, prema podacima Fine, ukupni prijavljeni prihodi HPO-a iznosili su 2,68 mil. eura. Isto tako, u 2021., prema podacima Ureda za udruge, HPO je uprihodio 3,11 mil. eura iz javnih izvora, a, prema Fini, 3,05 mil. eura. Može se pretpostaviti da ta razlika proizlazi iz činjenice kako HPO, osim javnih, ostvaruje prihode i iz drugih izvora.

5. Zaključak

UOSI-ji, kao i sve druge udruge koje djeluju u RH, nemaju redovite izvore financiranja i sami se snalaze u pronalaženju potrebnih sredstava za rad, a dosta velik broj njih često se natječe i za javna sredstva na temelju natječaja različitih javnih tijela. Stoga se rad udruge u RH financira, među ostalim, i njihovim vlastitim (članarine, donacije, sponzorstva, dobrovoljni prilozi i darovi i prihodi od obavljanja djelatnosti na tržištu) te javnim sredstvima (od tijela države uprave, tj. iz državnog i proračuna JLP(R)S-a, javnih trgovačkih društava te EU-ovih sredstava i drugih inozemnih javnih izvora).

U RH trenutno djeluje 12 krovnih saveza UOSI-ja i svi se u manjoj ili većoj mjeri (pojedinačno kao savezi, ali i njihove članice) financiraju i iz javnih izvora, i u ovom je radu cilj upravo bio analizirati njihovo javno financiranje s pomoću natječaja različitih javnih tijela na temelju podataka iz izvješća koje prikuplja, obrađuje i javno objavljuje Ured za udruge RH.

Zakonom o udrugama propisano je da nadležna državna tijela, JLP(R)S-ovi i druge javne institucije financiraju i ugovaraju provedbu programa i projekata od interesa za opće dobro na temelju javnog poziva odnosno natječaja ili na temelju posebnog propisa o financiranju javnih potreba. Uredba propisuje da se pod javnim izvorima podrazumijevaju sredstva državnog proračuna (uključujući i namjenska sredstva od igara na sreću) i proračuna JLP(R)S-a, sredstva javnih fondova i prihoda javnih trgovačkih društava i drugih javnih institucija, EU-ovih fondova i inozemnih javnih izvora.

U razdoblju 2008. – 2021. ukupni iznosi javnog financiranja svih analiziranih UOSI-ja i njihovih članica rastu s 8,1 mil. eura na 33,5 mil. eura, dok javno objavljeni podaci nakon 2021. još uvijek (stanje u srpnju 2025.) ne postoje. I među analiziranim UOSI-jima primjećuje se različita aktivnost i javljanje na javne natječeje te posljedično uspješnost privlačenja sredstava iz različitih javnih izvora. Analiza je pokazala da su najveća javna sredstva u 2021. (osim HPO-a) ostvarile Udruga osoba s invaliditetom *Agape* iz Omiša, Udruga osoba s invaliditetom *Sveti Bartolomej* iz Knina i Udruga osoba s cerebralnom i dječjom paralizom Rijeka.

Financiranje udruga, a posebice UOSI-ja u RH, značajno utječe na stvaranje i djelovanje inkluzivnog društva, stoga je sasvim razumljiva namjera izvršne vlasti da financira različite potrebe UOSI-ja, ali, kao i sve drugo, i ovdje se mora inzistirati na pravovremenosti, dostavi i transparentnosti izvještavanja o utrošku javnih sredstava, na čemu se poseban naglasak treba staviti u budućim izvješćima Ureda za udruge. Upravo praćenje financijskih podataka UOSI-ja u godišnjim izvješćima omogućuje transparentnost i evaluaciju njihovih učinaka i djelovanja. Stoga se u narednom razdoblju mora inzistirati da sve udruge poštuju postojeća pravila dobivanja sredstava iz različitih javnih izvora i izvještavanja o dobivenim sredstvima kako bi javnost imala uvid u točne i konkretne podatke o njihovu javnom financiranju. Možda se to može većom digitalizacijom procesa prikupljanja podataka kao i propisivanjem odredbi kako je nepridržavanje postojećih odredbi uvjet za prijavu na natječaj ili nešto slično. U idealnom scenariju, unatoč svim postojećim poteškoćama, za sveobuhvatan uvid u cjelokupno financiranje potrebno je UOSI-je obvezati na kontinuirano slanje podataka o svim izvorima, a ne samo o javnom financiranju, a preduvjet je za to uspostava kvalitetnog i transparentnog sustava prikupljanja i izvještavanja UOSI-ja o dobivenim sredstvima iz različitih javnih i nejavnih izvora.

Radi moguće diferencijacije izvora financiranja poželjno bi bilo istražiti alternativne modalitete financiranja kao što je korporativna filantropija, društveno odgovorno poslovanje (engl. *corporate social responsibility*) i društveno poduzetništvo. Iako za udruge ovi modeli predstavljaju vrlo progresivne metode privlačenja sredstava financiranja, oni dosada nisu urodili plodom, ali, poučeni iskustvima dugih europskih zemalja, mogli bi predstavljati zanimljiv izvor sredstava za sve udruge.

Na koncu, radi budućih analiza bilo bi dobro osmisliti način na koji bi se prilagodio postojeći Registar udruga kako bi se znalo koliko ih ima i koje su konkretno udruge osoba s invaliditetom i udruge za osobe s invaliditetom te ih pokušati jednostavnije razlikovati i analizirati, a valjalo bi Registar povezati i s Registrom osoba s invaliditetom. S tim u vezi, u budućim bi istraživanjima bilo dobro, ako je uopće moguće, pokušati analizirati i pitanja pravičnosti, adekvatnosti i učinkovitosti u financiranju udruga, a osobito UOSI-ja, kao i potrebe i financiranje posebnih skupina UOSI-ja (npr., vezanih uz Domovinski rat ili posebne vrste invaliditeta) te u idealnom scenariju pokušati napraviti usporednu analizu s drugim zemljama.

Literatura

- Bednarik, J., Andreff, W., Popović, S., Jakšić, D. i Kolar, E. (2013). Financial taxonomy of non-governmental sports organizations. *Kineziologija*, 45(2), 241-251. <https://hrcak.srce.hr/112791>
- Braddock, D. L. (2002). Public financial support for disability at the dawn of the 21st century. *Am J Ment Retard*, 107(5), 478-489. [https://doi.org/10.1352/0895-8017\(2002\)107<0478:PFSFDA>2.0.CO;2](https://doi.org/10.1352/0895-8017(2002)107<0478:PFSFDA>2.0.CO;2)
- Bratton, M. (1989). The politics of government-NGO relations in Africa. *World Development*, 17(4), 569-587. [https://doi.org/10.1016/0305-750X\(89\)90263-5](https://doi.org/10.1016/0305-750X(89)90263-5)
- Caló, F., Numerato, D., Bontenbal, I., Kourachanis, N. i Scognamiglio, F. (2023). Negotiating autonomy in the public sector and nonprofits “collaborations” in politically contested fields. *Governance*, 37(4), 1205-1229. <https://doi.org/10.1111/gove.12831>
- Clarke, G. (1998). Non-Governmental Organizations (NGOs) and Politics in the Developing World. *International Affairs*, 46(1), 1-21. <https://doi.org/10.1111/1467-9248.00128>
- Edic – Zaklada za poticanje partnerstva i razvoja civilnog društva. (2018). *ABCda za udruge*. https://www.civilnodrustvo-istra.hr/images/uploads/files/ABCda_za_udruge_2018_web.pdf
- Hsu, J. Y. J. i Hasmath, R. (2014). The Local Corporatist State and NGO Relations in China. *Journal of Contemporary China*, 23(87), 516-534. <https://doi.org/10.1080/10670564.2013.843929>
- HZJZ. (2022). *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-2022>
- HZJZ. (2024). *Registar osoba s invaliditetom*. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. <https://www.hzjz.hr/tag/registar-osoba-s-invaliditetom/>
- Marcussen, H. S. (1996). NGOs, the state and civil society. *Review of African Political Economy*, 23(69), 405-423. <https://doi.org/10.1080/03056249608704205>
- Mevlja, B. i Kavčič, K. (2019). Utjecaj interesno-utjecajnih skupina na razvoj nevladinih organizacija u Sloveniji. *Ekonomski pregled*, 70(2), 236-258. <https://doi.org/10.32910/ep.70.2.4>
- Ministarstvo financija. (2024). *Registar neprofitnih organizacija*. <https://banovac.mfin.hr/rnoprt/>
- Ministarstvo pravosuđa, uprave i digitalne transformacije. (2024). *Registar udruga*. <https://mpudt.gov.hr/registar-udruga/22213>
- Ministarstvo turizma i športa. (2024). *Nacionalni program športa 2019. – 2026*. https://mint.gov.hr/UserDocImages/AAA_2020_MINTIS/dokumenti/Nacionalni%20program%20%C5%A1porta%202019-2026.pdf
- Mitra, S. i Palmer, M. (2023). Economics of Disability. U: Zimmermann, K. F. (ur.). *Handbook of Labor, Human Resources and Population Economics*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-57365-6_340-1
- Nacionalna zaklada za razvoj civilnog društva. (2023). *Godišnji izvještaj o radu za 2022*. <https://prod-admin.zaklada.civilnodrustvo.hr/uploads/64a428f2f3db2509724240.pdf>
- Nacionalni program športa 2019. – 2026. *Narodne novine*, br. 69/19.

- Nevečeřalová, N. (2020). Financing of a non-governmental non-profit organization from the state budget. *Financial Law Review*, 20(4), 53-63. <https://doi.org/10.4467/22996834FLR.20.020.13092>
- Nord, D., Hewitt, A. i Nye-Lengerman, K. (2013). Economic and programmatic indicators explain vocational rehabilitation employment rates of persons with cognitive disabilities. *Journal of Vocational Rehabilitation*, 38(2), 149-156. <https://doi.org/10.3233/JVR-130628>
- Pupić, N., Kiš Glavaš, L. i Nikolić, B. (2011). Zadovoljstvo osoba s invaliditetom uslugama osobnog asistenta. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 47(2), 73-86. <https://hrcak.srce.hr/70281>
- Richler, D. (2006). International disability organizations. U: Albrecht, G. L. (ur.). *Encyclopedia of Disability*. <https://doi.org/10.4135/9781412950510.n455>
- Schianchi, M. (2014). Associations of people with disabilities in Italy: A short history. *Modern Italy*, 19(2), 121-133. <http://dx.doi.org/10.1080/13532944.2014.917072>
- SOIH. (2014). *Alternativno izvješće o provedbi Konvencije o pravima osoba s invaliditetom Ujedinjenih naroda u Republici Hrvatskoj*. Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske. https://www.soih.hr/pdf/soih_editions/ai_rh_soih_partneri_rujan_2014.pdf
- SOIH. (2025). *Edicije SOIH-a*. Zajednica saveza osoba s invaliditetom Hrvatske. <https://www.soih.hr/soih-edicije>
- Tugyetwena, M. (2023). A literature review of the relationship between governance, funding strategy and sustainability of non-government organizations. *International NGO Journal*, 18(2), 10-19. <https://doi.org/10.5897/INGOJ2023.0365>
- UN. (2006). *Konvencija o pravima osoba s invaliditetom*. Ujedinjeni narodi. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Ch_IV_15.pdf
- Ured za udruge. (2016). *Udruge u Republici Hrvatskoj*. https://udruge.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/letak_udruge_u_RH_2016_hr_web.pdf
- Ured za udruge. (2017). *Priručnik za postupanje u primjeni Uredbe o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge*. https://udruge.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/PRIRU%C4%8CNIK%20za%20primjenu%20Uredbe_v.%202.0.pdf
- Ured za udruge. (2020). *Udruge u Republici Hrvatskoj*. https://udruge.gov.hr/UserDocsImages/dokumenti/udruge_u_RH_2020.pdf
- Ured za udruge. (2021). *Izvješće o financiranju projekata i programa organizacija civilnoga društva iz javnih izvora u 2019. godini*. <https://udruge.gov.hr/UserDocsImages//dokumenti//Izvjescje%20o%20financiranju%202019.zip>
- Ured za udruge. (2024). *Financiranje programa i projekata udruga iz javnih izvora*. <https://udruge.gov.hr/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/2772>
- Ured za udruge. (2025a). *Godišnja izvješća o financiranju projekata i programa organizacija civilnog društva*. <https://udruge.gov.hr/istaknute-teme/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/godisnja-izvjescja-o-financiranju-projekata-i-programa-organizacija-civilnog-drustva/4285>
- Ured za udruge. (2025b). *Pregled odobrenih financijskih podrški*. <https://udruge.gov.hr/istaknute-teme/financiranje-programa-i-projekata-udruga-iz-javnih-izvora/pregled-odobrenih-financijskih-potpورا/155>

Uredba o kriterijima, mjerilima i postupcima financiranja i ugovaranja programa i projekata od interesa za opće dobro koje provode udruge. *Narodne novine*, br. 26/15, 37/21.

Wang, Q. i Yao, Y. (2016). Resource dependence and government-NGO relationship in China. *The China Nonprofit Review*, 8(1), 27-51. <https://doi.org/10.1163/18765149-12341304>

WHO. (2010). *WHO policy on the employment of persons with disabilities*. World Health Organization. https://www.who.int/docs/default-source/disability/who-disability-policy-2020.pdf?sfvrsn=a50e8d5a_1

Zakon o humanitarnoj pomoći. *Narodne novine*, br. 156/23.

Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom. *Narodne novine*, br. 6/07.

Zakon o socijalnoj skrbi. *Narodne novine*, br. 18/22, 46/22, 119/22, 71/23, 156/23, 61/25.

Zakon o udrugama. *Narodne novine*, br. 74/14, 70/17, 98/19, 151/22.

DODATAK

Tablica A1. Članovi i pridruženi članovi SOIH-a

Naziv	Broj udruga članica koje okuplja	Mrežna stranica
Članice SOIH-a		
1. Hrvatski savez udruga invalida rada – HSUIR	33	www.hsuir.hr
2. Hrvatski savez gluhih i nagluhih – HSGIN	22	www.hsgn.hr
3. Hrvatski savez udruga osoba s intelektualnim teškoćama – SOSIT	30	www.savezosit.hr
4. Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize – HSUCDP	32	www.hsucdp.hr
5. Savez društava distrofičara Hrvatske – SDDH	28	www.sddh.hr
6. Savez društava multiple skleroze Hrvatske – SDMSH	21	www.sdmsb.hr
7. Hrvatski savez udruga osoba s tjelesnim invaliditetom – HSUTI	51	www.hsuti.hr
8. Savez civilnih invalida rata Hrvatske – SCIRH	6	www.scirh.hr
9. Savez udruga za autizam Hrvatske – SUZAH	14	www.autizam-suzah.hr
10. Hrvatski paraolimpijski odbor – HPO	36	www.hpo.hr
11. Hrvatski savez za rijetke bolesti – HSRB	24	https://rijetke-bolesti.com/
Pridružene članice		
1. Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara – HUPT	6	www.hupt.hr
2. Hrvatski savez udruga mladih i studenata s invaliditetom – SUMSI	6	https://savezsumsi.hr/
3. Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet – HUŠPVM	1	www.psivodici.hr
4. Hrvatska zajednica za Down sindrom	8	www.zajednica-down.hr
5. Osvit, udruga ustanova, drugih pravnih osoba i građana koji provode profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom	30	www.osvit.hr

Izvor: SOIH (2025).

Napomena: HPO se sastoji od 15 nacionalnih, 11 županijskih i 10 gradskih sportskih saveza osoba s invaliditetom.

KAZALO POJMOVA

A

Aktivna politika zapošljavanja 95,
154–155
Aktivnosti svakodnevnog života (ADL)
2, 35, 37–40, 43–46, 48, 50–59,
61–64, 144, 205
Antidiskriminacija 160–161
Arhitektonska prilagodba 147, 153,
186–187, 235, 250–251
AROE 5, 264, 268–269, 272,
281–283, 288–293
Autizam 13, 97, 116, 213
Automatizacija 172

B

Blagostanje 33, 213
Bolovanje 198, 212, 216, 221, 324,
343–344
Boravak 307

C

Centar za profesionalnu
rehabilitaciju 145–149, 151, 153, 158
Civilno društvo 8, 84, 86–87, 89,
105, 107, 124, 128, 152, 372,
377–380
COVID-19 37, 161, 163, 167

D

Defektologija 77, 86
Deinstitucionalizacija 5, 91, 94, 233,
236–237, 239–240, 256
Demencija 44, 221–222, 224
Demografija 33
Digitalizacija 170, 172–173, 387
Diskriminacija 4, 89, 157, 181,
183–186, 189, 191, 195–196, 198,
235, 267, 317
 intersekcijaska 188
 izravna 184
 neizravna 185
 prenesena 184
 višestruka 188
Djeca s teškoćama u razvoju 3, 5–6,
14, 76, 80, 82, 89, 96, 106–107,
110–111, 115, 117, 130, 144, 157,
169, 184–186, 207, 211, 213–214,
225, 247, 293, 307, 310, 312
Dodatak na mirovinu 336, 344
Dodatak za njegu 314
Dohodak 2, 6–7, 25, 61–62, 65, 209,
213, 248–250, 265–267, 269, 271,
275–276, 288–289, 293, 301–302,
304, 310, 319, 324, 348, 350–354,
356–357, 359, 361
Dohodovni cenzus 213, 215, 275,
303, 306
Domovinski rat 14, 45, 86, 140, 190,
192, 214, 255, 309, 312, 328, 353, 387
Dom socijalne skrbi 242, 246–247
Doplatak za pomoć i njegu 95, 306,
308

Dopust za njegu 212, 225
 Drugi svjetski rat 14, 23, 33, 85
 Društveno odgovorno poslovanje 387
 Društveno poduzetništvo 387
 Dugotrajna skrb 4–5, 44, 56, 66,
 205–225, 290, 301
 Duševne smetnje 138, 267
 Duševni poremećaji 13

E

Edukacijski rehabilitator 119, 146, 149
 Edukacijsko-rehabilitacijski
 programi 78
 Epidemiologija invaliditeta 2, 10–12,
 35
 EUROMOD 274–290, 356
 Europska iskaznica za osobe s
 invaliditetom 90
 Europska socijalna povelja 108, 235
 Europski stup socijalnih prava 108,
 235, 262, 301
 Europsko jamstvo za djecu 90, 109
 EU-SILC 2, 7, 25–27, 36, 205, 208,
 210, 225, 268–269, 274, 293, 344

F

Fleksibilnost 152, 161, 172, 210–212
 Funkcionalna ograničenja 2, 34–35,
 42, 65–66
 Funkcionalna sposobnost 11, 33, 40,
 139, 149

G

Gerontodomaćice 219
 Globalni pokazatelj ograničenja
 aktivnosti 2, 25, 38, 53, 57, 206, 249,
 268

H

Hrvatski ratni vojni invalidi 6–8, 14,
 23, 140, 190, 214–215, 309, 311, 341,
 353, 355, 357–364, 369

I

Imovinski cenzus 215, 303, 315
 Inkluzija 3, 11, 81, 100, 106, 108, 142,
 373, 378
 Inkluzivni dodatak 24, 27, 95, 215,
 294, 305–310, 318, 351, 368
 Inkluzivno društvo 7, 105–106, 130, 387
 Institucionalizacija 78, 92, 156, 218,
 236–240, 247, 257
 Institucionalna skrb 78, 205, 233
 Instrumentalne aktivnosti
 svakodnevnog života (IADL) 35,
 38–39, 42–50, 57–58, 61–63
 Integracija 79, 86, 108, 117, 120, 168,
 223–225, 235–236, 317
 Integrativna radionica 145–146, 155,
 186
 Intelektualne teškoće 13, 78, 97, 157,
 166–167, 170–172, 224, 237, 240, 267
 Invalidi rada 331, 343
 Invaliditet
 definicija 9
 distribucija 18, 20

modeli 3, 11, 41, 75, 77, 80, 84–88,
 107, 199
 način utvrđivanja 26
 prevalencija 10, 19, 23–27, 32, 34,
 40–43, 46, 50, 55
 u starijoj dobi 33–35, 40
 uzroci 2, 20–23, 35, 42, 47, 83, 338
 Invalidska mirovina 309, 312, 326–327
 Izjednačavanje mogućnosti 16, 76, 89,
 91, 93, 109, 112, 137, 236, 264, 305, 380

J

Javne politike 1–4, 7–8, 33, 65, 74, 76,
 83, 88, 98, 106, 234, 257, 318, 372
 Javni rashodi 6, 206, 311, 340, 374, 378
 Jednokratna naknada 140

K

Kalkulator socijalnih naknada 305, 318
 Komorbiditet 2, 47
 Komunikacijski posrednik 87, 91, 118,
 218
 Konvencija o pravima osoba s
 invaliditetom 1, 9–10, 25, 27, 81, 109,
 138, 191, 235, 239, 301
 Korupcija 325, 343
 Kronične bolesti 2, 33, 37, 42, 44, 47,
 55, 112, 206, 208, 239, 344
 Kvaliteta života 6, 17, 27, 33–34,
 47, 66, 75, 80–83, 89–90, 92, 98–99,
 106, 173, 234, 241, 251,
 253, 263, 301, 304–305, 310,
 317–318, 373–375, 378

Kvotno zapošljavanje 16, 91, 138,
 149, 151–152, 156, 158–161, 165,
 170, 189–190

L

Ljudska prava 77, 81–84, 88–90, 99,
 105, 191, 199, 242, 248, 372, 374

M

Medicinske sestre 4, 206, 219,
 222–224
 Međunarodna klasifikacija
 funkcioniranja, onesposobljenosti
 i zdravlja 10, 39
 Međunarodna standardna klasifikacija
 obrazovanja 57
 Mentalno zdravlje 66, 126, 141, 209,
 224, 238, 267, 324, 343
 Migracije 8, 171, 206, 219, 221–223
 Mirovine 6, 209–215, 263, 269–271,
 275, 290, 293, 324, 353, 355, 358
 Mirovinski faktor 327, 339
 Mirovinski sustav 90, 286, 324
 Mirovinsko osiguranje 6, 139, 196,
 214, 294, 312, 326, 331, 333, 335
 Mobilnost 17, 27, 42, 51, 93, 127, 128
 Model inkluzivne ravnopravnosti 190
 Model obveznih doprinosa i poreza na
 dohodak (MODPOD) 7, 356, 369
 Morbiditet 33, 40–41, 45, 51
 Mortalitet 33, 47, 50–51

N

Naknada do zaposlenja 163
 Naknada zbog tjelesnog
 oštećenja 307, 312, 326
 Naknade u naravi 311, 314, 317
 Nejednakost 6, 34, 56–57, 61–62,
 65–66, 122, 209–210, 225, 290, 299,
 303–304, 309, 317, 325, 343, 348, 374
 Neovisno življenje 5, 79, 81, 89, 100,
 157, 235–236, 303
 Nevladine organizacije 7, 372–373, 376
 Nezaposlenost 85, 140, 150, 156,
 163–166, 171, 214, 265–266, 293, 302,
 306, 311–312, 324–326, 331, 343
 Novčana pomoć 140, 163, 306
 Novčane naknade 83, 87, 205,
 212–213, 226, 309, 311–312, 317, 370

NJ

Njegovatelji 4, 206–217,
 220–225

O

Obrazovanje 1–4, 11, 13–19, 22–23,
 49, 56–62, 65, 79, 85–86, 90–96, 100,
 106–134, 137, 139, 143–159,
 166–173, 182, 195, 200, 209, 218,
 222, 236, 247, 254, 262, 265–266,
 308, 319, 326, 343, 351, 373, 380
 Očevidnik zaposlenih osoba
 s invaliditetom 139, 155, 160
 Odgojno-obrazovni sustav 3, 96,
 106–108, 115, 120, 123, 127, 129–130
 Odljev skrbi 223

Odmor od skrbi 94, 216, 247
 Ograničenje u aktivnostima 25–26, 268
 Organizirano stanovanje 5, 87, 91,
 240–245, 256–257, 308
 Ortopedska pomagala 97, 213, 307
 Ortopedski dodatak 312
 Osobna invalidnina 186, 215, 306,
 308, 312, 351
 Osobni asistent 87, 91, 96, 216, 218,
 245, 247, 308
 Osobni odbitak 7, 349–371
 Osposobljavanje za produktivni rad 144
 Oštećenje 2, 9, 11, 13–14, 20–21, 30,
 41, 47, 50–51, 57, 65, 76–80, 108, 110,
 116, 123–124, 138–139, 149, 157, 159,
 162, 166, 199, 206, 213–214, 234,
 240–243, 306, 335, 374
 Ozljede na radu 221, 307, 325, 327,
 339, 343

P

Palijativna skrb 222
 Plaće 96, 152, 154, 171, 189, 210,
 218, 221, 225, 265, 275, 290, 307,
 312, 333, 336, 350, 352–359, 362–364
 Pokazatelj teške materijalne
 oskudice 270, 278
 Pokazatelj vrlo niskog intenziteta
 rada 271, 280, 292
 Pokret osoba s invaliditetom 80
 Pomoćnik u nastavi 3, 87, 91, 118
 Pomoć u kući 206, 247, 307, 312
 Populacijska istraživanja 36
 Porez na dohodak 7, 269, 349–370
 Porezna ušteda 354, 357, 362, 367

Porezne olakšice 7, 348–349,
 354–366, 368, 370, 376
 Porezni rashodi 7, 349, 354, 356, 359
 Poslodavci 4, 138, 141, 145, 149,
 151, 153–155, 158, 161–162, 171,
 183–184, 188, 190, 192, 197, 331
 Potpore za zapošljavanje 154–155, 307
 Pozitivne mjere 154, 189
 Pravobranitelj za osobe
 s invaliditetom 3, 95, 114, 119, 144,
 182, 185, 188, 193–195, 200, 218,
 256, 310, 328, 335–336
 Predrasude 106, 182, 190
 Prijevoz 17, 24, 93, 95–96, 99, 107,
 113, 115, 119, 121, 123–126, 154,
 248, 306
 Pristupačnost 76, 79, 82, 87, 90–96,
 99, 148, 168, 172–173, 235, 237, 248,
 254
 Pristupi osobama s invaliditetom 3, 74
 Profesionalna habilitacija 137–139,
 145, 149, 169
 Profesionalna rehabilitacija 138, 143,
 146–147, 149, 151, 169, 192, 200, 326
 Profesionalne bolesti 185, 221, 307,
 327, 339
 Profesionalno usmjeravanje 95, 121,
 143–144, 155
 Program „Zaželi” 219
 Proračun 114, 342, 356, 369, 376, 378,
 386
 Pružatelji skrbi 4–5, 185, 206–210,
 216–222, 290, 300
 Psihosocijalna podrška 307

R

Rad 3–4, 12, 14, 29, 32, 34, 77, 79,
 90–93, 95, 100, 105–106, 118, 120,
 122, 125, 127–128, 133, 137–173,
 181–201, 206–213, 218, 222–225, 240,
 245, 263–265, 267, 269–271, 280–281,
 288–290, 293, 299–304, 307, 310, 315,
 319, 326–329, 331, 338–340, 343–350
 Radna snaga 141, 150, 155, 217–218,
 223–225, 290
 Radna sposobnost 138–139, 149,
 197–198, 303, 326–329, 338–339,
 343–344
 Radni uvjeti 65, 115, 121, 184, 187,
 212, 219, 221–224, 324–325, 343
 Radno-okupacijske aktivnosti 144
 Radno vrijeme 153, 185–187, 210–213,
 221, 265
 Rana razvojna podrška 307
 Rani i predškolski odgoj i
 obrazovanje 92, 110, 113
 Ravnopravnost 3, 6, 11, 80, 141, 148,
 301, 317–319
 Razumna prilagodba 4, 123, 127,
 142, 145, 152–154, 159–162, 168,
 182–188, 198, 200, 319
 Registar osoba s invaliditetom 2, 10,
 12, 17–19, 23, 27, 42, 387
 Registar udruga 7, 375
 Rizik od siromaštva 6, 210, 263–267,
 273, 286, 290, 338, 344
 Roditelj djeteta s teškoćama
 u razvoju 186–187
 Roditelji djece s teškoćama
 u razvoju 3, 76, 85, 89, 93, 96, 114,
 118–119, 121, 184, 211, 213
 Roditelj njegovatelj 213, 215, 247,
 307, 310, 312
 Rodni jaz 209, 338, 343

S

- Samoodređenje 82
- Samoprocjena zdravstvenog stanja 51
- Samozapošljavanje 140, 152–153, 161, 307, 373
- Samozastupanje 88, 97, 142
- Segregacija 78, 108–109, 117, 120, 183, 186, 234, 239
- SHARE 2, 7, 34–68, 225, 344
- Siromaštvo 1, 3, 5–6, 25, 65, 84–85, 90, 96, 209, 262–305, 310, 317–318, 348, 373
- Skrb u kući 205, 220–221
- Smještaj 78, 124, 240, 307, 309, 312, 315
- Socijalna isključenost 5, 28, 92, 262–271, 281–294, 300–301, 305, 317–318
- Socijalna politika 5, 83, 86–87, 90, 162, 185, 226, 301, 305, 326
- Socijalna pomoć 300–304
- Socijalna potpora 300–301
- Socijalna skrb 13–15, 22, 85, 88–96, 116, 139–140, 144, 148, 156–157, 163, 171, 196, 214, 218–219, 224, 236–237, 240–247, 276, 293–294, 302–306, 309–312, 380
- Socijalna uključenost 1, 3, 25, 66, 75, 79–81, 88, 92, 143, 148, 247, 263, 301, 305, 378
- Socijalna zaštita 6, 85, 90, 235, 266, 299, 302, 312, 314, 374
- Socijalne naknade 6, 274, 293, 299–303, 309–312, 316–319
- Socijalne usluge 85–94, 206, 218, 237, 240, 245–247, 257, 309, 373, 377
- Socijalni kapital 106, 108, 137
- Socijalni rad 1, 85, 96, 246–247
- Socijalno mentorstvo 247
- Socijalno osiguranje 303
- Socijalno stanovanje 234–235, 250, 255
- Socijalno ulaganje 162
- Sociodemografski čimbenici 35, 56
- Socioekonomski čimbenici 44, 56
- Socioekonomski status 3, 56, 60, 62, 66, 105, 263, 324, 343
- Spolni paradoks zdravlja 44
- Stambena politika 5, 234, 250–256
- Stanovanje 5, 84, 93–95, 116, 122, 196, 224, 234–237, 240, 245, 248–257, 308
- Starenje stanovništva 2, 25, 33, 35, 40, 47, 205, 239, 262
- Stereotipi 106, 182, 190, 267, 299
- Stigmatizacija 106, 158, 160, 170, 190, 300
- Stopa jaza siromaštva 6, 274, 277, 291–292
- Stopa prenapučenosti 253
- Stopa preopterećenosti troškovima stanovanja 248–249
- Stopa rizika od siromaštva 5, 269, 272, 274, 277, 287, 289
- Stopa teške stambene deprivacije 251
- Stres 209, 221
- Studenti s invaliditetom 106, 110, 123–128, 144, 151
- Subvencija 123, 154, 252, 255
- Sud Europske unije 4, 182–186, 190–191, 198–200
- Svjetska zdravstvena organizacija 9–10, 112

T

Tehnička prilagodba 147, 153, 187
Tehnologija 100, 143, 161, 172,
222–223
Teorijski modeli starenja i
invaliditeta 40
Test tržišta rada 170
Transparentnost 7, 129, 189, 218, 387
Troškovi invaliditeta 264, 266

U

Udomiteljstvo 93, 240, 245
Udruga osoba s invaliditetom
372–387
Umanjenje poreza 348–359, 366–368
Umjetna inteligencija 161
Usluge u zajednici 81, 97, 236, 246, 256
Uzdržavane osobe 349, 351
Uznemiravanje 183, 186, 193, 194

V

Videći pratitelj 100, 218
Vještačenje 12, 14–15, 24, 91, 96, 139,
166, 240, 306, 310, 325, 331, 333, 343

Z

Zajamčena minimalna naknada 140,
276, 310
Zaposlenost 1, 4, 106, 138, 150, 153,
155, 160–168, 181, 209–211, 219, 221,
263, 325, 338
Zapošljavanje 3, 11, 16–17, 90, 95, 130,
137–145, 150–162, 168–172, 184–185,
189–192, 195–197, 236, 263, 312
Zaštita na radu 304
Zaštitna radionica 145–146, 155, 158,
186
Zdravstvena zaštita 37, 44, 47, 56, 59,
62–65, 90, 94, 171, 195–196, 302, 305
Zdravstveno osiguranje 154, 196, 307,
355
Zdravstvo 8, 12, 13–15, 23, 25, 88, 95,
97, 157, 216, 218, 222, 293, 380
Zelena tranzicija 8

Ž

Životni standard 2, 84, 90, 92, 266–267,
270, 289–290, 294, 299, 302, 304, 318,
344
Životni vijek 33, 40, 45, 57, 60
Život u zajednici 78, 91, 93–94, 233,
236, 242, 254

ISBN 978-953-7613-92-1

