

ZAJEDNICA SAVEZA OSI HRVATSKE (SOIH)

**ALTERNATIVNO IZVJEŠĆE
o provedbi**

**KONVENCIJE O PRAVIMA OSOBA S INVLADITETOM UJEDINJENIH NARODA
U REPUBLICI HRVATSKOJ**

Zagreb, rujan 2014.

KRATICE

HZZO	Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
HZJZ	Hrvatski zavod za javno zdravstvo
PVRHOSI	Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za OSI
HZMO	Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje
HROSI	Hrvatski registar o OSI
SOIH	Zajednica saveza OSI Hrvatske
MK	Ministarstvo kulture
MSPM	Ministarstvo socijalne politike i mladih
MZOŠ	Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa
NSIMOSI	Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za OSI od 2007. do 2015. godine
UPOSI	Ured pravobraniteljice za OSI
RH	Republika Hrvatska
KPOSI	Konvencija o pravima OSI Ujedinjenih naroda
UOSI	Udruge OSI
CEDAW	UN Konvencija o uklanjanju svih oblika diskriminacije žena
HŽ	Hrvatske željeznice

SADRŽAJ

I. PODNOSITELJI IZVJEŠĆA

II. SAŽETAK

III. REFERENCE NA POJEDINE ČLANKE KPOSI

1) Članak 1. - 4.	Opće obveze
2) Članak 5.	Jednakost i nediskriminacija
3) Članak 6.	Žene s invaliditetom
4) Članak 7.	Djeca s invaliditetom
5) Članak 8.	Podizanje svijesti
6) Članak 9.	Pristupačnost
7) Članak 12.	Jednakost pred zakonom
8) Članak 13.	Pristup pravosuđu
9) Članak 14., 15. i 16.	Osobna sloboda i sigurnost, sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja, izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja
10) Članak 19.	Neovisno življenje i uključenost u zajednicu
11) Članak 21.	Sloboda izražavanja i mišljenja, te pristup informacijama
12) Članak 22.	Poštivanje privatnosti
13) Članak 23.	Poštivanje doma i obitelji
14) Članak 24.	Obrazovanje
15) Članak 27.	Rad i zapošljavanje
16) Članak 25. i 26.	Zdravlje, osposobljavanje i rehabilitacija
17) Članak 28.	Primjereni životni standard i socijalna zaštita
18) Članak 29.	Sudjelovanje u političkom i javnom životu
19) Članak 30.	Sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i športu
20) Članak 31.	Statistika i prikupljanje podataka
21) Članak 33.	Nacionalna provedba i praćenje

IV. POPIS PREPORUKA ZA KVALITETNIJU PROVEDBU PRAVA OSI NA TERITORIJU REPUBLIKE HRVATSKE U SKLADU S KONVENCIJOM O PRAVIMA OSI UJEDINJENIH NARODA

I. PODNOSITELJI IZVJEŠĆA

U izradi Alternativnog izvješća o provedbi Konvencije o pravima OSI UN-a u Republici Hrvatskoj sudjelovali su:

Zajednica saveza OSI Hrvatske – SOIH



Hrvatski savez udruga invalida rada – HSUIR



Hrvatski savez gluhih i nagluhih – HSGN



Hrvatski savez udruga za osobe s mentalnom retardacijom – HSUMR



Hrvatski savez udruga cerebralne i dječje paralize – HSUCDP



Savez društva distrofičara Hrvatske – SDDH



Savez društava multiple skleroze Hrvatske – SDMSH



Hrvatski savez udruga tjelesnih invalida – HSUTI



Hrvatski savez civilnih invalida rata – SCIRH



Hrvatski savez društava miasteničara – HSMD



Udruga za autizam Hrvatske –UZAH



Hrvatska udruga paraplegičara i tetraplegičara – HUPT



Hrvatski savez udruga mladih i studenata s invaliditetom “SUMSI”



Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet – HUŠPVM



Hrvatski savez slijepih – HSS



Hrvatska zajednica za Down sindrom - HZDS



Hrvatski savez gluhoslijepih osoba „Dodir“



II. SAŽETAK

1. U srpnju 2011. Vlada Republike Hrvatske podnijela je Inicijalno izvješće o provedbi Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osobama s invaliditetom (dalje u tekstu KPOSI) u skladu s člankom 35. KPOSI koje je pripremljeno u suradnji s udrugama OSI (dalje UOSI).
2. Analizom podataka u Inicijalnom izvješću pokret UOSI zaključio je da su informacije u državnom izvješću točne, no u nekim slučajevima nepotpune.
3. SOIH i druge UOSI sastavile su Alternativno izvješće o provedbi KPOSI u Republici Hrvatskoj, analizirajući svaki članak KPOSI, u skladu sa smjernicama UN Odbora za prava OSI. Proces izrade nacrtu Alternativnog izvješća trajao je od siječnja 2014. do rujna 2014. godine.
4. Ovo Alternativno izvješće je u sažetom obliku u skladu sa smjernicama UN Odbora za prava OSI.
5. Republika Hrvatska potpisala je KPOSI 30. svibnja 2007. godine te ratificirala KPOSI i Fakultativni protokol 15. kolovoza 2007. KPOSI i Fakultativni protokol stupili su na snagu 3. svibnja 2008. godine. Od tada je postignut znatan napredak u pravima OSI u smislu promjene paradigme medicinskog modela u socijalni model ljudskih prava.
6. Područja koja su analizirana u ovom izvješću su: definicija invaliditeta i usklađenost terminologije s KPOSI, razumna prilagodba, pristupačnost, obrazovanje, zapošljavanje i profesionalna rehabilitacija, zdravlje, deinstitucionalizacija, pristup pravosuđu, neovisno življenje, odgovarajući standard življenja.
7. Posebno ističemo da se ne vode službene evidencije o podacima koji se tiču nasilja nad OSI.
8. Hrvatska nije imala posebne zakonske propise koji se tiču OSI, međutim nakon ratifikacije KPOSI usvojila je Zakon o suzbijanju diskriminacije koji uključuje OSI, Nacionalni plan deinstitucionalizacije i Operativni program deinstitucionalizacije te je kroz projekte predviđjela uslugu osobnih pomagača OSI. Iako, još uvijek postoje područja na kojima je potrebno provesti sveobuhvatne kampanje na državnoj razini.
9. Život OSI u gradskim i ruralnim sredinama uvelike se razlikuje, što zahtijeva razvoj socijalnih usluga u ruralnim sredinama.
10. Pitanja koja su od izuzetne važnosti za OSI u RH su sljedeća: razvoj sustava za ranu intervenciju, inkluzivni dodatak, ukidanje instituta skrbništva i uvođenje sustava potpore u odlučivanju i sustavno financiranje u skladu s odredbama članka 4. i članka 33. stavka 2. KPOSI, oko kojih je postignut dogovor na sastanku održanom u MSPM-u dana 18. srpnja 2014. godine te je dogovoreno da će sustavno rješavanje tih pitanja započeti u rujnu 2014. godine.

III. OSVRTI NA POJEDINE ČLANKE KPOSI

1) Članci 1. – 4. Opće obveze

Vlada Republike Hrvatske je 2007. godine usvojila Nacionalnu strategiju izjednačavanja mogućnosti za OSI od 2007. do 2015. godine (dalje NSIMOSI) kao temeljni dokument politike izjednačavanja mogućnosti OSI čija je uloga stvoriti uvjete za njihovo aktivno uključivanje i ravnopravno sudjelovanje u društvu. Unatoč tome, veći dio hrvatskih zakona i ostalih propisa nije usklađen s temeljnim načelima KPOSI, što predstavlja problem u službenoj korespondenciji i komunikaciji s javnim tijelima i službenicima. Tako se u brojnim propisima koriste termini koji su protivni KPOSI kao: invalid, invalidnost, osobe i djeca s posebnim potrebama i sl. Uz navedeno, veliki broj propisa invaliditet temelji na medicinskom modelu uzimajući u obzir samo tjelesno oštećenje OSI. Tako je u pravilnicima koji uređuju pitanja vještačenja za dobivanje prava iz određenih sustava (socijalna skrb, obrazovanje, mirovinsko i zdravstveno osiguranje i sl.) naglasak stavljen samo na tjelesno oštećenje te se ostvarivanje prava isključivo veže uz postojanje oštećenja i njegovu težinu, bez individualnog pristupa kojim bi se utvrdila razina preostale sposobnosti i potrebne razine potpore. Ujedno, moramo istaknuti da je zabrinjavajuća činjenica da se unatoč brojnim primjedbama i preporukama UOSI, pa i održanim edukacijama, javna tijela koja donose propise, kao i same službene osobe, i dalje oslanjaju na medicinski model invaliditeta.

Nadalje, znatan se broj propisa koji izravno utječu na prava, a i kvalitetu života OSI donosi bez uključivanja stručnjaka iz UOSI u njihovu primjenu. UOSI se uključuju kada su zakonska rješenja finalizirana i to u okviru formalne procedure savjetovanja sa zainteresiranom javnošću (i tu se ostavljaju neprikladno kratki rokovi za ulaganje primjedbi i prigovora). Nedostatak aktivne participacije UOSI u donošenju propisa ima za posljedicu donošenje diskriminatornih propisa (riječ je uglavnom o neizravnoj diskriminaciji) i propisa koji su neprimjenjivi u praksi, što je rezultat nepoznavanja stvarnosti u kojoj OSI žive. Međutim, valja istaknuti da postoje određeni pomaci na bolje i to prvenstveno na području socijalne politike, rada i zapošljavanja, profesionalne rehabilitacije i mirovinskog osiguranja u kojima nadležna ministarstva uključuju stručnjake iz UOSI u radne skupine za izradu propisa, no i u tim se slučajevima primjedbe i preporuke slabo uvažavaju. Takvim postupanjem izravno se krši članak 4. stavak 3. KPOSI jer OSI (posredstvom udruga koje ih predstavljaju) nisu aktivno uključene u donošenje politika i propisa koji se njih tiču.

Lista predloženih pitanja:

- Koje mjere su predviđene s ciljem preispitivanja nacionalnog zakonodavstva i politika te njihovog usklađivanja s KPOSI, pri tom aktivno uključiti UOSI?
- Koji su koraci poduzeti kako bi se uspostavio mehanizam savjetovanja koji bi osigurao OSI, djeci s teškoćama u razvoju, OSI smještenim u institucije i udrugama koje ih predstavljaju da u značajnoj mjeri sudjeluju u razvoju i provedbi propisa i politika kojima bi se provodile odredbe Konvencije?

2) Članak 5. Jednakost i nediskriminacija

Zakoni i propisi koji se donose¹ sadrže odredbe koje diskriminiraju OSI, međutim, vrlo rijetko su to odredbe koje izravno diskriminiraju OSI, već se radi o odredbama koje u svojoj praktičnoj primjeni stavljaju OSI u nepovoljniji položaj u odnosu na druge osobe u usporedivoj situaciji. Dakle, donose se zakoni i provedbeni akti koji sadrže takve uvjete za ostvarivanje prava koji su naizgled neutralni, ali stavljaju OSI u nepovoljan položaj, na primjer: imovinski cenzusi, nastanak invaliditeta do određene dobi, postotak tjelesnog oštećenja te slični uvjeti koji za ostvarivanje prava zahtijevaju obavljanje aktivnosti koje određene skupine OSI nisu u mogućnosti izvršiti.

Ovdje valja istaknuti da je MZOŠ u 2014. godini donijelo Jedinstveni popis zdravstvenih kontraindikacija srednjoškolskih obrazovnih programa u svrhu upisa u I. razred srednje škole. Prema navedenom dokumentu, utvrđena jedna ili više zdravstvenih kontraindikacija apsolutna je prepreka za školovanje u nekom programu. Sukladno tome, osobe kod kojih nadležni školski liječnik ili liječnik medicine rada utvrdi postojanje zdravstvene kontraindikacije (npr. oštećenje sluha) neće se moći upisati u željeni obrazovni smjer iako ispunjavaju ostale objektivne kriterije. Takvo postupanje krši članak 5. stavak 1. KPOSI.

Ovdje skrećemo pozornost na činjenicu da se u određenim sustavima tjelesno oštećenje različito novčano vrednuje prilikom ostvarivanja određenih prava. Tako invalid rada kojemu je amputirana ruka dobiva u sustavu mirovinskog osiguranja manju novčanu naknadu zbog tjelesnog oštećenja nego invalid domovinskog rata u sustavu branitelja iako je riječ o istom stupnju i vrsti tjelesnog oštećenja.

Nadalje, diskriminacija na osnovi invaliditeta u većini slučajeva nastaje zbog propuštanja razumne prilagodbe. Razumna prilagodba prije svega izostaje u području obrazovanja, zdravstvene skrbi, pristupa pravosuđu i državnoj upravi, uslijed čega OSI ne mogu na jednak način ostvariti temeljna ljudska prava kao osobe bez invaliditeta.

Zakonski tekst stavka 3. članka 22. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece² navodi da nakon deset tjedana od začeća prvostupanjska komisija ima pravo uz pristanak ili na zamolbu trudne žene odobriti prekid trudnoće kada se na temelju medicinske indikacije i trenutnih postignuća u medicinskoj znanosti može očekivati da će dijete biti rođeno s teškim urođenim fizičkim ili duševnim oštećenjima. Međutim, u odredbama ovoga Zakona nije precizirano što se podrazumijeva pod time da će se „dijete roditi s teškim prirođenim fizičkim ili duševnim oštećenjima“. Problem ovako neodređene definicije jest u tome što osoblje u zdravstvenim ustanovama nije dovoljno educirano na koji način roditeljima prenijeti informaciju da će dobiti dijete s teškoćama u razvoju. Štoviše, učestali su slučajevi verbalnoga nasilja prilikom priopćavanja takvih informacija (npr. medicinsko osoblje obraća se pacijentici sljedećim riječima: „Jeste li vi svjesni što dovodite na svijet?“ , i slično). Osim toga, ne prenose se korisne informacije o tome kako živjeti s djecom s teškoćama u razvoju, a ni sami roditelji ne znaju kome se obratiti kako bi došli do takvih informacija (medicinsko osoblje ne upućuje na UOSI). Sukladno iznesenome, razvidno je da predmetno zakonsko definiranje daje preveliko diskrecijsko pravo komisiji koja odlučuje o prekidu trudnoće, što uz činjenicu da u komisiji nije prisutan stručnjak iz UOSI

¹ Izmjenom Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama („Narodne novine“, br. 86/2014) s Liste ortopedskih i drugih pomagala uklonjene su baterije za slušne aparate na teret obveznog zdravstvenog osiguranja;

² „Narodne novine“, broj 18/78 i 88/09.

upućuje na moguće zlouporabe prava na medicinski prekid trudnoće u slučaju postojanja invaliditeta ploda.

U Hrvatskoj je na snazi Zakon o suzbijanju diskriminacije koji uskratu razumne prilagodbe (koja se odnosi na široko područje života) tretira kao diskriminaciju³, međutim predmetni Zakon se vrlo rijetko primjenjuje u praksi. Unatoč činjenici da spomenuti Zakon predviđa mehanizme zaštite od raznih oblika diskriminacije, sudske tužbe zbog diskriminacije na osnovu invaliditeta izuzetno su malobrojne. Tako je u razdoblju od 2010. do 2012. godine na hrvatskim sudovima pokrenuto svega 12 postupaka zbog diskriminacije na temelju invaliditeta: 3 postupka 2010. godine, 4 postupka 2011. godine i 5 postupaka 2012. godine⁴. Iz navedenih činjenica proizlazi da unatoč tome što su OSI učestalo diskriminirane (Ured pravobraniteljice za OSI u 2013. godine zaprimio je 48 pritužbi koje se odnose na diskriminaciju⁵), izostaje kvalitetan i efikasan mehanizam sudske zaštite od diskriminacije. Navedeni propusti su povreda članka 5. stavka 2. i 3. KPOSI.

Lista predloženih pitanja:

- Koji koraci su poduzeti kako bi se iz uporabe izbacila neprikladna terminologija koja se odnosi na OSI i kako bi se pravna terminologija u trenutno važećem zakonodavstvu i *policy* dokumentima uskladila s KPOSI?
- Što Vlada poduzima po pitanju podizanja svijesti i edukacije sudionika u javnom i privatnom sektoru, uključujući državne službenike, suce, sudske službenike, odvjetnike, poslodavce, OSI, UOSI i opću javnost o zabrani diskriminacije temeljene na invaliditetu te o uskrati razumne prilagodbe?
- Navedite koji su koraci poduzeti kako bi se osiguralo provođenje sankcija za počinitelje diskriminacije temeljene na invaliditetu – odvrću li zakonske sankcije dovoljno od počinjenja djela i primjenjuju li se u praksi? Koja su pravna sredstva dostupna žrtvama diskriminacije, uključujući i diskriminaciju na temelju invaliditeta?

3) Članak 6. Žene s invaliditetom

Prema istraživanju SOIH-a, svega 65% žena s invaliditetom završilo je srednjoškolsko obrazovanje, što ukazuje na potrebu provođenja mjera kojima bi se ženama s invaliditetom omogućio upis u viši stupanj obrazovanja; 35,4% žena s invaliditetom su neudate, a 54% njih nema djecu.⁶ Napominjemo da se ne vode evidencije koje sadrže podatke vezane za nasilje nad ženama s invaliditetom (broj žrtava, počinitelji, kazneno/prekršajne presude), što rezultira neadekvatnim mjerama za žene s invaliditetom u postojećim *policy* dokumentima. Općenito, žene s invaliditetom nisu adekvatno zastupljene u propisima i nacionalnim *policy* dokumentima usmjerenima na ostvarivanje punog

³ Članak 4. stavak 2. Zakona o suzbijanju diskriminacije.

⁴ Prema Izvješću o pojavama diskriminacije za 2012. godinu Pučkog pravobranitelja Republike Hrvatske http://www.posi.hr/index.php?option=com_joomdoc&task=cat_view&gid=55&Itemid=98.

⁵ Izvješće Pravobraniteljica za OSI za 2013. godinu

⁶ Istraživanje SOIH-a „Položaj žena s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“, 2009. godine

razvoja, napretka i osnaživanja položaja žena s invaliditetom. Stoga je potrebno provesti opsežniju analizu položaja žena s invaliditetom u Hrvatskoj i usvojiti Operativni program za poboljšanje njihova položaja.

Uz navedeno, žene s invaliditetom žrtve su višestruke diskriminacije (kao i nasilja) i to na osnovu spola i invaliditeta. Kao najučestaliji primjer navodimo uskratu razumne prilagodbe u zdravstvenim ustanovama u kojima izostaju posebno prilagođena pomagala za žene s invaliditetom. Jednako tako, u zdravstvenom sustavu izostaje odgovarajuća potpora trudnicama i majkama s invaliditetom.

Pozitivan primjer jest to što je Hrvatska uz Protokol o postupanju u slučaju obiteljskog nasilja (2010. godine), usvojila i Protokol o postupanju u slučaju seksualnog zlostavljanja (2012. godine), no niti u jednom od njih žene s invaliditetom nisu izrijeком spomenute.

Lista predloženih pitanja:

- Koje korake Vlada poduzima u smislu promocije tzv. *twin-track* pristupa ženama i djevojkama s invaliditetom?
- Koji će se koraci poduzeti da se prava žena i djevojaka s invaliditetom uvrste u sve zakonske odredbe, politike i programe i da se sustavno prikupljaju podatci razvrstani ne samo po spolu, nego i po vrsti invaliditeta.?

4) Članak 7. Djeca s teškoćama u razvoju

Izostaje razvoj sveobuhvatnih strategija i mehanizama koji bi osigurali cjelovito i ravnopravno sudjelovanje djece i mladih s invaliditetom u konzultacijama, procesima donošenja odluka i razvoju politika koje se njih tiču. Općenito, utvrđen je nedostatak informacija, savjetovanja i podrške posebno usmjerenih na djecu i mlade s teškoćama u razvoju koji bi im pružili priliku da samostalno izraze svoju zabrinutost i potrebe.

Uz izneseno, valja istaknuti da u svim sustavima postoji snažna nedosljednost u kriterijima temeljem kojih djeca s teškoćama u razvoju ostvaruju svoja prava. Primjerice, jedan područni ured Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje priznat će pravo na medicinsku rehabilitaciju, dok će drugi u identičnom slučaju uskratiti to pravo. Resorna ministarstva upoznata su s navedenom problematikom te su i službeno upozorena na to od strane Pravobraniteljice za OSI, no ništa nije učinjeno po pitanju ujednačavanja prakse.

Lista predloženih pitanja:

- Izvijestite Odbor o tome kako su djeca s teškoćama u razvoju i mladi s invaliditetom uključeni u donošenje odluka koje ih se tiču te na koji način ostvaruju pravo na izražavanje vlastitog mišljenja u skladu s člankom 7. stavkom 3. KPOSI.

5) Članak 8. Podizanje svijesti

Ne provode se djelotvorne javne kampanje kojima se promiče pozitivna percepcija i veći stupanj društvene svijesti o OSI kao nositeljima ljudskih prava prepoznatih KPOSI koje bi se temeljile na isticanju primjera pozitivne prakse i priznavanja vještina, stvarnih vrijednosti i sposobnosti OSI te njihova doprinosa društvu. Takve kampanje, provedene prvenstveno putem sredstava javnoga priopćavanja, trebaju biti edukativnog karaktera i učinkovite u mijenjanju percepcije o OSI utemeljene na modelu milostinje i „staromodnoga“ shvaćanja da sve OSI trebaju biti zaštićene.

Lista predloženih pitanja:

- Koje je korake država poduzela s ciljem pokretanja i promicanja kampanja usmjerenih na podizanje svijesti javnosti te kako bi medije, poslodavce, zdravstvene i obrazovne stručnjake upoznala sa socijalnim modelom invaliditeta?
- Što država poduzima u smislu konzultacija i aktivnoga uključivanja UOSI u planiranje, izvođenje, evaluaciju i praćenje kampanja za podizanje razine svijesti?
- Što Vlada poduzima kako bi organizirala pristupačne programe i kampanje za podizanje razine svijesti usmjerene na različite interesne skupine o njihovim pravima, uključujući javni i privatni sektor, opću javnost, a posebice djecu s teškoćama u razvoju i OSI iz ruralnih područja, starije OSI, izbjeglice i imigrante s invaliditetom, i što poduzima kako bi se putem medija eliminirao diskurs milosrđa/medicinskog modela invaliditeta te umjesto toga promovirao pristup invaliditetu temeljen na ljudskim pravima?

6) Članak 9. Pristupačnost

Zakoni o gradnji i temeljem njega donesen Pravilnik o osiguranju pristupačnosti građevina za OSI i osobe smanjenje pokretljivosti (dalje u tekstu: Pravilnik o pristupačnosti) jasno utvrđuju koji minimalni elementi pristupačnosti građevina moraju biti osigurani za OSI i osobe slabe pokretljivosti. Međutim, veliki problem predstavlja to što u navedenim propisima nisu određeni vremenski rokovi u kojima se moraju izvršiti preinake radi osiguranja pristupačnosti, što dovodi do izostanka konkretnih sankcija u slučaju nepoštivanja pravila o pristupačnosti. Navedeno dovodi do toga da danas većina objekata, i stambenih i poslovnih, ne dozvoljava neometan ulazak, kretanje i korištenje objekata od strane OSI i osoba smanjenje pokretljivosti. Dodatno zabrinjava činjenica da značajan broj novih građevina također nije pristupačan OSI ili pak sadrži elemente pristupačnosti koji nisu u skladu sa standardima utvrđenima u Pravilniku o pristupačnosti (ukazujemo na primjer da se zgrada projektirala na način da dizalo počinje tek od prvoga kata umjesto od prizemlja iako postoje elementi neometanog pristupa građevini).

Isto tako napominjemo da Pravilnik minimalnih tehničkih uvjeta za projektiranje i gradnju stanova iz programa društveno poticajne stanogradnje⁷ (usvojen 2004. godine) u članku 8. propisuje obvezu

⁷ „Narodne novine“, broj 106/04, 25/06, 121/11.

ugradnje dizala samo u građevinama sa četiri i više katova (društveno poticajna stanogradnja namijenjena je rješavanju stambenog pitanja ugroženih društvenih skupina pa tako i OSI, stoga je neshvatljivo kako je obveza gradnje dizala propisana samo za građevine s više od tri kata). Uz navedeno, Pravilnik o minimalnim tehničkim uvjetima za izgradnju stanova⁸ iz 1967. godine, prema kojemu je većina građevina u Hrvatskoj građena, propisuje obvezu ugradnje dizala samo za zgrade s četiri ili više katova. Stoga, građevine s tri ili manje katova nisu pristupačne za OSI. Ujedno, veliki je broj neprilagođenih sudova, policijskih postaja, zatvora, zgrada državne, lokalne i područne (regionalne) samouprave čime su OSI onemogućene u ostvarivanju temeljnih prava.

Moramo ukazati na činjenicu da odredbe članka 59. Zakona o pravima hrvatskih branitelja iz Domovinskog rata i članova njihovih obitelji propisuju da hrvatski ratni vojni invalidi Domovinskog rata koji nisu sposobni za kretanje bez invalidskih kolica i drugih ortopedskih pomagala i slijepi hrvatski ratni vojni invalidi Domovinskog rata imaju pravo na prilagodbu prilaza do zgrade i prilagodbu stana za kretanje u kolicima na teret sredstava Ministarstva branitelja, ako se te prilagodbe smiju izvesti sukladno posebnim propisima. Međutim, takvo pravo nije predviđeno za ostale skupine OSI, niti postoje posebni financijski poticaji za osiguranje minimalnih elemenata pristupačnosti namijenjenih privatnim ili poslovnim vlasnicima zgrada, stoga se pristupačnost građevina osigurava jedino iz sredstava pričuve suvlasnika zgrade, koja su limitirana. Ovdje skrećemo pozornost na odredbe Zakona o vlasništvu i drugim stvarnim pravima koje propisuju da je za zahvat u zajedničke prostore zgrade (npr. ulaz, hodnici i sl.) potrebna dozvola većine suvlasnika zgrade, a u određenim slučajevima (npr. ugradnja dizala i sl.) suglasnost svih suvlasnika zgrade. Navedeno zakonsko uređenje u znatnoj mjeri otežava OSI koji su vlasnici stanova u zgradama osiguranje neometana pristupa do svojih stanova.

Uz navedeno, veliki su problem fizičke prepreke u javnom prijevozu zbog kojih javni prijevoz u većoj mjeri nije pristupačan za OSI. Osobito se to odnosi na prijevoznike u cestovnom prometu. U velikim gradovima postoje pristupačni autobusi, tramvaji u Zagrebu i kombiji koji su, uz izuzetak nekoliko gradova, u vlasništvu UOSI. Provedene su i posebne kampanje za pristupačnost međugradskih autobusa, no bez rezultata. Što se tiče željezničkog prijevoza, u funkciji su tri prilagođena vagona, no rampe koje omogućuju ulazak u njih postoje samo na Glavnom kolodvoru u Zagrebu i često su neupotrebljive. Dobar primjer jest to što su Hrvatske željeznice počele koristiti pristupačne niskopodne vlakove na prigradskim i međugradskim linijama. Zračni prijevoz OSI organiziran je prema direktivama EU, a pomorski prijevoz posvetio je priličnu pažnju pristupačnosti OSI.

Nadalje, za OSI problematičan je nedostatak informacija u prilagođenom digitalnom formatu (neznatan broj službenih i privatnih web stranica i dokumenata je u prilagođenom obliku). Glavni razlog tome jest to što država ne nudi učinkovite poticaje za razvoj i poboljšanje pristupačnosti web stranica u Hrvatskoj. Ujedno napominjemo da samo 0,2% televizijskih programa ima osiguranog tumača za znakovni jezik.

Imajući u vidu gore izneseno, jasno je da istaknuti problemi negiraju pravo na neovisan život i cjelovitu uključenost OSI u društvenu zajednicu te time krše odredbe članaka 9., 13., 19., 20., 24., 25., 27., 28., 29. i 30. KPOSI.

⁸ „Narodne novine“, broj 45/1967.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju po pitanju formiranja povjerenstava u svim ministarstvima za koordinacije strategija, politika i programa koji bi doveli do učinkovite provedbe članka 9. KPOSI?
- Kako Vlada osigurava da se OSI i UOSI uključe kao ključni suradnici u provedbu KPOSI i to kroz potporu dodjelom novčanih sredstava?
- Koja je razina suradnje vlasti s UOSI u procesu praćenja i evaluacije pristupačnosti objekata, usluga, informacija, prometa i veza te je li Vlada osigurala sredstva za usklađivanje aktivnosti?
- Koji se koraci poduzimaju kako bi se javni prijevoz, građevine i usluge učinile pristupačnim u ruralnim/obalnim područjima Hrvatske?

7) Članak 12. Jednakost pred zakonom

Osobe kojima je oduzeta poslovna sposobnost stavljaju se pod skrbništvo, što predstavlja zamjensko odlučivanje bez ikakve potpore u odlučivanju. U praksi postoje slučajevi kada skrbnici zlorabe svoja ovlaštenja i ostvaruju protupravnu materijalnu korist na štetu svojih štíćenika. Uz navedeno, postoje slučajevi kada se osobama oduzima poslovna sposobnost, odnosno pokreću se postupci za oduzimanje poslovne sposobnosti, isključivo zbog ostvarivanja imovinske koristi.

Valja istaknuti da je u posljednje dvije godine na ovom području postignut značajan napredak. Usvojeni su, naime, novi izborni zakoni koji omogućuju osobama lišenima poslovne sposobnosti pravo glasa te je usvojen novi Obiteljski zakon koji predstavlja određeni pomak naprijed. Novi Obiteljski zakon ukida potpuno oduzimanje poslovne sposobnosti te uvodi dodatne mehanizme kontrole skrbništva i mehanizme zaštite u postupcima oduzimanja poslovne sposobnosti. Ipak, i dalje ostaje institut skrbništva kao vid zamjenskog odlučivanja, što je protivno članku 12. KPOSI.

Lista predloženih pitanja:

- Koji koraci se poduzimaju da se Obiteljskim zakonom ukine skrbništvo i da se zamjensko odlučivanje zamijeni sustavom potpore u odlučivanju, zajedno sa širokim spektrom mjera koje poštuju autonomiju osobe, njenu volju i preferencije, te se na taj način uskladi hrvatsko zakonodavstvo s člankom 12. KPOSI?

8) Članak 13. Pristup pravosuđu

Problem u ostvarivanju prava na pristup pravosuđu je neadekvatna pristupačnost sudova, pravosudnih ustanova kao i ostalih državnih objekata. SOIH je prikupio podatke o općoj pristupačnosti u deset županija koji su pokazali da su sudovi i obrazovne ustanove najmanje pristupačni. Prema SOIH-ovom istraživanju, 76% pravosudnih i obrazovnih ustanova je nepristupačno.⁹ U Republici Hrvatskoj svega nekoliko sudova zadovoljava osnovne elemente pristupačnosti za OSI. Velika većina sudova i drugih pravosudnih ustanova, u prvom redu uredi državnog odvjetništva, nema osiguran neometan pristup građevini, a nemaju ni osigurano

⁹ SOIH-ovi Vodič o pristupačnosti građevina OSI kroz županije i gradove

neometano kretanje budući da se velika većina sudova nalazi u dvokatnim ili trokatnim građevinama bez dizala. Uz navedeno, kazneni i građanski postupci ne vode računa o specifičnostima određenih skupina invaliditeta. U praksi se, naime, ročišta za glavnu raspravu rijetko odvijaju izvan zgrade suda, rijetko se osigurava komunikacijski posrednik za osobe s komunikacijskim teškoćama te se službena pismena ne dostavljaju u pristupačnim formatima.

Dodatan problem predstavlja slaba educiranost državnih službenika, odvjetnika, pravosudnih službenika i sudskog osoblja o pravima OSI propisanim KPOSI. Sukladno navedenom, zbog opće nepristupačnosti pravosudnog sustava OSI su onemogućene u pristupu učinkovitoj sudskoj zaštiti njihovih prava, što je jasna povreda članka 13. KPOSI.

Lista predloženih pitanja:

- Koje su mjere poduzete kako bi se osiguralo da OSI imaju pristup pravosuđu diljem Hrvatske, što uključuje pružanje informacija u pristupačnim formatima, besplatnu pravnu pomoć, informacijsku i komunikacijsku pristupačnost putem procesnih prilagodbi i fizičkog pristupa prostorijama sudova i ostalim državnim institucijama?
- Koje će se mjere poduzeti da se podigne razina svijesti kod sudaca, odvjetnika, sudskih službenika, djelatnika izvršne vlasti, policije i drugih državnih institucija o pravu OSI na pristup pravosuđu, uključujući i obvezu osiguravanja razumne prilagodbe?

9) Članci 14., 15. i 16. Osobna sigurnost, sloboda od mučenja ili okrutnog, nečovječnog ili ponižavajućeg postupanja ili kažnjavanja i sloboda od izrabljivanja, nasilja i zlostavljanja

Nedostatak odgovarajućih instrumenata zaštite u liječenju psihičkih bolesti ugrožava slobodu i sigurnost osoba s duševnim smetnjama. U praksi je zabilježen značajan broj slučajeva prisilnog smještaja, kao i situacija u kojima se bolnice i druge slične ustanove koriste kao dugoročni smještaj za osobe s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama, čime se onemogućava njihov osobni razvoj i ugrožava njihovo dostojanstvo i temeljna ljudska prava. Novi Zakon o zaštiti osoba s duševnim smetnjama pruža zaštitne instrumente, no još uvijek dopušta prisilni smještaj i liječenje na temelju invaliditeta.

Važno je naglasiti da je prije stupanja na snagu novog Obiteljskog zakona prema odredbama članka 12. Zakona o zdravstvenim mjerama za ostvarivanje prava na slobodno odlučivanje o rađanju djece postojala mogućnost da roditelj ili skrbnik uz pristanak organa skrbništva u ime OSI starije od 35 godina koja nema poslovnu sposobnost zatraži sterilizaciju. Međutim, članak 260. novoga Obiteljskoga zakona propisuje da takvu odluku može donijeti samo sud i to nakon saslušanja osobe koja je lišena poslovne sposobnosti.

OSI su pod povećanim rizikom da postanu žrtve nasilja i često su žrtve nasilja unutar institucija. Postoje slučajevi u kojima su OSI liscama vezane za vruće radijatore zbog čega su dobile opekline po većem dijelu tijela, kao i slučajevi u kojima su izložene raznim nečovječnim, ponižavajućem i okrutnim postupanjima. Zbog nedostatka službenih podataka, nije utvrđen točan broj nasilnih slučajeva i sličnih napada. Međutim, procjenjujemo da je broj neprijavljenih slučajeva velik iako ne postoji

dovoljno podataka o različitim oblicima nasilja nad OSI. Ističemo da su počinitelji obično osobe iz neposrednog socijalnog okruženja žrtve.

Gore navedeno ukazuje na izostanak učinkovitih mjera prevencije nasilja i zlostavljanja OSI u Hrvatskoj (malen broj prijavljenih i procesuiranih slučajeva nasilja). Naglašavamo da se zlostavljanje OSI prvenstveno smatra pitanjem sustava socijalne skrbi, stoga se organi gonjenja vrlo rijetko bave prijavama nasilja nad OSI.

Savjetodavne službe i sustavi zaštite nisu učinkovito pripremljeni za interakciju sa žrtvama s invaliditetom (iako je usvojen Protokol o postupanju u slučaju nasilja u obitelji, ne postoji specifični protokol o postupanju u slučaju nasilja nad OSI). Obuka djelatnika za prepoznavanje i procesuiranje određenih oblika nasilja nad OSI je nedostatna. Također ne postoji dovoljan broj prilagođenih skloništa i specijaliziranih postupaka rehabilitacije i psihosocijalne potpore za žrtve s invaliditetom, što upućuje na činjenicu da sustav pomoći žrtvama nije adekvatan za OSI.

Uz gore navedene činjenice, ističemo da unutar zatvorskog sustava u Republici Hrvatskoj nisu osigurani adekvatni uvjeti za prihvat OSI. Zatvorski objekti često su arhitektonski nepristupačni i bez sanitarnog čvora pa su OSI uglavnom smještene u zatvorskim bolnicama. Fizička nepristupačnost zatvorskih objekata onemogućuje ostvarivanje prava OSI na korištenje zatvorskih prostorija i drugih sadržaja kao što su knjižnica, kantina, kino i sl.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju kako bi se ukinuli propisi koji dozvoljavaju lišavanje slobode na temelju invaliditeta, uključujući osobe s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama?
- Koje korake Vlade poduzima da zabrani prisilni smještaj i liječenje na temelju invaliditeta u bolnicama i drugim ustanovama?
- Kako su OSI i djeca s teškoćama u razvoju zaštićena od nasilja u institucijama? Na koji način oni mogu pristupiti vanjskim i nezavisnim mehanizmima nadzora nad pružanjem socijalnih usluga? Postoji li neovisan nadzor institucija?
- Koji se koraci poduzimaju kako bi se zatvore učinilo pristupačnim OSI te osigurala razumna prilagodba?
- Molimo Vas da iznesete informacije o pristupačnosti službi podrške žrtvama u cijeloj zemlji (uključujući ruralna područja) kao što su pristupačna skloništa, grupe za potporu, besplatna pravna pomoć, mehanizmi nadzora i prigovora te o obuci i podizanju razine svijesti policije, sudstva, medicinskih i zdravstvenih djelatnika, socijalnih radnika, nastavnika i osoblja institucija u smislu prevencije nasilja nad OSI, u suradnji s predstavnicima UOSI.

10) Članak 19. Neovisno življenje i uključenost u zajednicu

Prema podacima MSPM, 3182 djece s teškoćama u razvoju i odraslih osoba s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima te 3830 osoba sa psihosocijalnim oštećenjem (odrasle osobe s duševnim smetnjama) smješteno je u institucije socijalne skrbi. Nadalje, 251 dijete s teškoćama u razvoju, 423 osobe s tjelesnim, intelektualnim i osjetilnim oštećenjima te 863 osobe sa

psihosocijalnim oštećenjima smještene su u udomiteljske obitelji. Početkom svibnja 2014. godine MSPM objavilo je da je 250 osoba iz institucija smješteno u zaštićeni program smještaja.¹⁰

Problem predstavlja činjenica da nisu uspostavljeni pravni mehanizmi suradnje nekoliko ključnih resora (nedostatak horizontalnog koordiniranja, koordinacije nacionalnih i nižih razina vlasti kao i usklađivanja djelovanja između jedinica lokalne i regionalne samouprave međusobno) te da **nisu razvijene niti usklađene usluge u zajednici.**

Nadalje, problem je nedovoljna dostupnost i neravnomjerna zastupljenost usluga s obzirom na teritorij. Nije razvijena mreža pružatelja usluga koja će podržati neovisno življenje OSI u vlastitoj obitelji i kod pružatelja usluge. Također, ne razvijaju se programi stambenog zbrinjavanja, sustavne zdravstvene skrbi, podrške u radu i zapošljavanju te svih drugih oblika podrške neovisnom življenju OSI.

Ne postoji zakonsko uređenje osobne podrške (osobni asistent, asistent u nastavi, tumači hrvatskog znakovnog jezika, asistenti slijepih osoba, intervenor gluhoslijepih osoba, osoba za odlučivanje uz potporu). Osobna podrška se ostvaruje temeljem programa i projekata UOSI koje financiraju resorna ministarstva.

Uz navedeno, velik je broj prigovora na proces deinstitutionalizacije u kojima se izražava bojazan za uspješnu provedbu tog procesa zbog ograničenog trajanja financiranja deinstitutionalizacije. Roditelji strahuju od izolacije u stanovima s limitiranim socijalnim okruženjem orijentiranim isključivo na sustanare i asistente. Također, OSI nisu imale pravo glasa ili kontrolu prilikom donošenja odluke o tome gdje i s kim će živjeti. Neovisno življenje pretpostavlja određene osnovne preduvjete, poput kontrole resursa koji omogućavaju dostojanstven život OSI u zajednici i pravo odabira gdje i s kim će živjeti te koju osobu ili s kojim pružateljem usluga će sklopiti ugovor, što se do sada nije postiglo.

Napominjemo da nije riješeno stambeno zbrinjavanje OSI. Sustav poticajne društvene stanogradnje, naime, ne uzima u obzir potrebe OSI. Određeni gradovi i županije bave se rješavanjem tog problema, no ne postoje propisi koji uređuju navedena pitanja. Vlada ne potiče ni razvoj niti uporabu modernih tehnologija.

Lista predloženih pitanja:

- Specificirajte izdvajanja iz proračuna koja su se tijekom proteklih godina koristila za financiranje procesa prijelaza OSI iz institucija u život u zajednici, uključujući sredstva korištena za razvoj usluga u zajednici.
- Navedite mjere koje država razvija kako bi osigurala život u zajednici uz podršku.
- Navedite kako država podržava UOSI koje pružaju usluge u zajednici za OSI.
- Imaju li OSI, koje to zahtijevaju, pristup sustavu osobne podrške? Na temelju kojih kriterija i standarda se ostvaruje pravo na osobnu podršku i osiguravaju li ti kriteriji i standardi autonomiju OSI?

¹⁰ Godišnje statističko izvješće za 2013. godinu Ministarstva socijalne politike i mladih.

11) Članak 21. Sloboda izražavanja i mišljenja te pristup informacijama

Medijski programi nisu prilagođeni za slijepe i gluhe osobe. Ne koriste se titlovi za programske sadržaje na hrvatskom jeziku, odnosno verbalni prijevod za sadržaje na stranom jeziku. Svega nekoliko emisija na nacionalnim televizijama prenosi se uz tumača hrvatskog znakovnog jezika od kojih je jedna informativnog sadržaja. Uz navedeno, informacije koje se prenose o sadržajima koje se tiču OSI prenose se na senzacionalistički način koji nije primjeren načelu neovisnog življenja i uključenosti OSI u zajednicu. Također, malen je broj emisija sa programskim sadržajem od interesa za OSI, samo jedna na Hrvatskoj radio televiziji, iako situacija jest malo bolja na lokalnim televizijama.

Uz navedeno, u službenoj korespondenciji ne koristi se znakovni jezik, Brailleovo pismo, odnosno sva druga dostupna sredstva, načini i oblici komunikacije po izboru OSI. Također, privatne tvrtke koje pružaju usluge općoj populaciji, uključujući i usluge koje se pružaju putem interneta, ne potiču se da informacije i usluge pružaju u oblicima koji su dostupni i prilagođeni za OSI.

Usvojen je Zakon o hrvatskom znakovnom jeziku i drugim oblicima komunikacijskih sustava za gluhe i gluhoslijepe osobe u Republici Hrvatskoj koji hrvatski znakovni jezik priznaje kao službeni jezik.

Rezultat svega gore navedenog jest to da OSI nemaju adekvatan pristup temeljnim informacijama za neovisno življenje, što je očita povreda članka 21. KPOSI.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju da se usvoje zakoni koji bi osigurali da OSI imaju adekvatan pristup informacijama namijenjenima općoj populaciji i to promicanjem i omogućavanjem korištenja znakovnog jezika, lako razumljivog jezika, Brailleovog pisma, zvukovnih zapisa, augmentativne i alternativne komunikacije u službenoj interakciji? Koji se koraci poduzimaju da se usvoje zakoni koji bi učinili web stranice pristupačnim i osigurali dizajn i razvoj web stranica u skladu sa smjernicama o pristupačnosti?

12) Članak 22. Poštivanje privatnosti

U praksi se događaju slučajevi nezakonitoga narušavanja privatnosti u kojima su OSI izložene nezakonitim napadima na svoju čast i ugled. Ističemo primjer da je u jednoj instituciji socijalne skrbi slikano spolovilo OSI te je prikazano ostalom osoblju kao primjer kako se ne smije održavati osobna higijena. Uz navedeno, postoji znatan broj primjera kada su se u javnost iznosili privatni podatci o zdravstvenom stanju određenih osoba (pogotovo za osobe s duševnim smetnjama). Sve navedeno upućuje na povredu članka 15. i 22. KPOSI.

13) Članak 23. Poštivanje doma i obitelji

Roditelji djece s teškoćama u razvoju nisu dovoljno informirani o mogućnostima koje doprinose kvalitetnom obiteljskom životu s djecom s teškoćama u razvoju. Roditeljima se uskraćuju informacije socijalnim uslugama koje im stoje na raspolaganju, kome se obratiti za potporu, primjerima pozitivne prakse i slične informacije koje bi osigurale provedbu rane intervencije i povećale kvalitetu života obitelji s djecom s teškoćama u razvoju. Budući da roditelji nisu dovoljno informirani o odgoju djeteta

s teškoćama u razvoju, često razvijaju sustav prekomjerne zaštite koji je štetan za budući razvoj samopouzdanja i samoodređenja djeteta.

Novi Obiteljski zakon omogućuje svim osobama, bez obzira na poslovnu sposobnost, pravo na sklapanje braka pod uvjetom da su sposobni shvatiti značenje braka te prava i obveze koje iz njega proizlaze.

Lista predloženih pitanja:

- Koje izmjene i dopune zakona Vlada mora napraviti u smislu povećanja iznosa naknada za puno ostvarivanje prava OSI u obitelji u svrhu izjednačavanja mogućnosti za OSI i koje izmjene i dopune su potrebne da se pruži dostatna podrška i pomoć roditeljima s invaliditetom za skrb o svojoj djeci?
- Molimo da iznesete informacije o tome na koji način se omogućuje pravo na spolni i obiteljski život OSI, uključujući i osobe s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama, te na koji je isto zaštićeno u praksi. Navedite kojim sredstvima, uključujući i lako razumljive formate, su OSI informirane o spolnom i reproduktivnom zdravlju.

14) Članak 24. Obrazovanje

Odgojno-obrazovne ustanove još uvijek nisu dovoljno prostorno prilagođene djeci i učenicima s teškoćama u razvoju, a rijetko koja ustanova ima potrebnu specifičnu opremu, što predstavlja prepreku punom inkluzivnom obrazovanju. Znatan broj djece s teškoćama u razvoju pohađa posebne programe obrazovanja samo zbog postojanja invaliditeta, a da se pritom zanemaruju individualne sposobnosti, što je suprotno načelima inkluzivnog obrazovanja. Dodatan problem jest nedovoljna educiranost stručnog osoblja za specifičnosti rada s djecom s teškoćama u razvoju i potkapacitiranost sustava u smislu nedovoljnog broja osposobljenih stručnih suradnika i mobilnih stručnih timova u odgojno obrazovnim ustanovama koji bi pružali izravnu podršku djeci i učenicima s teškoćama u razvoju te ujedno i koordinirali sve oblike podrške i nužne mehanizme suradnje, kako unutar pojedinih odgojno-obrazovnih ustanova, tako i između odgojno-obrazovnih ustanova i drugih ustanova, stručnjaka i udruga koje skrbe o djeci s teškoćama u razvoju.

Prijavna i upisna procedura na visokim učilištima i sveučilištima nije prilagođena za OSI. Također, mali broj sveučilišnih programa je pristupačan za studente s invaliditetom, posebno što se tiče nastavnih materijala, predavanja i provjere znanja, vještina i sposobnosti studenata s invaliditetom, što studentima s invaliditetom onemogućava da na pravedan način dokažu postizanje definiranih ishoda učenja. Uz navedeno, mali broj ustanova visokog obrazovanja je fizički pristupačan, posjeduje potpurnu tehnologiju i osigurava asistente u nastavi za studente s invaliditetom.

Prepreka inkluzivnom obrazovanju su još uvijek prisutne predrasude među djecom, mladima, odgajateljima, nastavnicima, ravnateljima te među roditeljima i učenicima bez invaliditeta.

Prema statističkim podacima, oko **65% OSI nema završenu osnovnu školu ili ima samo osnovnoškolsko obrazovanje**. Oko 27% njih ima srednju stručnu spremu, dok je 3% OSI s visokom ili višom stručnom spremom, a 5% OSI¹¹ je završilo primjereni oblik školovanja. Sukladno navedenom,

¹¹ Prema Izvješću Hrvatskog registra OSI za 2013. godinu.

evidentno je da su zbog neadekvatnosti obrazovnog sustava, izostanka inkluzivnog obrazovanja i individualnog pristupa OSI prisiljene odustati od školovanja ili se obrazovati za točno određena zanimanja koja nisu konkurentna na tržištu rada.

MZOŠ je u 2014. godini usvojio Jedinštveni popis medicinskih kontraindikacija za upis u srednje škole (dalje: Jedinštveni popis) kojime se djeci s određenim tjelesnim oštećenjima zabranjuje upis u određeni smjer obrazovanja. U Jedinštvenom popisu stoji da se kandidati s teškoćama u razvoju koji su osnovnu školu završili po posebnom programu i kandidati sa zdravstvenim teškoćama mogu upisati u strukovne škole na dva načina: 1) uz stručno mišljenje službe za profesionalno usmjeravanje Hrvatskoga zavoda za zapošljavanje o sposobnostima i motivaciji učenika za najmanje tri primjerena programa obrazovanja, a uz koje obavezno prilažu stručno mišljenje nadležnog školskog liječnika; ili 2) potvrdu o nepostojanju zdravstvenih kontraindikacija nadležnog školskog liječnika, odnosno liječničku svjedodžbu medicine rada za pojedino zanimanje.

U Jedinštvenom popisu izrijeком se navodi da se učenik može odlučiti na školovanje u programu/zanimanju za koje zdravstveni zahtjevi nisu u potpunosti ispunjeni. Međutim, u Jedinštvenom popisu se isto tako napominje da pri odlučivanju o izboru takvih zanimanja učenici i njihovi roditelji/staratelji trebaju imati na umu da postoji opasnost da će po završetku školovanja takvim učenicima izbor radnih mjesta biti sužen zbog zdravstvenih razloga. Također se u Jedinštvenom popisu navodi da u slučaju kada je učenicima s teškoćama dostupna odgovarajuća prilagodba, zdravstvene kontraindikacije za pojedini program ne uzimaju se u obzir. Slijedom navedenog, na potvrdu o nepostojanju zdravstvenih kontraindikacija nadležnog školskog liječnika, odnosno liječničkoj svjedodžbi medicine rada za pojedino zanimanje, bit će izrijeком navedeno da se zdravstvena kontraindikacija može prevladati prilagodbom.

Što se tiče samih zdravstvenih kriterija koji se traže za upis u strukovne škole, ističemo samo jedan primjer: za kuhara ili pomoćnog radnika u kuhinji ne može se obrazovati gluha osoba ili osoba s težom naglušnosti u govornom području. Navedeno je najbolji dokaz koliko Jedinštveni popis odstupa od svih temeljnih načela propisanih KPOSI.

Jedinštvenim popisom MZOŠ je zauzeo stav da se OSI ne mogu obrazovati za gore navedena zanimanja već da one mogu raditi samo kao kartonažeri, vrtlari, pomoćni radnici i ostala nisko dohodovna i neatraktivna zanimanja na tržištu rada. Takav pristup je diskriminatoran (povreda članka 5. KPOSI) te je u izravnoj suprotnosti s načelima inkluzivnog obrazovanja (članak 24. KPOSI). Međutim, MZOŠ je pristao na izmjene Jedinštvenog popisa nakon reakcija Pravobraniteljice i UOSI.

Valja istaknuti da je donesena nova Nacionalna strategija obrazovanja, znanosti i tehnologije koja se temelji na inkluzivnom obrazovanju i individualnom pristupu. Napominjemo da će njena provedba uvelike ovisiti o angažmanu UOSI kroz projekte obrazovanja nastavnika i drugog osoblja, stoga ostaje za vidjeti hoće li se ona u potpunosti provoditi.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju kako bi se prepoznala i u zakone ugradila obveza provođenja inkluzivnog obrazovanja djece s teškoćama u razvoju, pa i u ruralnim područjima?
- Navedite koji su koraci učinjeni za ukidanje politika i smjernica koje sprječavaju OSI u slobodi izbora strukovnog i srednjoškolskog obrazovanja i osposobljavanja te eliminaciju diskriminatorne prakse u obrazovanju i stručnom osposobljavanju.

- Koje je korake Vlada poduzela kako bi se osigurala obvezna edukacija svih prosvjetnih djelatnika (osim defektologa) za odgoj i obrazovanje djece s teškoćama u razvoju? Navedite na koji je način inkluzivno obrazovanje uključeno u Kurikulum kao sastavni dio temeljne obuke nastavnika još na fakultetima, s ciljem usvajanja vrijednosti i načela inkluzivnog obrazovanja od početka akademskog obrazovanja prosvjetnih djelatnika.
- Zahtijeva li se izrada pojedinačnih planova obrazovanja za sve studente? Na koji se način osigurava dostupnost pomagala, podrška u učionicama i obrazovni materijal u prilagođenim oblicima?

15) Članak 27. Rad i zapošljavanje

U Republici Hrvatskoj zaposleno je 16 539 OSI, od čega je 65% muških i 35% ženskih osoba. Najčešća zvanja zaposlenih OSI su trgovac, NKV radnik, ekonomski tehničar, automehaničar, poljoprivredni radnik, konobar, vozač te kuhar. Koliko je niska zaposlenost OSI govori i podatak da je od 268 803 OSI, u radno aktivnoj dobi od 19 do 64 godine, samo njih 16 539 (svega 6 %) u radnome odnosu.¹²

Poslodavci često ne žele zaposliti OSI ili čak niti ne razmatraju njihove prijave za posao, smatrajući da nisu sposobne izvršavati određene zadatke i/ili da bi njihovo zapošljavanje bilo preskupo. Razlog tome su neinformiranost o postojanju poticaja za zapošljavanje OSI i prisutnost stereotipa koji više naglašavaju invaliditet, nego sposobnosti pojedinca. Dodatan uzrok niske zaposlenosti OSI jest to što su one obrazovane za zanimanja koja nisu usklađena s potrebama na tržištu rada. Zbog fizičke nepristupačnosti, pretjerane zaštite od strane obitelji i socijalnih naknada, OSI se ne obrazuju i ne traže zaposlenje.

Godine 2013., donesen je novi Zakon o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju OSI koji sadrži poticajne mjere za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje, koji su u posljednjih nekoliko godina bili zanemareni. Odredbe propisuju da su poslodavci koji zapošljavaju najmanje 20 radnika, osim stranih diplomatskih i konzularnih predstavništava, integrativnih i zaštitnih radionica, dužni na primjerenom radnom mjestu prema vlastitom odabiru i u primjerenim radnim uvjetima zaposliti određeni broj OSI. Raspon kvote je od 2 do 6% ukupnoga broja zaposlenih, ovisno o djelatnosti koju poslodavci obavljaju. Poslodavci su dužni ispuniti kvotu najkasnije do 1. siječnja 2015. godine, u suprotnom postaju obveznici plaćanja novčane naknade u visini 30% od iznosa minimalne mjesečne plaće za svaku OSI koju su bili dužni zaposliti. Osim toga, novi Zakon će poticati zapošljavanje OSI jer one neće gubiti pravo na obiteljsku mirovinu (kao što je bio slučaj s odredbama prethodnoga Zakona), već će imati pravo izabrati između obiteljske mirovine i mirovine stečene na temelju vlastitoga rada. Od novoga Zakona se mnogo očekuje. Novu regulativu nadzirat će Zavod za vještačenje, profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje OSI koji u Upravnom vijeću ima predstavnika iz UOSI te Ministarstva rada i mirovinskog sustava. Međutim, u narednom razdoblju će se vidjeti je li nova regulativa uspješno provedena.

Isto tako, naglašavamo da u Hrvatskoj ima svega nekoliko zaštitnih radionica, a nova zakonska regulativa pruža mogućnost razvoja integrativnih radionica i radnih centara koji služe kao mjesto gdje se testiraju sposobnosti OSI za sudjelovanje na otvorenom tržištu rada, odnosno, za rad u zaštitnim ili

¹² Prema Izvješću Hrvatskoga registra OSI za 2013. godinu.

integrativnim radionicama (primjer radnoga centra je zaštitna radionica URIHO¹³, najveća zaštitna radionica u Hrvatskoj). Nova regulativa predviđa i razumnu prilagodbu radnoga mjesta, koja uključuje uklanjanje fizičkih barijera, opremu, osobnoga asistenta i slično.

Uz navedeno, ističemo da se u praksi događa da se zaposlenici nakon oporavka od ozljede na radu ili profesionalne bolesti vraćaju na rad kod poslodavca a zatim bivaju premješteni na teže poslove ili radna mjesta s nižim koeficijentom plaće. Isto tako, radnici zbog straha od gubitka radnoga mjesta nisu skloni svojim poslodavcima iznositi informacije o svom zdravstvenom stanju.

UOSI provode edukacije i kampanje o zapošljivosti OSI, no nedostaju državne kampanje koje bi promovirale zapošljivost i podizale svijest poslodavaca o zapošljavanju OSI. Kao primjer pozitivne prakse ističemo dnevnu novinu „Poslovni dnevnik“ koja je organizirala kampanju za studente s invaliditetom zahvaljujući kojoj je osamnaestorici studenata omogućeno obavljanje stručne prakse u uglednim hrvatskim tvrtkama (dodatne informacije na: <http://www.dukat.hr/en/about-us/press-release/experience-is-worth-gold> <http://www.poslovni.hr/hrvatska/studenti-s-invaliditetom-dobili-radnu-praksu-u-uspjesnim-tvrtkama-u-hrvatskoj-27482>)

Lista predloženih pitanja:

- Koje se mjere poduzimaju za osiguranje razumne prilagodbe radnih mjesta?
- Koje se vrste poticaja dodjeljuju pravnim osobama koje zapošljavaju OSI?

16) Članci 25 i 26. Zdravlje, osposobljavanje i rehabilitacija

U zdravstvenom sustavu temeljni je problem niska razina educiranosti zdravstvenog osoblja o socijalnom modelu invaliditeta (iako se provode edukacije, ne postoji interes za njih, a ponekad edukacije provodi i Hrvatski zavod za javno zdravstvo bez sudjelovanja UOSI). Predmetnu situaciju najbolje ilustrira primjer kada se medicinska sestra obraća majci djeteta s Down sindromom riječima: „Na, pogledajte što ste to rodili.“ Također, zabrinjava činjenica da se povećava broj slučajeva u kojima bolnice odbijaju pružiti medicinsku skrb određenim skupinama OSI. Zabilježeni su slučajevi u kojima zdravstveno osoblje odbija primiti na bolničko liječenje osobu s paraplegijom koja ima dekubitus (čak izravno kažu: „Neću ga primiti, zagadit će mi odjel.“) te se takve osobe onda šalju na kućnu njegu i nakon toga vrlo brzo umru. Napominjemo da u Hrvatskoj ne postoji sustavno rješenje palijativne skrbi, a u zdravstvenim ustanovama i bolnicama postoji i izražena mogućnost zaraze bolničkim bakterijama.

Uz spomenuto, ističemo da je dodatno otežavajuća okolnost za cjelovito ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu neprilagođenosti prostora i opreme (ovo je ujedno i povreda članka 9. KPOSI) kao i njihova dostupnost OSI u ruralnim sredinama. OSI koje žive u ruralnim sredinama nisu uopće u mogućnosti koristiti fizikalnu terapiju i njegu u kući zbog loše organizacije samoga sustava, ali i izostanka mobilnih stručnih timova. Napominjemo da nisu razrađeni protokoli o postupanju s OSI u hitnim intervencijama, čime bi se medicinsko osoblje upoznao sa specifičnostima pojedinih vrsta

¹³ <http://www.uriho.hr/en>

invaliditeta i znalo kako postupati u određenim situacijama (osoblje zbog nestručnog postupanja pogoršava zdravstveno stanje OSI). Uz navedeno, zdravstvene ustanove nisu opremljene specifičnim pomagalicama kojima bi se olakšala medicinska intervencija na OSI.

Nadalje, iskazujemo veliku zabrinutost činjenicom da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje (dalje HZZO) ustraje na principu da pri svakoj novoj izmjeni Pravilnika o ortopedskim i drugim pomagalicama s Popisa pomagala pri HZZO-u briše ortopedska pomagala i produžuje rokove njihove uporabe iako takve izmjene nisu opravdane sa stajališta medicinske struke i dostignuća suvremenih tehničkih i medicinskih znanosti. Tako je tijekom 2014. godine HZZO produljio rok uporabe za određena ortopedska pomagala uz istodobno smanjenje njihove kvalitete, sve bez provođenja konzultacija s ekspertima iz UOSI (HZZO je ukinuo pravo na ortopedske uloške, uveo pravo na samo jedan par ortopedskih cipela svake 2 godine, produljio rok uporabe za određena invalidska kolica s pet na sedam godina uz istu razinu kvalitete, ukinuo pravo na baterije za slušna pomagala i sl.). Ujedno se smanjuje i kvaliteta samih ortopedskih pomagala jer se svake godine snižava cijena pomagala koja su uvrštena na Popis pomagala. Odredbama članka 11. Pravilnika o mjerilima za određivanje cijena ortopedskih i drugih pomagala¹⁴ propisano je da cijena pomagala koja ne predstavljaju novu generaciju pomagala ne smije prelaziti razinu od 90% cijene istovrsnog pomagala iz Popisa pomagala, dok članak 16. propisuje da HZZO jednom godišnje, najkasnije do kraja kalendarske godine, utvrđuje novu cijenu pomagala koja predstavlja najnižu vrijednost pomagala iz skupine istovrsnih pomagala. Cijene pomagala koje su veće od novoutvrđene cijene moraju se uskladiti i smanjiti na razinu novoutvrđene cijene najkasnije do 31. prosinca tekuće godine. Dakle, HZZO svake godine utvrđuje sve nižu cijenu ortopedskih pomagala prema kojoj se pravne ili fizičke osobe koje proizvode ortopedska pomagala moraju uskladiti, a pomagala pravnih i fizičkih osoba koje ne prihvate predloženu cijenu brišu se s Popisa pomagala HZZO-a.

Ako se i dalje bude ustrajalo na principu da se teret zdravstvenog osiguranja prebacuje na OSI, kvaliteta zdravstvenih usluga doći će do razine na kojoj će biti iluzorno govoriti o bilo kakvom pravu na zdravstvenu zaštitu OSI.

Evidentno je da je navedenim postupanjima države onemogućeno uživanje najviših ostvarivih zdravstvenih standarda, što je protivno članku 25. KPOSI.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se mjere provode kako bi se zdravstveno osoblje educiralo o pravima OSI te o načinima komunikacije s OSI (npr. znakovni jezik)?
- Molimo da navedete mjere kojima se osigurava pristup zdravstvenim uslugama, uključujući usluge koje se tiču spolnog i reproduktivnog zdravlja, pristup rodilištima i pedijatrijskim ustanovama, pogotovo u ruralnim i udaljenim mjestima?
- Koje se mjere planiraju za pružanje usluga i širenje informacija u pristupačnim oblicima za OSI (uključujući i korištenje tumača za znakovni jezik)?

¹⁴ Narodne novine broj 138/09 i 29/12

17) Članak 28. Primjereni životni standard i socijalna zaštita

Slabo je rasprostranjena zaštitna mreža koja OSI osigurava osnovne egzistencijalne uvjete, neovisno življenje i odgovarajući životni standard. Osobama u pojedinim gradovima i općinama, naime, nisu u jednakoj mjeri dostupne sve usluge koje su propisane Zakonom o socijalnoj skrbi¹⁵. Također je prisutna neujednačenost kriterija po kojima se ostvaruju prava iz sustava socijalne skrbi, tj. na temelju istih činjenica jedan centar za socijalnu skrb će prihvatiti zahtjev za ostvarivanjem prava iz sustava socijalne skrbi, dok će drugi centar za socijalnu skrb odbiti zahtjev.

Napominjemo da još nije usvojen Zakon o inkluzivnom dodatku. Međutim, predstavnici UOSI i MSPM-a na sastanku održanom 18. srpnja 2014. u prostorijama MSPM-a dogovorili su se da će se krenuti u njegovu izradu. Nadalje, usuglašeno je da inkluzivni dodatak nije vrsta socijalne pomoći nego stvarni dodatak koji bi služio izjednačavanju mogućnosti i osiguranju primjerenoga životnoga standarda OSI.

Ističemo da novi Zakon o socijalnoj skrbi uvodi veće sudjelovanje korisnika u troškovima socijalnih usluga. Takvo rješenje zapravo onemogućuje OSI u ostvarivanju prava i korištenju socijalnih usluga. Nadalje, novi Zakon o socijalnoj skrbi ostvarivanje određenih prava temeljem invaliditeta i dalje veže uz dohodovni cenzus (npr. osobna invalidnina).

Jedan od velikih problema u mirovinskom osiguranju su nedostatni i neadekvatni nalazi liječnika specijalista koji se prilažu uz zahtjeve za invalidsku mirovinu. U nalazima pojedinih specijalista, naime, nema valjanoga opisa zdravstvenog stanja, na način kako je to predviđeno Uredbom o medicinskom vještačenju u mirovinskom osiguranju, odnosno u nalazima nije dobro naveden opseg anatomske oštećenja, opseg funkcionalnog oštećenja, trajnosti promjena zdravstvenog stanja, prognoza bolesti. Pogotovo se navedena okolnost odnosi na činjenicu da liječnici u svojim nalazima ne preciziraju očekuje li se s vremenom poboljšanje, nepromijenjeno stanje ili pogoršanje zdravstvenog stanja (najčešći je problem što u nalazu stoji uputa na daljnju rehabilitaciju), što za posljedicu ima odbijanje zahtjeva za invalidsku mirovinu, iako je sasvim razvidno da se radi o trajnome invaliditetu. Tako se događaju apsurdni slučajevi poput onog da se paraplegičarima, kod kojih ne postoje naznake za nekim pomacima, ne priznaje pravo na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad.

Lista predloženih pitanja:

- Koje su mjere poduzete kako bi se ujednačila socijalna zaštita u gradskim i ruralnim područjima?
- Koje se mjere poduzimaju u području edukacije službenika državne uprave i socijalnih radnika u smislu utvrđivanja razine prava potrebnih za izjednačavanje mogućnosti za osobe koje su rođene s invaliditetom?

18) Članak 29. Sudjelovanje u političkom i javnom životu

Hrvatsko izborno zakonodavstvo omogućuje aktivno i pasivno pravo glasa svim osobama. Dostupnost glasačkih mjesta vrlo je visoka pa se tako osigurava mogućnost ostvarivanja biračkoga prava i slijepim

¹⁵ Narodne novine broj 157/2013

osobama. Ističemo da su na proteklim lokalnim izborima, prema novom zakonu, osobe bez poslovne sposobnosti imale priliku ostvariti svoje biračko pravo. Međutim, željeli bismo naglasiti da, iako članak 45. Ustava jamči aktivno i pasivno pravo glasa svim hrvatskim građanima iznad 18 godina starosti, odredbe članka 4. Zakona o izboru zastupnika u Hrvatski Sabor uskraćuju biračko pravo osobama kojima je odlukom suda oduzeta poslovna sposobnost. Što se tiče osoba kojima je oduzeta poslovna sposobnost, potrebna su poboljšanja na području stalnih i učinkovitih mjera političkog obrazovanja.

Prethodnih godina OSI su u političkom životu zastupale dvije saborske zastupnice u invalidskim kolicima, no na posljednjim izborima niti jedna politička stranka nije predložila niti jednu OSI kao kandidata. U gradskim vijećima, međutim, ima nekoliko OSI, no one su općenito nedovoljno zastupljene. Kako bi se situacija popravila, potrebno je podići svijest vodstva političkih stranaka i šire lokalne zajednice, čime se javlja potreba osnaživanja OSI. Napominjemo da postoje određeni državni projekti na tom području, no s nedovoljnim sredstvima.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju da se omogući biračko pravo svim OSI kojima je oduzeta poslovna sposobnost?
- Koje su mjere planirane da se osigura pravo OSI na sudjelovanje u političkom životu, uključujući i objavljivanje glasačkog materijala u prilagođenim formatima, regulacijske smjernice za pristup glasačkim mjestima te sudjelovanje osoba s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama na izborima?

19) Članak 30. Sudjelovanje u kulturnom životu, rekreaciji, razonodi i športu

Fizičke barijere često onemogućavaju sveobuhvatno sudjelovanje OSI u kulturnom i rekreativnom životu i razonodi. Pristup kulturnim događajima često je otežan zbog nedovoljnog broja parkirališnih mjesta za OSI. Sjedala za osobe u invalidskim kolicima često su slabo pozicionirana, što otežava eventualno pružanje potrebne pomoći. Primjetan je i nedostatak ponude za osobe s osjetilnim oštećenjima poput audio opisa, znakovnog jezika, induktivne petlje i sl.. Također, ističemo da će nova Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za OSI (2016.-2020.) sadržavati mjere za osiguranje pristupačnosti kulturnim, zabavnim i sportskim aktivnostima i sadržajima, kao što su muzeji, stadioni, parkovi, kulturne predstave, televizijski programi i sl.

Hrvatska nije ratificirala Deklaraciju Svjetske organizacije za intelektualno vlasništvo o olakšavanju korištenja izdanih djela za slijepe osobe, osobe s oštećenjem vida i osobe s teškoćama u korištenju tiskanih djela tzv. Marakeška Deklaracija.

Lista predloženih pitanja:

- Koji su koraci potrebni da se ratificira Deklaracija Svjetske organizacije za intelektualno vlasništvo o olakšavanju korištenja izdanih djela za slijepe osobe, osobe s oštećenjem vida i osobe s teškoćama u korištenju tiskanih djela tzv. Marakeška Deklaracija kao i da se njezine odredbe u cijelosti provedu?

20) Članak 31. Statistika i prikupljanje podataka

Ne postoje specijalizirane evidencije unutar određenih sustava (na primjer, koliko se zahtjeva iz sustava socijalne skrbi usvoji, koliko odbije, financijske olakšice/povećanje osobnih odbitaka, kaznene evidencije...) a koje bi služile kao jasni pokazatelji u identificiranju prepreka/problema OSI. Također, zbog načina prikupljanja i obrade podataka Hrvatski registar OSI ne predstavlja valjane i aktualne podatke koji bi bili temelj za razvoj zakona i strateških *policy* dokumenata za OSI.

Ujedno napominjemo da su podatci o djeci i mladima s invaliditetom neadekvatni, ali da država prikuplja sve više podataka o OSI. Međutim, ne vode se evidencije o OSI - žrtvama nasilja, a niti počiniteljima takvih djela.

Lista predloženih pitanja:

- Koje korake Vlada poduzima po pitanju sustavnog prikupljanja podataka o svim područjima OSI razvrstanih prema spolu, dobi, vrsti invaliditeta, etničkoj pripadnosti, gradskom/seoskom stanovništvu, podataka o obrazovanju, zdravlju, pristupu pravosuđu, poslovnoj sposobnosti, nasilju, zapošljavanju, institucionalizaciji, stambenom zbrinjavanju, sudjelovanju u političkom životu...? Koje korake Vlada poduzima po pitanju aktivnog uključivanja i suradnje s OSI i udrugama koje ih predstavljaju kako bi se gore spomenute aktivnosti uspješno provodile?

21) Članak 33. Nacionalna provedba i praćenje

Sukladno članku 33. stavku 1. KPOSI, središnje tijelo u Republici Hrvatskoj za nacionalno praćenje KPOSI je MSPM, a sukladno članku 33. stavku 2. KPOSI, nezavisni nacionalni nadzorni mehanizam je Pravobraniteljica za OSI, iako je kao nadzorni mehanizam imenovana neformalno, bez odgovarajuće zakonske odluke, a UOSI djeluju u skladu s člankom 33. stavak 3. na državnoj i lokalnoj razini vlasti bez financijske potpore za *monitoring* KPOSI.

Financiranje nacionalnih, regionalnih i lokalnih UOSI koje bi ih podržavalo u njihovom promotivnom radu te poslovima praćenja provedbe KPOSI nije dovoljno, pa je s MSPM-om dogovorena izrada Zakona o udrugama OSI od posebnog interesa za Republiku Hrvatsku, što je u skladu s Nacionalnom strategijom izjednačavanja mogućnosti za OSI 2007. do 2015. godine, točka 2.14, mjera 4.

Lista predloženih pitanja:

- Koji se koraci poduzimaju kako bi se imenovalo središnja tijela po svim ministarstvima i koordiniralo strategije, politike i programe prema učinkovitoj provedbi KPOSI?
- Kako Vlada osigurava uključenost svih OSI i predstavnika UOSI te ključnih partnera u provedbi KPOSI, uključujući i financijsku podršku?
- Koje će mjere biti poduzete kako bi se za Ured pravobraniteljice za OSI, koji je uspostavljen kao nezavisan okvir *monitoringa*, iz proračuna osigurala dodjela primjerenih sredstava za odgovarajuće ljudske potencijale i edukaciju?
- Koje će mjere biti poduzete kako bi se za UOSI iz proračuna osigurala dodjela primjerenih sredstava za odgovarajuće ljudske potencijale i njihovu edukaciju?

POPIS PREPORUKA ZA KVALITETNIJU IMPLEMENTACIJU PRAVA OSI PROPISANIH KONVENCIJOM O PRAVIMA OSI UJEDINJENIH NARODA (KPOSI) NA TERITORIJU REPUBLIKE HRVATSKE

- 1) Uskladiti zakonsku terminologiju sa KPOSI na način da se ne koriste termini koji su protivni KPOSI i da se u hrvatskom zakonodavstvu u cijelosti primjenjuje socijalni model invaliditeta (članci 1. - 5.);
- 2) Uspostaviti mehanizam uključivanja u donošenje odluka koji bi osigurao da OSI i UOSI, uključujući i djecu s teškoćama u razvoju, u značajnoj mjeri sudjeluju u razvoju i provedbi zakonskih odredbi i politika u svrhu provođenja KPOSI;
- 3) Osigurati sredstva za procjenu položaja djevojaka i žena s invaliditetom kako bi se odredila osnovna linija prema kojoj će se mjeriti budući napredak u ostvarivanju prava zajamčenih CEDAW-om i KPOSI;
- 4) Spriječiti višestruku diskriminaciju žena i djevojaka s invaliditetom na način da se aspekti roda i invaliditeta uključe u sve programe te da se osigura njihovo puno sudjelovanje u donošenju odluka;
- 5) Promovirati i štiti prava OSI, provoditi istraživanja o nasilju nad djecom s teškoćama u razvoju i potom uspostaviti politike i programe koji će omogućiti djeci s teškoćama u razvoju izražavanje vlastitoga mišljenja;
- 6) Provoditi veći broj pozitivnih javnih kampanja o KPOSI i Fakultativnom protokolu na svim razinama, a posebno u području pravosuđa i pravne profesije, političkih stranaka, saborskih zastupnika, javnih službenika, civilnog društva, OSI te opće javnosti (članak 8.). Provesti *mainstreaming* prava OSI na nacionalnim televizijama i drugim medijima te u suradnji s UOSI učiniti sve informativne, dokumentarne i zabavne programe dostupnim u prilagođenim formatima za OSI (članak 22.);
- 7) Kroz međusektorsku suradnju na svim razinama donijeti operativne planove te namijeniti dovoljno sredstava za uklanjanje fizičkih barijera, uvođenje pristupačnog prijevoza, osiguranje prilagođenih oblika komunikacije i kreiranje pristupačnih web stranica te drugih oblika informacija;
- 8) Uvesti obrazovne programe o univerzalnom dizajnu i razumnoj prilagodbi u škole, fakultete i javne ustanove te izdati Priručnik o univerzalnom dizajnu i razumnoj prilagodbi;
- 9) Osigurati da nova Nacionalna strategija izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom uključuje mjere poput uvjeta za licenciranje ili obveznih odredbi koje bi uklonile nedostatke u punoj primjeni hrvatskih i europskih standarda pristupačnosti za OSI (članak 9.);
- 10) U programe edukacija policijskih službenika, zatvorskih službenika, odvjetnika, sudskih službenika i sudskog osoblja uvesti obvezne module o postupanju s OSI;
- 11) Preispitati i ukinuti praksu koja dopušta oduzimanje slobode na temelju invaliditeta, uključujući i osobe s duševnim smetnjama i intelektualnim teškoćama;
- 12) Uspostaviti evidencije o slučajevima nasilja nad OSI te slučajeve nasilja u kojima je počinitelj OSI;

- 13) Razviti Protokol o postupanju u slučaju nasilja nad osobama s invaliditetom u institucijama, provoditi edukacije i povećati broj dostupnih specijaliziranih rehabilitacijskih programa i psihosocijalne podrške (članci 14., 15. i 16.);
- 14) Usvojiti Zakon o osobnim pomagačima i osigurati sustavno financiranje usluga osobnih pomagača (članak 19.);
- 15) Osigurati potrebna sredstva za kontinuiranu provedbu procesa deinstitutionalizacije;
- 16) Usvojiti Operativni plan stambenog zbrinjavanja OSI na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini (članak 19. i članak 28.);
- 17) Osigurati inkluzivno obrazovanje za djecu s teškoćama u razvoju, razviti operativne planove za provedbu mjera koje se tiču inkluzivnog obrazovanja iz Nacionalne strategije obrazovanja u suradnji s UOSI (članak 24.);
- 18) Provesti obuku i podizanje svijesti o pravima pacijenata s invaliditetom i urediti način postupanja prema OSI prilikom prijema u zdravstvenu ustanovu i pružanja zdravstvene skrbi u kući, specifičnoga postupanja prema osobama s određenim vrstama invaliditeta, korištenja prikladnih medicinskih pomagala za određene vrste invaliditeta, postupanja u urgentnim stanjima te kontaktiranja UOSI i sl.;
- 19) Usvojiti potrebne zakonodavne mjere za zaštitu OSI od diskriminacije prilikom korištenja zdravstvene zaštite te usvojiti planove i osigurati sredstva za pristupačnost zdravstvenih usluga, uključujući i opremu koja bi bila pogodna za uporabu svim pacijentima;
- 20) Provesti i u suradnji s ekspertima iz UOSI potaknuti specifične edukacije za zdravstveno osoblje dajući im dostupne informacije o životu s djecom s teškoćama i odraslima s invaliditetom (članak 10. i članak 23.) koje bi se provodile na način da stimuliraju zdravstvene djelatnike na sudjelovanje u obrazovnim aktivnostima skupljanjem dodatnih ili minimalnih bodova potrebnih za obnavljanje licence (članak 25.);
- 21) Provesti i u suradnji sa ekspertima iz UOSI potaknuti specifične edukacije za javne službenike dajući im dostupne informacije o životu s djecom s teškoćama i odraslima s invaliditetom (članak 10. i članak 23.);
- 22) Razviti alternativna rješenja za pokrivenost cijeloga teritorija zdravstvenim, socijalnim i drugim uslugama, pritom usmjerivši posebnu pažnju na ruralna područja, u svrhu poboljšanja kvalitete života i neovisnog življenja OSI (veći broj mobilnih stručnih timova, prilagođenih sanitetskih vozila, ustanova za palijativnu skrb i sl.) (članci 19., 25., 26. i 28.);
- 23) Usvojiti Zakon o socijalnom poduzetništvu i osigurati dodatne pravne, porezne i ostale olakšice potrebne za uspješno funkcioniranje socijalnog poduzetništva OSI (poput osnivanja zadruga, trgovačkih društava u vlasništvu OSI i sl.). Osigurati vidljivost i brendiranje proizvoda koje proizvode OSI (članak 27.);

- 24) Pružiti državnu, regionalnu i lokalnu potporu kulturnim aktivnostima OSI¹⁶ i omogućiti razumnu prilagodbu kulturnih i turističkih objekata za OSI kako bi mogle uživati pravo aktivne participacije u kulturnom i turističkom životu;
- 25) Učiniti dostupnim zakone, nacionalne strategije, zakonodavstvo EU i ostale međunarodne konvencije i *policy* dokumente, kao i svu službenu korespondenciju u prilagođenim oblicima (Braillevo pismo i lako razumljiv jezik) (članci 21. i 30.);
- 26) Usvojiti Deklaraciju Svjetske organizacije za intelektualno vlasništvo - Marakešku Deklaraciju;
- 27) Izmijeniti Zakon o hrvatskom registru osoba s invaliditetom i način prikupljanja podataka;
- 28) Ojačati ulogu Povjerenstva za osobe s invaliditetom Vlade Republike Hrvatske.

¹⁶ Kao što je Hrvatsko kazalište slijepih „Novi život“ osnovano 21. ožujka 1948. godine.