

Unaprjeđivanje prava i inkluzije osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom: europska perspektiva

Izvješće

Zagreb, 2010.

**Povjerenstvo Vlade Republike Hrvatske za osobe s invaliditetom
Ministarstvo obitelji, branitelja i međugeneracijske solidarnosti**



Naslov izvornika:

(engleski)

Enhancing rights and inclusion of ageing people with disabilities and older people with disabilities: a European perspective (2009)

(francuski)

Reinforcement des droits et inclusion des personnes handicapées vieillissantes et des personnes âgées handicapées: une perspective européenne

Za sva mišljenja iskazana u ovom dokumentu odgovorni su autori i ona ne odražavaju nužno službenu politiku Vijeća Europe.

Svi zahtjevi koji se odnose na reprodukciju ili prijevod cijelog ili dijelova ovog dokumenta trebaju se podnijeti Odsjeku za javno informiranje i izdavaštvo, Upravi za komunikacije, Vijeće Europe, F-67075 Strasbourg Cedex (Public Information and Publishing Division, Directorate of Communication, Council of Europe, F-67075 Strasbourg Cedex) , ili na e-mail adresu publishing@coe.int. Sva ostala korespondencija u vezi ove publikacije treba se slati Odsjeku za integraciju osoba s invaliditetom, Glavna uprava za socijalnu koheziju, Vijeće Europe, F-67075 Strasbourg Cedex (Integration of People with Disabilities Division, Directorate General of Social Cohesion, Council of Europe, F-67075 Strasbourg Cedex), ili na e-mail adresu disability@coe.int.

Ovaj je prijevod tiskan uz dozvolu Vijeća Europe i odgovornost za njega snosi isključivo izdavač.

Vlasnik autorskih prava za izvornik je Vijeće Europe: © Vijeće Europe, za publikaciju na engleskom jeziku.

Sadržaj

Predgovor	5
Sažetak	7
1. Uvod	11
1.1. Osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom	12
1.2. Dodana vrijednost	13
2. Osnovni podatci i kontekst	15
2.1. Temeljna načela: od „ograničavajućih usluga“ prema „podupirućem okruženju“	15
2.2. Demografija	16
2.3. Pokret za neovisan život i „socijalni model invaliditeta“	17
2.4. Akcijski plan Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015.	17
2.5. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom.....	18
2.6. Deklaracija o invaliditetu i starenju iz Graza	19
2.7. „Personalizirani“ program europskih socijalnih usluga	20
2.8. Različite ishodišne točke	20
2.9. Ograničenja sredstava	21
2.10. Upitnik	22

3. Pravni okvir	25
3.1. Uvod	25
3.2. Opći zakoni o pravima osoba s invaliditetom	26
3.3. Zakoni koji promiču autonomiju i neovisan život	27
3.4. Zakoni koji unaprjeđuju kvalitetu usluga.....	28
3.5. Zakoni koji omogućuju ravnopravan pristup socijalnim uslugama i pravnoj zaštiti	29
4. Financijski okvir	33
Izvori financiranja usluga i potpore za osobe s invaliditetom	34
5. Okvir sudjelovanja	37
6. Operativni okvir	41
6.1. Osiguranje kvalitete i zaštita prava	41
6.2. Inovacije i primjeri dobre prakse	42
6.3. Izazovi, mogućnosti i planovi	45
7. Individualni okvir	49
7.1. Vođenje pojedinačnog slučaja	49
7.2. Ostali pristupi individualizaciji	50
8. Zaključak	53
Prilog	54
Članovi Odbora stručnjaka za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom (P-RR-VPH/CAHPAH-VPH)	54

Predgovor

Od 1959. do 2007. su se aktivnosti vezane uz osobe s invaliditetom provodile u sklopu pravnog i financijskog okvira Djelomičnog sporazuma u području socijalnog i javnog zdravstva, utvrđenog Rezolucijom (59) 23 i revidiranog Rezolucijom (96) 35, s 18 zemalja članica (2007.).

Radom je upravljao Odbor za rehabilitaciju i integraciju osoba s invaliditetom (Djelomični sporazum) (CD-P-RR) i njegov Ured, a aktivnosti je provodilo nekoliko pomoćnih odbora stručnjaka. Rezultat je izrada oko 60 rezolucija s preporukama politika zemljama članicama, koje je usvojio Odbor ministara u svom sastavu ograničen na zemlje članice Djelomičnog sporazuma, te objava oko 60 izvješća i komparativnih analiza koje pružaju korisne instrumente za prijenos znanja i iskustva, kao i za socijalnu usporedbu.

Ideja o proširenju aktivnosti Vijeća Europe, vezanih uz osobe s invaliditetom, s Djelomičnog sporazuma u području socijalnog i javnog zdravstva 18 zemalja članica na sve zemlje članice Vijeća Europe prvi je puta predložena na Ministarskoj konferenciji o invaliditetu u Malagi 2003. godine. Godine 2006. usvojen je Akcijski plan Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015. (puni naziv: Preporuka Rec /2006/ 5 o Akcijskom planu Vijeća Europe za promicanje prava i punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. – 2015.) te program rada Europskog koordinacijskog foruma tog Plana (CAHPAH), koji je održao svoj prvi sastanak 2007. godine. Od 1. siječnja 2008. sve aktivnosti vezane uz osobe s invaliditetom provode se u sklopu

Programa aktivnosti Vijeća Europe za sve zemlje članice. Ovo proširenje je veliko političko postignuće i pokazuje jasno opredjeljenje Organizacije i njenih zemalja članica za zaštitu i promicanje prava osoba s invaliditetom u Europi.

Promicanje, provedba i praćenje Plana nadgleda Europski koordinacijski forum Akcijskog plana Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015. (CAHPAH). Forum je multidisciplinarni odbor stručnjaka za pitanja invaliditeta iz svih 47 zemalja članica, zemalja promatrača, različitih tijela i odbora Vijeća Europe te nekoliko vladinih i nevladinih međunarodnih organizacija. To je pravo koordinacijsko tijelo različitih interesnih skupina koje omogućuje usmjeravanje pitanja invaliditeta u glavne tokove politika u Organizaciji i njenim zemljama članicama. Također su zastupljene Europska komisija i Međunarodne organizacije kao što su OECD, ILO, UNESCO, UNHCR, UNICEF i WHO. Radni odnosi uspostavljeni su s Uredom visokog povjerenika za ljudska prava (OHCHR) i Agencijom Europske unije za temeljna prava (FRA). Europski forum osoba s invaliditetom (EDF), koji ima status sudionika u Vijeću Europe, predstavlja osobe s invaliditetom i njihove obitelji ili organizacije.

U provedbi Akcijskog plana za osobe s invaliditetom Forumu pomažu brojni pomoćni odbori. Odbor stručnjaka za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom (CAHPAH-VPH), pomoćno tijelo Foruma, istraživalo je specifičnu situaciju osoba s invaliditetom tijekom njihova starenja te starijih osoba koje postaju osobe s invaliditetom zbog starosti. Ovo izvješće je rezultat rada ovog odbora. Početni nacrt je pripremio i revidirao Profesor Brian Munday, Keynes College, Sveučilište u Kentu, Ujedinjeno Kraljevstvo.

Sažetak

Ovo izvješće dio je trenutnih aktivnosti Vijeća Europe na poboljšanju kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi. Izvješće prikazuje situaciju dvije povezane skupine, naime osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom. Ove su skupine sustavno zapostavljane u razvoju socijalnih prava, politika i socijalnih usluga potpore.

Izvješće je rezultat analize odgovora na upitnik distribuiran zemljama članicama Vijeća Europe, korištenjem sljedeće strukture:

Pravni okvir s posebnim osvrtom na promicanje autonomije i neovisnog života; unaprjeđenje kvalitete usluga; osiguranje ravnopravnog pristupa socijalnim uslugama i pravnoj zaštiti;

Financijski okvir koji uključuje prava i financiranje usluga, diverzifikaciju izvora financiranja te izazove financijskih ograničenja;

Okvir sudjelovanja koji se odnosi na uključivanje na različitim stupnjevima planiranja i provedbe politika, programa i usluga;

Operativni okvir koji obuhvaća niz mjera i usluga kojima se promiče autonomija i neovisnost osoba s invaliditetom, s naglaskom na inovacijama i primjerima dobre prakse;

Individualni okvir koji uključuje mjere pripreme osoba s invaliditetom za promjenu i tranziciju; analizu potreba i planiranje usluga za pojedince te mjere kojima se osigurava pravo na potpuno informiranje i savjetovanje.

Izvješće donosi analizu kroz sažetu razradu glavnih tema koje čine podlogu i kontekst projekta Vijeća Europe, a to su:

- demografija;
- temeljna načela;
- Pokret za neovisan život i socijalni model invaliditeta;
- Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom;
- Deklaracija o invaliditetu i starenju iz Graza;
- „personalizirani“ program u okviru europskih socijalnih usluga;
- različite ishodišne točke;
- ograničenja sredstava.

Na upitnik nisu mogle odgovoriti sve zemlje tako da je ovo izvješće više pokazatelj situacije u zemljama članicama nego sveobuhvatno izvješće.

1. Uvod

Ovo izvješće izradio je Odbor stručnjaka za starenje osoba s invaliditetom i starije osobe s invaliditetom, a oslanja se na opsežni program rada Vijeća Europe u području invaliditeta. Točnije, ono je doprinos projektu „Unaprjeđenja kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi“ te je usko povezano s Akcijskim planom Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015. Ovo izvješće je temelj naglaska koji Vijeće Europe stavlja na ljudska prava, s obzirom da je Vijeće jedina međuvladina organizacija koja se bavi pitanjima invaliditeta iz perspektive ljudskih prava.

Izvješće se većim dijelom temelji na analizi odgovora na upitnik distribuiran svim zemljama članicama Vijeća Europe, pri čemu su uzeti u obzir programski zadatci Odbora stručnjaka. To su ukratko bili:

1. izraditi izvješće o trenutnoj situaciji osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom, s primjerima dobre prakse i inovativnim iskustvima;
2. izraditi preporuke za zemlje članice u vezi sa:
 - socijalnim uslugama i programima koji promiču autonomiju, neovisan i aktivan život osoba s invaliditetom;
 - mjerama za unaprjeđenje kvalitete usluga;
 - mjerama za unaprjeđenje ravnopravnog pristupa socijalnim uslugama i pravnoj zaštiti.

Preporuke odbora usvojene su 8. srpnja 2009. kao Preporuka CM/Rec(2009)6 Odbora ministara zemljama članicama o starenju i invaliditetu u 21. stoljeću: održivi okviri koji omogućuju bolju kvalitetu života u inkluzivnom društvu.

1.1. Osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom

Pojam „invaliditet“ skriva širok niz ograničavajućih okolnosti, s jednako širokim nizom načina nastanka, uzroka, posljedica i potreba potpore. Kako je ukazano Deklaracijom o invaliditetu iz Graza¹:

Osobe s invaliditetom su raznolika skupina koja uključuje osobe s tjelesnim, senzornim, intelektualnim invaliditetom, razvojnim invaliditetom, osobe s problemima mentalnog zdravlja, kao i složenim i višestrukim invaliditetom kako je utvrđeno Međunarodnom klasifikacijom funkcioniranja, invaliditeta i zdravlja (ICF) (WHO, 2001.).

Pojam „osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom“ koristi se u ovom izvješću za dvije različite, no povezane skupine osoba koje dijele određene značajke, ali su istovremeno različite u određenim pogledima. Prva skupina odnosi se na osobe koje odrastaju s invaliditetom većinu života, ponekad od rođenja. Druga skupina se suočava s invaliditetom u relativno starijoj dobi, demencija je samo jedan primjer. Starije osobe s invaliditetom mogu, primjerice, doživjeti nenadane frakture na koje nisu pripremljene. Također mogu biti suočene s novim komunikacijskim teškoćama, smanjenom snagom i mentalnim poremećajima. Potrebni su novi procesi učenja kako bi se počeli suočavati s invaliditetom. Osobe koje odrastaju s invaliditetom već imaju razvijena komunikacijska sredstva i sredstva za kretanje, ali su suočene s promjenama u načinu kretanja i okruženju. Mogu imati teškoća sa smještanjem u ustanove za starije osobe bez invaliditeta.

Iskustva osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom često se znatno razlikuju od zemlje do zemlje tako da treba biti oprezan kod uopćavanja. Nacionalne politike u različitim mjerama odražavaju različite značajke, potrebe i zahtjeve za uslugama pojedinaca unutar ove dvije skupine. Neki primjeri mogu se naći i u ovom izvješću.

1.2. Dodana vrijednost

Odbor stručnjaka bio je svjestan da je mnogo posla već obavljeno, uz još mnogo posla koji predstoji u širokom području invaliditeta. Namjera odbora bila je izraditi izvješće s korisnom dodanom vrijednošću u okviru glavnog aspekta invaliditeta kojem se do nedavno nije pridavalo mnogo pozornosti. U izvješću Vijeća pod nazivom „Građani, a ne pacijenti“² komentira se da „se politika za osobe s invaliditetom u Europi do sada uglavnom bavila potrebama osoba s invaliditetom u radnim godinama i to u vezi s rehabilitacijom i zapošljavanjem, no postoji sve veća zabrinutost o rastućoj pojavnosti i težini invaliditeta u djetinjstvu i starijoj dobi“ (str. 15).

U svojoj studiji o osobama koje stare i tjelesnom invaliditetu Oliver i Zarb³ tvrde kako se osobe koje stare s invaliditetom, više ili manje, potpuno zapostavljalo. Ova se situacija mijenja jer se sve više produžuje ljudski vijek te zato što medicinska dostignuća omogućuju duži život osobama s cjeloživotnim invaliditetom nego prije. Sve u svemu, u većini ili svim društvima veličina ove skupine osoba s invaliditetom stalno se povećava. Također postoji relativno malo informacija o potrebama ove skupine. Njima se općenito nije davala prednost u pružanju usluga potpore, uz pokazatelje da tijekom starenja mogu biti suočeni s dvostrukom teškoćom – starenja i invaliditeta.

Izvješće odbora još je jedno u nizu brojnih izvješća i ostalih publikacija o posebnim okolnostima i potrebama potpore ove dvije povezane skupine osoba s invaliditetom. Ono naglašava primjere aktivnosti koje se poduzimaju u zemljama članicama Vijeća Europe kako bi se izradili zakoni, politike i osigurala socijalna potpora građanima čija su prava i potrebe potpore do sada bile zanemarivane.

2 *Citizens not patients: developing innovative approaches to meet the needs of disabled people* (Građani, a ne pacijenti: razvoj inovativnih pristupa zadovoljavanju potreba osoba s invaliditetom). Vijeće Europe, 2004.

3 Zarb, G. i Oliver, M. (1993.) *Ageing with disability: what do they expect after all these years?* (Starenje s invaliditetom: što oni očekuju nakon svih tih godina?). Sveučilište Greenwich, Ujedinjeno Kraljevstvo.

2. Osnovni podatci i kontekst

Odbor stručnjaka utvrdio je glavne teme koje su dio podloge i konteksta njihovog posebnog projekta u području invaliditeta. Slijedi njihov sažeti prikaz:

2.1. Temeljna načela: od „ograničavajućih usluga“ prema „podupirućem okruženju“

U svom istraživanju o osobama s tjelesnim invaliditetom Oliver i Zarb otkrili su da većina ljudi, koji stare s invaliditetom, „ne žele imati velike zahtjeve na službe za pružanje potpore. Oni, naprotiv, žele nastaviti sa svojim životima sigurni da će ono malo potpore, koja će im možda zatrebati, tada biti i dostupna.“ Neka temeljna načela čine osnovu dva vrlo različita pristupa pružanju potpore osobama s invaliditetom koje stare i starijim osobama s invaliditetom. Jedan pristup je paternalistički, diskrecijski, sustavni i temelji se na ograničavajućim uslugama koje premalo uvažavaju mišljenja i iskustva ljudi. Drugi pristup upravo je suprotan, s naglaskom na okruženju koje pruža potporu te pravima i stvarnom sudjelovanju osoba s invaliditetom. Ovi pristupi detaljno su objašnjeni u izvješću Olivera i Zarba. Evo njihovog kratkog pregleda:

<i>Ograničavajuće usluge</i> uključuju:	<i>Podupiruće okruženje</i> uključuje:
<ul style="list-style-type: none">- ovisnost- fiksne opcije- diskrecijske usluge- reaktivnu potporu- potporu utemeljenu na usluzi- zabrinutost- djelomična rješenja	<ul style="list-style-type: none">- neovisnost- odabir- prava i povlastice- proaktivnu potporu- potporu utemeljenu na potrebama korisnika- sigurnost- kreativna rješenja

Pristupi zemalja izradi i provedbi potpore za osobe koje s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom moraju se više oblikovati prema drugom, a manje prema prvom sustavu. Oliver i Zarb spominju „osnovne elemente“ koji omogućuju razvoj drugog sustava, podupirućeg okruženja. Oni uključuju: informacije; znanje, povjerenje; osobnu potporu; financijska sredstva; i osnaživanje. Autori zaključuju:

Ovo u konačnici ukazuje na najvažniju komponentu podupirućeg okruženja – naime, okvir prava. Svi problemi koji definiraju ograničavajuće okruženje u osnovi su povezani s temeljnim problemom da se usluge uglavnom pružaju na diskrecijskoj osnovi te da stariji ljudi s invaliditetom imaju manje prava (str. 94).

2. 2. Demografija

Govori se i o sve većoj dugovječnosti osoba s invaliditetom. Globalni trend prema društvima koja stare najizraženiji je u Europi gdje će do 2050. približno 35% stanovništva imati više od 60 godina, u usporedbi s 20% 2002. godine. Očekivani životni vijek pri rođenju širom svijeta porastao je 20% u razdoblju između 1950. i 2002. Muškarci u Europi, koji imaju 60 godina, mogu očekivati da će živjeti još 17 godina, dok je to u slučaju žena 22 godine.

Jedna posljedica jasnih demografskih trendova bit će značajan porast broja starijih ljudi s invaliditetom, uključujući ljude koji pate od različitih stupnjeva demencije. Porast će potreba za potporom u zdravstvenoj i socijalnoj skrbi s obzirom da se broj članova obitelji smanjuje, sa sve manje odraslih rođaka koji bi pružili neformalnu skrb i potporu ovisnim starijim članovima obitelji.

2.3. Pokret za neovisan život i „socijalni model invaliditeta“

Osobe s invaliditetom sve više preuzimaju vodeću ulogu u kampanjama kojima žele ostvariti pravo da ih se prizna kao ravnopravne građane te kojima se žele utvrditi vrste i vlasništvo nad uslugama koje su im potrebne. To se očituje u jačanju pokreta za neovisan život⁴ širom svijeta ciljevi kojega su potpuno ostvarivanje prava osoba s invaliditetom na ravnopravnost, slobodu i dostojanstvo. On se suprotstavlja tradicionalnom načinu razmišljanja, politici i pružanju usluga koje se odnose na osobe s invaliditetom. Socijalni model invaliditeta stavlja naglasak na ograničavajuće okruženje koje sprječava osobe s invaliditetom u uživanju svih građanskih prava. Osobe s invaliditetom naglašavaju da borba još traje.

2.4. Akcijski plan Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015.

Dana 5. travnja 2006. Odbor ministara usvojio je Preporuku Rec(2006)5 o Akcijskom planu Vijeća Europe za promicanje prava i punog sudjelovanja osoba s invaliditetom u društvu: poboljšanje kvalitete života osoba s invaliditetom u Europi 2006. – 2015. Preporuka Rec(2006)5 upućena je svim zemljama članicama Vijeća Europe, kojih je ukupno 47. Akcijski plan Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015. ima široko područje primjene i obuhvaća sva ključna područja života osoba s invaliditetom. Ta su ključna područja na odgovarajući način sadržana u 15 akcijskih područja kojima se utvrđuju ključni ciljevi i specifične aktivnosti koje moraju provesti zemlje članice. Akcijska područja srž su Akcijskog plana. Područja koja ona obuhvaćaju sežu od sudjelovanja u političkom i javnom životu te sudjelovanja u kulturnom životu do informiranja, komunikacije, obrazovanja, zapošljavanja, profesionalne orijentacije i usavršavanja, života u zajednici, socijalne zaštite, pravne zaštite itd. Svako akcijsko područje naglašava potrebu za osiguranjem prava osoba s invaliditetom i njihovim promicanjem od strane zemalja članica kroz posebne aktivnosti.

4 Vidi, primjerice: Gillinson, S., Green, H., i Miller, P. (2005.) *Independent Living. The right to be equal citizens* (Neovisno življenje. Pravo na život kao ravnopravni građani). Demos, Ujedinjeno Kraljevstvo

2.5. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom

Postoji stajalište da je mnogo toga učinjeno i da se mnogo toga čini kako bi se osobama s invaliditetom osiguralo potpuno uživanje građanskih prava u svim zemljama. Većina zemalja članica Vijeća Europe izvijestila je da je potpisala Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom⁵. To, primjerice, obvezuje zemlje na:

- donošenje i provedbu politika, zakona i administrativnih mjera kako bi osigurale niz temeljnih prava svim dobnim skupinama koje su suočene s invaliditetom;
- ukidanje diskriminacijskih zakona, odredbi, običaja i postupaka;
- osiguravanje osobama s invaliditetom uživanja njihovog neotuđivog prava na život na ravnopravnoj razini s ostalima;
- osiguravanje osobama s invaliditetom mogućnosti neovisnog života, uključivanja u zajednicu, odabira gdje i s kim će živjeti te pristupa uslugama potpore koje se pružaju u kući, domovima i zajednici.

Postoje mehanizmi kojima se osigurava da zemlje izvršavaju svoje obveze propisane Konvencijom. Svaka zemlja određuje središnje tijelo u državi za promicanje i nadzor provedbe koje podnosi periodična izvješća o napretku njezine provedbe. Fakultativni protokol o komunikaciji, koji sadrži 18 članaka, omogućuje pojedincima i skupinama podnošenje prigovora Odboru Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom kada se iscrpe svi nacionalni žalbeni postupci.

Konvencija Ujedinjenih naroda pruža važan okvir i potporu nacionalnim i europskim pokretima – uključujući i onom Vijeća Europe – za ostvarivanje i unaprjeđivanje prava osoba s invaliditetom.

⁵ Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom i njen Fakultativni protokol usvojeni su na Glavnoj skupštini Ujedinjenih naroda u prosincu 2006. te su od ožujka 2007. otvorene za potpisivanje. Konvencija je stupila na snagu 3. svibnja 2008.

2.6. Deklaracija o invaliditetu i starenju iz Graza

Deklaracija iz Graza, usvojena 2006. godine, vrlo je važan doprinos obvezi jačanja prava i uklanjanja prepreka za inkluziju osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom, koju su preuzele europske zemlje. Deklaracija je donesena na Europskoj konferenciji o starenju i invaliditetu – osobe s invaliditetom stare, stariji ljudi postaju osobe s invaliditetom, održanoj u Grazu, Austriji, 8. i 9. lipnja 2006. godine. Konferenciju je organizirala mreža europskih nevladinih organizacija koje se bave starenjem i invaliditetom. Deklaracija se temelji na načelima inkluzije i ljudskih prava i sveobuhvatni je prikaz stanja s detaljnim preporukama i prijedlozima upućenim Europskoj komisiji, zemljama članicama, društvenim i civilnim sudionicima te nacionalnim i međunarodnim organizacijama.

Deklaraciju treba razmotriti zbog njenih preporuka i prijedloga. Evo nekih od njenih važnih uvodnih priopćenja o glavnoj temi:

- Potrebno je naglasiti pozitivne, aktivne aspekte starenja kao što su, primjerice, povezanost starenja sa stjecanjem iskustva, mudrosti, znanja i poštovanja. Ova kretanja i vrijednosti jednako se odnose na osobe s invaliditetom;
- Potrebno je pridati veću važnost načelima zdravog i aktivnog starenja;
- Starenje i invaliditet će biti test inkluzivnosti europskih društava u desetljećima koja su pred nama, pri čemu će na tom putu ključni elementi biti život u zajednici i neovisan život;
- Osobama s intelektualnim teškoćama potrebno je pridati posebnu pozornost u planiranju politika te sustavima potpore i prava. Ova skupina sada doživljava sličnu životnu dob kao i opća populacija, no zanemarena je u nacionalnim politikama i programima potpore;

- Politike su uglavnom usmjerene samo na pitanje skrbi i zanemaruju potrebne reforme politika za razvoj mehanizama za sudjelovanje i neovisnost;
- Europa tek počinje učiti o starosti. Temeljni izazov je učiniti pomak od „socijalne države“ prema „socijalnom društvu“ koje će priznavati jednaka prava i biti inkluzivno u odnosu na starije osobe s invaliditetom.

2.7. „Personalizirani“ program europskih socijalnih usluga

Razvoj personaliziranog programa u okviru socijalnih usluga u sve je većem broju europskih zemalja potpora ciljevima osoba s invaliditetom. Personalizirani program podrazumijeva oblikovanje usluga prema potrebama pojedinaca. Jedan od načina je i uvođenje osobnih proračuna za korisnike socijalnih usluga kako bi im se omogućila izravna nabava usluga koje su odabrali sukladno svojim potrebama i prilikama. Financiranje se postupno prebacuje s organizacija koje pružaju usluge na individualne korisnike, uključujući osobe s invaliditetom. U ovom izvješću navode se neki primjeri. Kako je prepoznato u kasnijim raspravama o osobnim proračunima, izravna nabava i osobni proračuni mogu imati nedostatke za mnoge osobe s invaliditetom za koje oni nisu ni primjereni niti predstavljaju željeni put prema ostvarivanju prikladnih usluga.

2.8. Različite ishodišne točke

Zemlje članice Vijeća Europe ne omogućuju istu razinu ostvarivanja punih prava osobama s invaliditetom u svojim državama. Neke, primjerice, imaju dobro razvijene sustave socijalne i zdravstvene skrbi, dok su neke tek nedavno uspjele uvesti suvremene usluge. Razumijevanje invaliditeta i pristup invaliditetu zbog toga su različito razvijeni u pojedinim zemljama.

Ekonomska situacija zemalja također se znatno razlikuje. To ne utječe samo na razine državnog financiranja izravnih usluga, već i na vrijeme potrebno da bi se provele skupe, ali potrebne promjene kako bi fizičko okruženje i prijevozni sustav postali u potpunosti pristupačni osobama s invaliditetom, kao i kako bi se pružile potrebne usluge i potpora.

2.9. Ograničenja sredstava

Svesuzemljeseuočenesizazovom financiranja kvantitete i kvalitete socijalnih, zdravstvenih i ostalih oblika potpore potrebnih kako bi se osobama s invaliditetom, kao građanima suvremenih društava, osigurao pun pristup njihovim pravima. Postoji opsežna međunarodna literatura o „problemima socijalne države“ te o tome kako zemlje, primjerice, razvijaju miješane ekonomije socijalne skrbi kako bi u najvećoj mogućoj mjeri uvećale financijsko i uslužno sudjelovanje neprofitnih, profitnih i neformalnih (obitelj, prijatelji, susjedi) sektora, uz neophodno sudjelovanje države i njihovih agencija. Ovo važi za područje invaliditeta gdje će demografski trendovi rezultirati povećanom potrebom za socijalnom i zdravstvenom skrbi u predstojećim godinama, kao i povećanim očekivanjima osoba s invaliditetom. Ograničenja sredstava postat će realnost u doglednoj budućnosti, što će zahtijevati određivanje prioriteta te veću odlučnost da se ispune zanemarene potrebe osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom.

Jedan komentator⁶ ovako vidi situaciju u Ujedinjenom Kraljevstvu, a ta će se situacija moći primijeniti i na druge zemlje:

Konvencija Ujedinjenih naroda, međutim, stupa na snagu u vrijeme sukobljavanja dva različita programa. Sjedne strane, tu je državni, često proklamirani, program individualizacije odabira i planiranja pružanja skrbi sukladno potrebama korisnika, te s druge strane, deprimirajuća

⁶ Luke Clements: *Conventional wisdom* (Konvencionalna mudrost) „Community Care“ (članak o „Skrbi u zajednici“), str. 30.-31., 5. lipanj 2008.

praktična realnost ograničenih proračuna, strožih kriterija za ispunjavanje uvjeta, većeg terećenja za troškove i novih sustava dodjele sredstava koji nagovješćuju znatna smanjenja financiranja za one najpotrebitije.

2.10. Upitnik

Članovi odbora stručnjaka uputili su upitnik svim zemljama članicama Vijeća Europe. Odgovori su dobiveni od 20 zemalja, što je predstavljalo materijal za izradu ovog izvješća. Upitnik je obuhvatio sljedeća područja:

1. pravni okvir
2. financijski okvir
3. okvir sudjelovanja
4. operativni okvir
5. individualni okvir.

Kako je prikazano u izvješću, svako područje podijeljeno je na potpodručja. Glavni cilj bio je pokušati utvrditi opseg u kojem se zemlje razlikuju u politikama i pružanju usluga u odnosu na dvije skupine osoba s invaliditetom. Ispitanicima se sugeriralo da navedu primjere dobre prakse i inovacija koji bi mogli biti relevantni ostalim zemljama. U praćenju strukture područja upitnika izvješće mora dati selektivni, a ne sveobuhvatni osvrt na odgovore zemalja. Navođenje primjera dobre prakse ili inovacija jedne zemlje, naravno, ne znači da će oni biti prisutni i u odgovorima drugih zemalja.

3. Pravni okvir

3.1. Uvod

Vijeće Europe prethodno je obavilo velik posao u području zakonodavstva koje se odnosi na osobe s invaliditetom, kako je vidljivo u knjizi „Zakonodavstvo usmjereno protiv diskriminacije osoba s invaliditetom“.⁷ Tim su projektom utvrđena tri glavna pravna pristupa zemalja: antidiskriminacijsko zakonodavstvo; povlašteni tretman i kompenzacijske mjere.

Antidiskriminacijsko zakonodavstvo uzima načelo ravnopravnosti kao ishodišnu točku... Povlašteni tretman može imati različite oblike kao što su kvotni sustavi koji postoje u nekim zemljama. Kompenzacijske mjere uključuju različite propise usmjerene na kompenzaciju invaliditeta.

Sva tri pristupa mogu se primijeniti u odnosu na osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom. Spominje se važnost Konvencije Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom. Prava utvrđena Konvencijom ona su koja odmah stupaju na snagu (primjerice, zabrana diskriminacije i pravo na ravnopravni tretman) te prava koja se postupno stječu (primjerice, pravo na pristupačan prijevoz, inkluzivno obrazovanje). Ova druga prava nisu odmah obvezujuća. Zemlje koje ratificiraju Konvenciju morat će izraditi nacionalno zakonodavstvo koje se odnosi na osobe s invaliditetom u skladu s odredbama Konvencije, no za neke će odredbe proći vrijeme kako bi one postale pravni zahtjevi.

⁷ *Legislation to counter discrimination against persons with disabilities* (2. izdanje 2003), Council of Europe Publishing, Strasbourg. (Dostupno i na hrvatskom jeziku: „Zakonodavstvo usmjereno protiv diskriminacije osoba s invaliditetom“ – vidi: www.mobms.hr, op.ur.)

3.2. Opći zakoni o pravima osoba s invaliditetom

Odgovori na upitnik su pokazali kako se zakoni u području invaliditeta nisu odnosili isključivo na osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom, već su imali širu primjenu. Belgija, primjerice, ima zakon iz 2007. za borbu protiv svih vrsta diskriminacije te uredbu iz 2004. kojom se osigurava ravnopravni tretman na tržištu rada. Većina općih zakona odnosi se na osobe s invaliditetom svih dobi i usmjerena je na uklanjanje različitih vrsta diskriminacije. I estonski i finski ustavi su, primjerice, izmijenjeni i dopunjeni 1990-ih kako bi se dodala antidiskriminacijska odredba – uključujući i na osnovu invaliditeta. Većina, ako ne i sve zemlje, imaju slične odredbe u svojim ustavima. Francuski ustav uključuje – kao i ostali – pozitivno pravo osoba s invaliditetom na pristup temeljnim pravima, koja imaju svi građani, te na ravnopravan tretman u svim krajevima zemlje.

Navođenje „svih krajeva zemlje“ ima širu važnost. U zemljama sa saveznim uređenjem i stupnjevima regionalne autonomije možda je teže osigurati primjenu jednakih standarda pristupa pravima u svim dijelovima zemlje. Bosna i Hercegovina je, primjerice, država s određenim zakonima koje su donijela središnja nadležna tijela i koji se primjenjuju u cijeloj zemlji, no postoje i različiti propisi koji se primjenjuju u određenim kantonima. Osobe s invaliditetom imaju ravnopravan pristup uslugama i pravnoj zaštiti, no zbog složenosti strukture zemlje, administrativnih prepreka i pretrpanosti sudova, ljudi – uključujući osobe s invaliditetom – vrlo često nemaju pristup tim uslugama i zaštiti.

Turska je 2005. godine donijela zakon širokog područja primjene kojim su se trebala unaprijediti prava osoba s invaliditetom u skladu s međunarodnim normama. Ovaj zakon usmjeren je na sprječavanje invaliditeta, osiguravanje zdravlja, obrazovanja, rehabilitacije, zapošljavanja, skrbi i zahtjeva socijalne sigurnosti osobama s invaliditetom, donošenje mjera za otklanjanje prepreka koje sprječavaju sudjelovanje u društvu te na koordinaciju svih relevantnih usluga. Sljedeći projekt, „Turska bez prepreka“, ima za cilj podizanje razine svijesti o zakonskim odredbama u svim sektorima, korištenjem različitih metoda kako bi se prenijela poruka u društvu.

Nizozemska je u odgovoru na upitnik komentirala: „Ustav svima jamči pravo na ravnopravan tretman, no stvarnost je ponekad drugačija. S osobama s invaliditetom ili kroničnim bolestima često se ne postupa na jednak način, pogotovo na poslu, u školi ili u prijevoznim sredstvima“. Ovakva situacija vjerojatno je prisutna i u brojnim drugim zemljama.

3.3. Zakoni koji promiču autonomiju i neovisan život

U odgovorima pod ovim naslovom često se spominju zakonodavstvo i ostale mjere. Hrvatska ima nacionalnu strategiju kojom se jamče jednake mogućnosti osobama s invaliditetom, uključujući mjere koje omogućuju osobama s invaliditetom kontrolu nad vlastitim životima; koja im omogućuje neovisan život; te koja naglašava njihove sposobnosti, a ne samo poteškoće. „Individualizacija“ je važno načelo nacionalne strategije.

Španjolskim zakonom iz 2006. godine promiče se osobna autonomija i skrb za ovisne osobe i to stvaranjem osobne autonomije i sustava skrbi za ovisne osobe te jamstvom središnje vlasti da će svim građanima u svim dijelovima Španjolske biti osigurana najosnovnija temeljna prava.

Svrha norveškog Zakona o socijalnim uslugama je „doprinos omogućavanju pojedincima da žive neovisno i ostvare aktivno i smisleno življenje u zajednici s drugima“. Sve usluge uključene u područje primjene i poglavlja ovog zakona namijenjene su promicanju autonomije i neovisnog života osoba svih kategorija – uključujući osobe s invaliditetom.

Osobna asistencija, izravna plaćanja i osobni proračuni

Osobna autonomija i neovisan život osoba s invaliditetom znatno su poboljšani uvođenjem mjera kojima se omogućuje da same pribave osobnu asistenciju i potporu, umjesto da moraju odabrati među raspoloživim uslugama. Hrvatska je 2006. započela pilot projekt kojim se pruža osobna

asistencija osobama s najtežim stupnjem invaliditeta. Nizozemska ima sustav osobnog proračuna za socijalne usluge, shemu uvedenu u zakonodavstvo 1996. godine. Ovisno o rezultatima individualne procjene, osobi s invaliditetom može biti dodijeljena svota novca koju će potrošiti na usluge skrbi po vlastitom izboru. To stavlja korisnika usluga u položaj sličan položaju osobe koja kupuje u dućanima u centru grada i u mogućnosti je odabrati između različitih usluga ovisno o kvaliteti, prikladnosti, cijeni itd.

Norveška ima shemu „osobne asistencije kojom upravlja sam korisnik, namijenjene osobama s težim stupnjem invaliditeta“ koja je uvedena 2002. godine. Osobe s invaliditetom vjerojatno su glavni korisnici ove mjere kojoj je cilj da se sredstva postupno dodijele samim korisnicima, mjere koja će se proširiti na sve veći broj europskih zemalja u sljedećih nekoliko godina. Naravno, izravno plaćanje i zapošljavanje osobnog asistenta ne odgovaraju svim osobama s invaliditetom – osobito starijim osobama te osobama suočenim s ograničavajućim poremećajima kao što je demencija. Isti problem vrijedi i za osobne proračune ako ih usporedimo s tradicionalnim modelom procjene popraćenim dostupnim uslugama koje pružaju organizacije za pružanje usluga.

3.4. Zakoni koji unaprjeđuju kvalitetu usluga

Estonski Zakon o socijalnoj skrbi uključuje širok raspon mjera, kao što je pravo na dobar standard usluge. Postoji sustav nadzora/inspekcije koji omogućuje suspenziju loših pružatelja usluga. Nekoliko zemalja usvojilo je zakone kojima se propisuju tražene kvalifikacije osoblja koje radi u socijalnoj skrbi te na poslovima nadzora i standarda privatnih usluga. Gruzija ima zakon o standardima i normama usluga. Prioritet je stručno osposobljavanje socijalnih radnika i ostalih koji rade u ovom području.

Nizozemski Zakon o kvaliteti institucija za pružanje skrbi iz 1996. uključuje četiri zahtjeva koje pružatelji skrbi moraju ispuniti:

- institucije moraju pružati „odgovornu skrb“;
- moraju objasniti na koji način će to postići i održavati razinu „odgovorne skrbi“;
- moraju sustavno štititi i unaprjeđivati kvalitetu skrbi koju pružaju;
- moraju izraditi godišnje izvješće u kojem objašnjavaju politike kontrole kvalitete koje su primjenjivale te izvješća o kvaliteti skrbi koju su pružile.

Lokalna autonomija je u mnogim zemljama poseban problem koji utječe na jamstvo kvalitete usluge ili njezinu ujednačenost. Norveška je dobar primjer toga. Postoji Nacionalni pravilnik kvalitete socijalnih usluga u kojem se spominju različite vrijednosti i idealni standardi koje bi usluge morale ispuniti. No nije određena najniža razina standarda usluga, već samo opća pravna načela prema kojima se ljudima mora pružiti potrebna zdravstvena i socijalna skrb. Općine imaju veliku slobodu u određivanju standarda u skladu s političkim odabirima i lokalnom ekonomijom.

Slovačka trenutno nema zakon kojim su regulirani standardi kvalitete socijalnih usluga, no postoje druge mjere koje utječu na kvalitetu. Švedska je predložila „jamstvo dostojanstva zdravstvene i socijalne skrbi za starije osobe“. Time će se jasno utvrditi što će svi pružatelji usluga za starije osobe morati ponuditi i što će starije osobe i njihove obitelji moći očekivati. Razmatraju se prijedlozi za razinu usluga ili kvalitete koja se uvijek mora ispuniti, s posebnim naglaskom na najkrhkije osobe koje se ne mogu same zastupati.

3.5. Zakoni koji omogućuju ravnopravan pristup socijalnim uslugama i pravnoj zaštiti

Mnoge zemlje su usvojile mjere kojima se svim skupinama osigurava pristup socijalnim uslugama, a ne samo osobama s invaliditetom. U mnogim slučajevima, kao što je Latvija, opće politike jednakih mogućnosti na poseban se način primjenjuju u odnosu na osobe s invaliditetom,

primjerice, latvijski Odjel za politike jednakih mogućnosti za osobe s invaliditetom. Ista činjenica o općim mjerama odnosi se na pravnu zaštitu. Obveza provođenja Konvencije Ujedinjenih naroda i nacionalnih zakona, kojima se zabranjuje diskriminacija, pomaže u osiguravanju jednakog pristupa svim uslugama – uključujući socijalne usluge – te pružanju određenog stupnja pravne zaštite.

Primjer općih mjera dolazi iz Nizozemske gdje je pravo na ravnopravan tretman uključeno u različite zakone. Primjerice, ravnopravan tretman muškaraca i žena, opći ravnopravan tretman. Zabranjene su i izravna i neizravna diskriminacija, iako postoje posebne okolnosti kada je diskriminacija dozvoljena. U nizozemskim odgovorima komentiraju se mnogi novi propisi o ravnopravnom tretmanu izrađeni na razini Europske unije i na nacionalnim razinama, a koji su bili osnova za donošenje složenog sustava zakona o ravnopravnom tretmanu koji nije uvijek transparentan trećim stranama.

Uvođenje sustava pravobranitelja u nekoliko zemalja vrijedno je sredstvo rješavanja problema i zaštite korisnicima socijalnih usluga koji, primjerice, smatraju da im nije omogućen ravnopravan pristup socijalnim uslugama. Taj je sustav uveden u Hrvatskoj 2007. godine, pri čemu posebno postoji pravobraniteljica za osobe s invaliditetom. No sustavi pravobranitelja uglavnom su opće naravi, a ne specifični za svaku skupinu. Građani se mogu obratiti pravobranitelju ako smatraju da su neke službe prema njima krivo postupale, što predstavlja vrijedne informacije onima koji nadziru i osiguravaju prava i interese korisnika usluga – uključujući osobe s invaliditetom. Moglo bi se reći da bi sustav pravobranitelja trebao biti osnovan u svakoj europskoj zemlji.

4. Financijski okvir

Postoji nekoliko, uglavnom usko povezanih, pitanja koja utječu na financiranje socijalne potpore za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom:

- *Financijska ograničenja.* Već smo ranije spominjali teškoće s kojima se suočavaju sve zemlje u osiguravanju dovoljne financijske potpore za socijalnu skrb. Te teškoće financiranja će se nastaviti.
- *Prava i financiranje usluga.* Troškove ostvarivanja određenih vrsta prava, kao što je, primjerice, demokratsko pravo glasa, mora uvijek osigurati država. No ostala prava mogu biti uvjetovana, pri čemu provedba ovisi o kriteriju financijske dostupnosti, kao što je, primjerice, pravo na najdjelotvorniji lijek u zdravstvenoj skrbi. Lijek može biti preskup za dostupnu razinu financiranja zdravstvene skrbi. Slično je s financiranjem ostvarivanja prava u području invaliditeta – neka prava su apsolutna s više manje zajamčenom financijskom potporom, dok su druga uvjetovana.
- *Diverzifikacija sredstava financiranja.* Vlade na svim razinama žele podijeliti troškove socijalne potpore sa sve većim brojem nevladinih financijera. Ti alternativni izvori financiranja uključuju: povjeravanje dijela usluga profitnim i neprofitnim pružateljima usluga; naplatu korisnicima usluga – ponekad i njihovim obiteljima – cjelokupnih ili djelomičnih troškova usluga; financiranje iz lutrije i igara na sreću; nacionalne i međunarodne donatore, kao što je, primjerice, Zaklada George Soros. Porast naplaćivanja odnosno sufinanciranja je postala glavna značajka sustava socijalne potpore, što potiče etička i praktična pitanja oko toga koje bi usluge trebale biti besplatne za sve (primjerice, nabavka invalidskih kolica) te koje bi usluge trebalo financirati ovisno o imovinskom stanju.

Kao što je ilustrirano odgovorima na upitnik, sva ta i druga pitanja utječu na financiranje socijalne potpore za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom. Zemlje bez dugoročno utvrđenog sustava socijalne skrbi mogle bi se suočiti s određenim izazovima u financiranju prikladne razine socijalne potpore.

Izvori financiranja usluga i potpore za osobe s invaliditetom

U Belgiji postoji kombinacija državnih i malih osobnih doprinosa za troškove usluga. U Bosni i Hercegovini se „sve državne mjere usmjerene na osobe s invaliditetom i starije osobe financiraju iz javnog proračuna i fondova zdravstvenog, mirovinskog i invalidskog osiguranja“. Osobe kojima su potrebna ortopedska pomagala plaćaju u prosjeku 50% troškova, što u je nekim slučajevima 60% do 80 % godišnjeg prihoda osobe s invaliditetom.

U Estoniji korisnici plaćaju postotak troškova usluge ovisno o dohotku, dok u Gruziji plaćaju 30-50% ovisno o vrsti usluge. Starije osobe u Finskoj plaćaju u prosjeku 20% ukupnog iznosa usluge. U dugoročnoj skrbi trošak koji se naplaćuje iznosi najviše 80% dohotka. Posebne usluge su uglavnom besplatne. Latvija ima sustav u kojem neke naknade i usluge, kao što su, primjerice, tehnička pomagala te stručna i socijalna rehabilitacija, u potpunosti financira država. Naplata troškova korisnicima usluga razlikuje se od općine do općine. Takve razlike u naplati među općinama postoje i u Norveškoj, ali usluga skrbi u kući je besplatna. Posebne mjere za osobe s invaliditetom u Švedskoj su besplatne, uz neke iznimke, primjerice, osobi koja se nalazi u institucionalnoj skrbi, koja je korisnik posebnih usluga, može se naplatiti razumna naknada za smještaj, rekreacijske i kulturne aktivnosti.

U Ukrajini, u određenim slučajevima, rođaci ovisne osobe moraju snositi dio troškova usluge. Nije u potpunosti jasno obvezuje li zakon članove obitelji da sami pružaju skrb i potporu ili plaćaju dio usluge koju netko drugi pruža ovisnom rođaku. Slične obiteljske obveze primjenjuju se u slučaju troškova skrbi za starijeg rođaka u nekim zemljama (primjerice, u Francuskoj).

Mogućnosti sudjelovanja na tržištu rada i zarade važni su aspekti osobne autonomije i neovisnog života osoba s invaliditetom. Zemlje omogućuju različite oblike posebnog financiranja kako bi omogućile ljudima da rade i kako bi im pružile potporu – kao i njihovim poslodavcima – kada zapošljavaju osobe s invaliditetom. Načini financiranja u Latviji primjer su državne potpore u edukaciji zaposlenika, subvencija za poslodavce koji stvaraju radna mjesta za osobe s invaliditetom i čine radna mjesta pristupačnim. Slično, postoje olakšice za troškove prijevoza za osobe s invaliditetom koje imaju dodatne troškove putovanja na posao te subvencije za sustav prijevoza kako bi se ljudima omogućilo putovanje u zdravstvene ustanove, centre za rehabilitaciju itd. Ako je potrebno korištenje taksija, nadoknađuju se samo troškovi u visini cijene javnog prijevoza.

Većina javnog financiranja usluga i potpore za osobe s invaliditetom dolazi od središnjih i lokalnih vlasti. U Latviji država zajedno s općinama sufinancira izgradnju novih kapaciteta, uz ukidanje državne potpore nakon godine dana. Nevladine organizacije se ističu u području invaliditeta i u različitim stupnjevima ih financiraju središnje i lokalne vlasti. U Hrvatskoj i Finskoj se organizacije za osobe s invaliditetom financiraju iz udjela od igara na sreću. Drugdje je to iz lutrije. Mnoge srednje i istočnoeuropske zemlje dobivaju financijska sredstva od međunarodnih donatora kako bi razvile usluge za osobe s invaliditetom na državnoj te na razini nevladinih organizacija.

Konačno, osobe s invaliditetom imaju pravo na porezne olakšice na dohodak ovisno o troškovima potrebnih usluga. U Francuskoj se omogućuju porezni odbitci kod zapošljavanja kućnog asistenta, dok „je važna značajka nizozemskog sustava to što, ako osoba plaća više od određenog iznosa za usluge skrbi, porezni sustav joj omogućuje odbijanje troškova od godišnjeg dohotka“. U Turskoj postoji oslobođenje od plaćanja poreza na dodanu vrijednost za kupnju pomagala te oslobođenje od poreza na imovinu za vlasništvo jedne kuće.

5. Okvir sudjelovanja

Sudjelovanje ljudi u planiranju, pružanju i evaluaciji usluga koje koriste postalo je vrlo važno u Europi. Relativna nemoć korisnika usluga, koji ovisi o krutom i nesudioničkom sustavu nefleksibilne državne administracije, mijenja se pod utjecajem nekoliko trendova u europskom društvu.⁸ Tradicionalna očinska „tata zna najbolje“ dominacija stručnjaka za pružanje usluga mijenja se također u otvoreniji i demokratskiji odnos s korisnicima koji potiče njihovo aktivno sudjelovanje u odnosu i u procesu usluge. Napredak u uključivanju građana u nekim je zemljama bolji nego u drugima, a što je odraz ranije spominjanih „različitih ishodišnih točaka“.

Promjene su naročito vidljive u području invaliditeta s naglaskom na pravima, neovisnosti i ravnopravnosti. U nekim pitanjima bilo je prisutno – i još uvijek jest – simbolično sudjelovanje te sudjelovanje u vidu zastupanja od strane osoba bez invaliditeta (primjerice, nevladinih organizacija), a ne izravno sudjelovanje osoba s invaliditetom. Postoji hijerarhija sudjelovanja, s korisničkom kontrolom usluge kao vrhuncem stvarnog sudjelovanja.

Najčešća vrsta sudjelovanja, koja se spominje u odgovorima na upitnik, je uključivanje osoba s invaliditetom i njihovih udruga/nevladinih organizacija u različita državna i druga tijela nadležna za politiku, zakone i planiranje usluga. Neki primjeri uključuju: nevladine organizacije uključene u izradu zakona, pravilnika itd. koji se odnose na osobe s invaliditetom (Armenija); udruge osoba s invaliditetom koje u potpunosti sudjeluju u izradi dokumenata politika, u javnim raspravama o pitanjima invaliditeta (Bosna i Hercegovina); državna i općinska vijeća za osobe s invaliditetom uz sudjelovanje nevladinih organizacija (Finska); zastupanje na Nacionalnom savjetodavnom vijeću osoba s invaliditetom sa sličnim zastupanjem na razini departmana (Francuska); zastupanje u odboru za koordinaciju politike socijalne inkluzije (Latvija). Moldavija potiče sudjelovanje kroz sastanke s pojedincima, korištenje sustava žalbi te sastanke/okrugle stolove s udrugama i skupinama starijih osoba s invaliditetom.

⁸ Vidi *Report on user involvement in personal social services* (Izvješće o sudjelovanju korisnika u osobnim socijalnim uslugama), Vijeće Europe, 2007.

Teško je znati koliko su te vrste zastupanja učinkovite za osobe s invaliditetom – a pogotovo za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom. Kako je već spomenuto, osobama s invaliditetom najprihvatljivije je kad osobno sudjeluju, a ne kad ih u nevladinim organizacijama zastupaju osobe bez invaliditeta. Osobno sudjelovanje, međutim, nije izravno u slučaju osoba s određenim poremećajima kao što je demencija. Sudjelovanje mora biti prilagođeno sposobnostima različitih skupina osoba s invaliditetom.

Ostali spomenuti oblici sudjelovanja uključuju: vijeća starijih osoba uključenih u upravljanje domovima za starije i nemoćne osobe (Armenija); u nekim područjima pružanje usluga vode korisnici i njihove organizacije (Bosna i Hercegovina). Drugačiji, ali vrlo pozitivan oblik sudjelovanja osoba s invaliditetom je dobrovoljni rad, što naglašava njihovu sposobnost za aktivno sudjelovanje, a ne shvaćanje takvih osoba kao pasivnih primatelja usluga. Dobar primjer dolazi iz Ukrajine:

Na inicijativu ukrajinskih veterana u zemlji je pokrenut volonterski pokret, te je osnovano Vijeće za razvoj i promicanje dobrovoljnog rada na čelu s ministrom rada. Trenutno je u volonterske aktivnosti na lokalnoj razini uključeno 450.000 starijih osoba u sklopu čega 600.000 veterana prima besplatne usluge.

Dostupnost lako pristupačnih *informacija* osnovni je uvjet za učinkovito sudjelovanje osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom. Ukrajina je jedna od zemalja koje koriste masovne medije kako bi informirale i pozivale na izražavanje mišljenja. Internetske stranice se sve više koriste kao izvori informacija o pravima i izvorima socijalnih usluga. Glavno pitanje, kojim se je potrebno baviti, jest kako u najvećoj mogućoj mjeri iskoristiti mogućnosti sudjelovanja osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s različitim vrstama invaliditeta?

I Hrvatska i Latvija ističu puno i sveobuhvatno sudjelovanje osoba s invaliditetom na različitim razinama u planiranju i provedbi programa koji se na njih odnose. Hrvatska priznaje da je prelazak na socijalni model

invaliditeta bio iznimno utjecajan u promicanju većeg sudjelovanja osoba s invaliditetom. Istraživanja o korisnicima se spominju (primjerice, Estonija, Latvija i Norveška) kao glavne metode evaluacije sudjelovanja osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom na različitim razinama razvoja usluga. Važno pitanje odnosi se na opseg u kojem su osobe s invaliditetom u potpunosti uključene u izradu istraživanja o korisnicima.

Veliki broj osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom nije u mogućnosti aktivno sudjelovati unutar svojih zajednica i žive izvan vlastitog doma. Zbog toga neki vode izolirani, usamljeni život s ograničenim ili nikakvim kontaktom s obitelji, prijateljima ili susjedima. Slijedi primjer općine u Nizozemskoj koja pokušava doprijeti do izoliranih pojedinaca u svojoj zajednici:

Općina Almelo je 2004. godine pokrenula pilot projekt pod nazivom Perspektiva osobnih proračuna za skrb u Almelu. Stanovnici koji boluju od kroničnih bolesti i žive u društvenoj izolaciji mogu primiti osobni proračun za skrb od najviše 450 eura za slobodne aktivnosti „po svojoj mjeri“. Moguća je kućna posjeta kako bi se ispunile zanemarene potrebe ovih osoba, potrebe koje se odnose na naknade za socijalnu zaštitu i/ili kućnu njegu.

Ovaj jednostavan pristup učinkovit je s više aspekata. On potiče lančanu suradnju organizacija za skrb, dok korisnici/klijenti obnavljaju, poboljšavaju i ponovno aktiviraju svoje sudjelovanje u društvu u skladu s vlastitim željama i mogućnostima. Zahvaljujući osobnom proračunu za skrb može se doprijeti do stanovnika koji su skloni izolaciji, depresiji i ozbiljnom pogoršanju zdravstvenog stanja. Unutar ciljne skupine osobe s tjelesnim i psihijatrijskim problemima mogu zatražiti tretman i ostale oblike pomoći.

www.geluksbudget.nl/?action=PGb-Welzijn-Almelo, pristupljeno 9. lipnja 2009.

6. Operativni okvir

Već je ranije spomenuto da osobe s invaliditetom „samo žele nastaviti normalno živjeti“, ali za mnoge osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom to vjerojatno nije lako. Jasno je da je njima vjerojatno teško ostvariti svoja prava i prijaviti se za korištenje usluga zbog pomanjkanja energije ili iz razloga vezanih uz jezik, bolest ili stidljivost. Zbog toga će kad tad mnogim osobama s invaliditetom koje stare i starijim osobama s invaliditetom biti potrebne kvalitetne usluge socijalne potpore prilagođene njihovim posebnim potrebama. Te usluge mogu biti pružene u institucionalnoj skrbi ili kod kuće/ u zajednici, a mogu ih pružati vladina ili nevladina tijela.

Važno je da se utvrde i primjenjuju potrebni standardi, zajedno s mehanizmima za korisnike kako bi se dobila povratna informacija i omogućila formalna žalba. Usluge u području invaliditeta moraju biti utemeljene na informacijama i zahtjevima „dobre prakse“ prikupljenim od samih osoba s invaliditetom, s osobitim naglaskom na potpori koja osnažuje i omogućuje neovisan život.

„Operativni“ okvir obuhvaća širok raspon usluga. Nije dovoljno napraviti opisni popis takvih usluga. Ovo je izvješće zato usredotočeno na neke informacije i primjere pristupa zemalja ključnim aspektima operativnog pružanja usluga.

6.1. Osiguranje kvalitete i zaštita prava

Belgija je propisala obvezno upravljanje kvalitetom za sve institucije i ostale službe za osobe s invaliditetom. Načela i dokumenti o osiguranju kvalitete se primjenjuju u svim staračkim domovima i domovima za skrb. Hrvatska ima slične sustave u svojim gerontološkim centrima za starije osobe s invaliditetom. Belgija također ima dokument o seksualnim i emocionalnim potrebama osoba s invaliditetom i radnu skupinu protiv zlostavljanja starijih osoba. Postoje sveobuhvatni individualni akcijski

planovi za svaku osobu s invaliditetom te redovna istraživanja zadovoljstva korisnika. Ukrajina je uvela neovisno zastupanje u objekte gdje ove osobe žive, te javne nadzorne odbore kako bi osigurala vanjski nadzor standarda usluge i sukladnost s potrebama korisnika.

Važno je da postoje sustavi za osobe s invaliditetom koji im omogućuju ulaganje žalbi na odluke koje se na njih na bilo koji način odnose, primjerice, zbog lošeg standarda usluge ili nemogućnosti ostvarivanja prava. U Estoniji se, primjerice, građani mogu žaliti okružnim guvernerima na odluke o socijalnim uslugama koje donose općine. Već je ranije spomenuta važnost sustava pravobranitelja kako bi se oštećenim građanima omogućila pritužba/žalba na aktivnosti javnih vlasti. U Estoniji „Pravobranitelj provodi nadzor kako bi osigurao da javne vlasti i službenici poštuju zakon i ispunjavaju svoje obveze u obavljanju svojih funkcija. Cilj je osigurati dobru upravu i poštivanje ustavnih i ljudskih prava“. Pravobranitelji u ostalim zemljama, primjerice u Finskoj, imaju sličnu funkciju.

Hrvatska je 2008. godine donijela Zakon o pravobranitelju za osobe s invaliditetom kako bi zaštitila prava osoba s invaliditetom i poboljšala provedbu međunarodnih konvencija i ugovora. Norveška je 2006. godine uvela Nacionalnog pravobranitelja za novu ravnopravnost i borbu protiv diskriminacije kao dio niza mjera za osiguranje veće zaštite prava.

6.2. Inovacije i primjeri dobre prakse

To su relativni pojmovi jer ono što je inovacija u jednoj zemlji, u drugoj je već davno uspostavljena praksa. Isto tako mogu postojati oprečna mišljenja o tome što su to primjeri dobre prakse u ovom području.

Mogućnosti zapošljavanja. Osobama s invaliditetom koje stare važno je omogućiti zapošljavanje. U Belgiji one mogu biti smještene u staračke domove ili domove za skrb i u isto vrijeme imati mogućnost zapošljavanja, kao i mogućnost za rekreaciju uz asistenciju.

Deinstitucionalizacija i pružanje kvalitetnih usluga u zajednici smatra se naprednom i dobrom praksom. Ta se politika provodi u Ukrajini i Nizozemskoj s naglaskom na prevenciji, aktivnom životnom stilu, mogućnostima volonterskog rada i domovima s malim skupinama, a ne velikim institucijama. Kao važan korak u deinstitucionalizaciji Ukrajina je otvorila Sveukrajinski centar za stručnu rehabilitaciju osoba s invaliditetom i razvija program usavršavanja za socijalne radnike i ostale stručnjake.

Deinstitucionalizacija je i strategija hrvatskog sustava socijalne skrbi, uključujući i usluge za osobe s invaliditetom. Ima nekoliko primjera inovativnih usluga u zajednici. Hrvatska ima dugu tradiciju udomiteljstva, uglavnom za djecu i mlade, ali i za odrasle, uključujući i osobe s invaliditetom. Postoje regionalne razlike u količini i vrsti udomiteljske skrbi. Hrvatska je jedna od mnogih zemalja koje pružaju skrb u domovima za male skupine, pogotovo za osobe s intelektualnim teškoćama. Obično četiri ili pet osoba stanuje u istoj kući, a povremeno im se pruža stručna pomoć u zadovoljavanju socijalnih, radnih, kulturnih, rekreacijskih i ostalih temeljnih potreba življenja.

Deinstitucionalizacija i integracija umjesto izdvajanja iz društva prioritetna je politika u Nizozemskoj, zemlji koja je prošla kulturni pomak u stavovima i praksi u vezi s osobama s invaliditetom. Ranije se mislilo da dobra praksa zahtijeva specijalne zasebne institucije, no to nije bilo ono što su osobe s invaliditetom željele. Sada postoji Radna skupina za osobe s invaliditetom i društvo, zadaća koje je objasniti da nitko ne bi trebao biti isključen ili izdvojen iz društva. To uključuje prelazak s kompenzacije ograničenja na prilagođavanje životnog i radnog okruženja kako bi se zadovoljile potrebe svih članova društva.

Promjena pristupa u projektiranju i izgradnji stambenih objekata ključni je dio politike inkluzije osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom. U Nizozemskoj „Vlada procjenjuje da će u sljedećih deset godina biti potrebno barem 225.000 objekata bez stepenica. To će biti novosagrađeni ili prilagođeni stambeni objekti. U 14% tih objekata mora postojati mjesto za podršku odnosno pružanje skrbi u susjedstvu.“

Na sličan će način u Ujedinjenom Kraljevstvu svi novi smještajni objekti morati biti tako projektirani da budu u potpunosti pristupačni osobama s invaliditetom. Turska ima za cilj učiniti sve javne zgrade u potpunosti pristupačnima osobama s invaliditetom do 2012. godine.

Korištenje informacijske tehnologije, uključujući internet. Norveška ima različite portale i web adrese s primjerima dobre prakse, uključujući one koji se odnose na osobe s invaliditetom. Tako je „Invaliditet i starenje (FOA)“ objavio knjigu „Inkluzija u praksi“ koja sadrži niz pomoćnih informacija i primjera dobre, inovativne prakse koja se odnosi na zapošljavanje osoba s invaliditetom. Još jedna knjiga (2007.) donosi priče osoba s invaliditetom koje ilustriraju njihove uspjehe i načine funkcioniranja u profesionalnom životu.

Estonija je započela provedbu strategija „e-inkluzije“, što podrazumijeva i informacijsko-komunikacijsku tehnologiju za inkluziju i njezinu uporabu kako bi se ostvarili širi ciljevi inkluzije. Ona je usmjerena na sudjelovanje svih pojedinaca i zajednica u svim aspektima informacijskog društva, kao što su e-vlada, e-zdravlje – i, pretpostavljamo, socijalne usluge.

Osobni asistenti. Već je ranije spomenuta ova vrsta programa gdje osobe s teškim stupnjem invaliditeta dobivaju novčanu naknadu kako bi zaposlile vlastitog osobnog asistenta. To je jedna od najvažnijih pogodnosti za osobe s invaliditetom koja im omogućava neovisniji život. Norveška ima takav program od 2000. godine i moraju ga provoditi i financirati sve općine. Korisnik usluge angažira i usmjerava asistenta tijekom 24 sata ako je to potrebno. U Norveškoj relativno malo ljudi koristi ovu uslugu – manje od 2.000 u 2006. godini.

6.3. Izazovi, mogućnosti i planovi

Estonija je izvijestila o nekim problemima pristupačnosti usluga osobama s invaliditetom, pri čemu su glavni izazovi osigurati nediskriminaciju svih osoba s invaliditetom, ravnopravan tretman i potporu neovisnom življenju. No najveći izazov je promjena stavova starijih osoba s invaliditetom kako bi postale aktivni članovi društva.

Gruzija mora razviti usluge za osobe s invaliditetom, uključujući i osiguranje fizičke pristupačnosti i promicati visoke standarde usluga kroz nacionalne standarde. Potreba za uslugama će rasti na godišnjoj bazi, s troškovima koji će zahtijevati fleksibilnije i provedivije financijske konstrukcije.

Problemi Latvije uključuju manjak suradnje među službama – što je izazov u mnogim zemljama – te potrebu za većom pristupačnošću, kao što je, primjerice, u stanovanju. U procjeni invaliditeta se ne primjenjuju svi aspekti funkcioniranja i invaliditeta; radna mjesta nisu dovoljno prilagođena potrebama osoba s invaliditetom; usluge u općinama nisu dovoljno razvijene, a prevladavaju institucije; potrebna su i veća sredstva za usavršavanje stručnjaka u općinama.

U Norveškoj je standard usluga možda kvalitativno i kvantitativno neprimjeren, djelomično zbog problema s osobljem koji će se vjerojatno povećavati.

Zapošljavanje osoblja za pružanje socijalnih usluga široko je rasprostranjen problem u Europi te predmet velikog istraživačkog projekta i publikacije Europske zaklade za poboljšanje životnih i radnih uvjeta.⁹

Glavni izazovi s kojima se suočava Slovačka su: izostanak stručne skrbi za starije osobe s posebnim problemima; nedovoljna skrb u kući; slaba koordinacija kućne i institucionalne skrbi; te nedovoljna skrb skrbnika o članovima obitelji s invaliditetom.

⁹ *Employment in social care in Europe* (Zapošljavanje u socijalnoj skrbi u Europi), Ured za službene publikacije europskih zajednica: Luxembourg 2006.

Latvija ima detaljno razrađene planove u kojima se obrazlažu mogućnosti razvoja širokog raspona njihovih usluga. Slovačka je izvijestila o sveobuhvatnoj akciji u jednom gradu kako bi se potrebe osoba s invaliditetom integrirale u programe ekonomskog i socijalnog razvoja. One pokušavaju uvesti model „socijalnog rada u zajednici“ kako bi se potakli i koordinirali naponi u ovom području.

U Ukrajini se postupno povećavaju mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom. Postoji i novi sustav teritorijalnih centara za socijalne usluge na lokalnoj razini za starije osobe i osobe s invaliditetom.

Zemlje su u različitim stadijima planiranja poboljšanja kvantitete i kvalitete njihovih usluga za sve veći broj starijih ljudi koji pate od demencije. Norveški planovi su jedan primjer sveobuhvatnog planiranja u području niza povezanih usluga koje se odnose na demenciju:

Sveobuhvatni plan za osobe s demencijom: Plan za demenciju 2015.

Ovo je u kontekstu planiranja poboljšanja usluga za sve građane u općinama, uključujući i unaprjeđenje kvalitete zdravstvenih i socijalnih usluga.

Plan sadrži nekoliko elemenata:

- modele dnevne skrbi i aktivnosti;
- poboljšanje stanovanja i ostalog smještaja;
- poboljšanje integracije specijalističkih usluga i usluga općina u dijagnostičkom radu;
- skupine za informiranje i potporu namijenjene članovima obitelji;
- šire informiranje o demenciji;
- izrada programa usavršavanja za osoblje;
- izrada interaktivne baze podataka o iskustvima u ovom području.

7. Individualni okvir

U prethodnim poglavljima ovog izvješća govorilo se o pravima, zakonima, sudjelovanju i uslugama socijalne potpore za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom kao skupinama ili kolektivima. Središnje pitanje ovog poglavlja su pojedinci te kako zemlje personaliziraju pružanje usluga osobama koje pripadaju ovim dvjema skupinama.

7.1. Vođenje pojedinačnog slučaja¹⁰

Jedno od najznačajnijih novih kretanja u individualizaciji ili personalizaciji socijalnih usluga je „vođenje pojedinačnog slučaja“. To je oblik usluge socijalne skrbi gdje voditelj slučaja – ponekad, ali ne uvijek socijalni radnik – surađuje s osobom s invaliditetom koja stari ili starijom osobom s invaliditetom te njegovim/njezinim skrbnicima kako bi analizirao njihove potrebe i izradio usuglašeni plan pružanja usluga prilagođen njihovim potrebama. Sastavlja se paket usluga, a njegovu provedbu nadzire i periodički revidira korisnik usluga i voditelj slučaja. Usluge koje čine dio paketa mogu doći iz različitih izvora s ograničenjem troškova ovisno o veličini proračuna voditelja slučaja.

Nekoliko je zemalja izvijestilo o primjeni vođenja pojedinačnog slučaja u ovom području:

- Belgija koristi vođenje pojedinačnog slučaja u analizi potreba i planiranju usluga;
- Estonija navodi kako se „svaka pružena usluga temelji na individualnoj analizi i problemima korištenjem metodologije vođenja pojedinačnog slučaja;

¹⁰ Vidi Banks, P. (2004.) „Case Management“ u Nies, H. i Berman, P.: *Integrating services for older people: a resource book for managers* („Vođenje pojedinačnog slučaja“ u knjizi Integracija usluga za starije osobe: priručnik za voditelje), Europska udruga za upravljanje zdravljem, Dublin.

- Španjolska je 2006. godine usvojila zakon kojim se uvodi „osobni plan skrbi“ namijenjen pružanju najprikladnijeg odgovora na potrebe svake ovisne osobe.

Ostale zemlje možda nisu izravno spominjale vođenje pojedinačnog slučaja, ali navode kako se individualne potrebe i želje korisnika usluga moraju uzeti u obzir u donošenju odluka o uslugama, primjerice, u slučaju Bosne i Hercegovine.

Francuski „životni projekt“ za pojedinca je zanimljiv i neobičan pojam. „Multidisciplinarni tim departmanskog centra za osobe s invaliditetom analizira potrebe pojedinca u skladu s njegovim/njezinim životnim projektom“. Shodno tome Komisija za prava i neovisnost osoba s invaliditetom može donositi nove odluke kada za to postoji potreba. Jedna od prednosti životnog projekta jest da je njegov koncept holistički i primjenjuje se na osobe svih dobi i prilika te se revidira prema potrebi.

7.2. Ostali pristupi individualizaciji

Prevenција je ključni cilj nekoliko inicijativa. U Finskoj socijalni i zdravstveni stručnjaci provode preventivne posjete starijim osobama koje nisu korisnici usluga, ali na neki način spadaju u rizičnu skupinu (primjerice, usamljene osobe, osobe s višestrukim bolestima, osobe koje su nedavno pretrpjele gubitak) i potrebne su im informacije i potpora kako bi nastavile neovisno živjeti. U Gruziji profesionalni terapeuti i ostali stručnjaci, koji rade u dnevnoj skrbi, pomažu osobama s invaliditetom kako bi se suočile s velikim promjenama okolnosti. Krizni centri u Latviji pomažu ljudima da povrate svoju fiziološku i socijalnu stabilnost.

U Norveškoj postoje tečajevi za pripremu starijih osoba s intelektualnim teškoćama na starost, tečajevi o suočavanju s ožalošćenošću, pripreme za mirovinu, za suočavanje s bolešću te tečajevi za skrbnike o ovisnim članovima obitelji. Slovačka nudi preventivne zdravstvene preglede, veću

kućnu skrb, potporu skrbnicima i informacije o zdravom životu. Pokrenut je zanimljiv projekt „Imam više od 65 godina i drago mi je što zdravo živim“. Osobe s invaliditetom koje napuštaju institucionalnu skrb spremne su za suočavanje sa životom u zajednici, te s pomoći za bilo kojeg člana obitelji.

Slovačka također uvodi „individualne planove razvoja“ u novi nacrt zakona o socijalnim uslugama. „Nacrt predviđa obvezu za pružatelja usluga da planira tijek socijalne usluge u skladu s osobnim ciljevima, potrebama i sposobnostima primatelja te da vodi pojedinačnu pisanu evidenciju o tijeku pružanja socijalnih usluga“. To bi se trebalo provesti u suradnji s korisnikom usluga u slučaju da je za to sposoban/sposobna, ili u suradnji s njegovim/njezinim pravnim zastupnikom.

Švedska je također usvojila niz preventivnih mjera sličnih gore navedenima, te ima jasne procedure o osiguranju prava individualnih korisnika usluga, primjerice, pravo na pristup i čitanje svih informacija koje su dio bilo kojeg osobnog dosjea, a koje su prikupile općinske ili neovisne socijalne službe.

8. Zaključak

Ovim izvješćem obavljen je prvi od dva zadatka određena Programom rada Odbora stručnjaka. Ovo izvješće čini osnovu za izvršavanje drugog zadatka, naime izradu preporuka za zemlje članice u vezi sa:

- socijalnim uslugama i programima socijalne zaštite kojima se promiče autonomija, neovisan i aktivan život osoba s invaliditetom koje stare i starijih osoba s invaliditetom,
- mjerama za poboljšanje kvalitete usluga,
- mjerama za poboljšanje jednakog pristupa socijalnim uslugama i pravnoj zaštiti.

Preporuka CM/Rec(2009)6 Odbora ministara zemljama članicama o starenju i invaliditetu u 21. stoljeću: održivi okviri za omogućavanje bolje kvalitete života u inkluzivnom društvu usvojena je 8. srpnja 2009. i dostupna je na web stranici www.coe.int.

Temelj dobivenih rezultata odbora je važno načelo *jednakih prava* za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom. Nepriznavanje ili neprovođenje ovog prava u ishodištu je povijesti diskriminacije i nemara u ovom području.

Drugo važno načelo s golemim praktičnim posljedicama je *uključivanje u glavne tokove društva*. U Akcijskom planu Vijeća Europe za osobe s invaliditetom 2006. – 2015. navodi se da „usmjeravanje u glavne tokove društva uključuje integraciju usluga za osobe s invaliditetom s onima za ostale građane.“ To se odnosi na usluge za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom, priznavajući – kako je navedeno u Akcijskom planu – da „uključivanje u glavne tokove društva ne niječe postojanje posebnih politika za osobe s invaliditetom kada su one u najboljem interesu tih osoba.“ Ovdje „politike“ uključuju i „usluge“.

Prilog

Članovi Odbora stručnjaka za osobe s invaliditetom koje stare i starije osobe s invaliditetom (P-RR-VPH/CAHPAH-VPH)

Belgija

Gđa. Paulette BEKA
glavna ravnateljica
Direction Générale de l'Action Sociale et de la Santé
Division 3e Age et Famille
Ministere de la région wallone
Avenue Gouverneur Bovesse, 100
B-5100 Namur

Gđa. Josiane FAGNOUL
članica Upravnog vijeća ureda njemačke govorne zajednice osoba s
invaliditetom Belgije
članica komisije za procjenu Ureda za osobe s invaliditetom
Zum Batzborn 4A
B-4780 Recht

Gđa. Catherine MOLLEMAN
ravnateljica
Studijski odjel
Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap (VAHP)
Sterrekundelaan 30
B-1210 Brussel

G. Jean RIGUELLE
Stručni ravnatelj
Division Accueil-Hébergement-Accompagnement
Agence wallone pour l'Intégration des Personnes Handicapées

(AWIPH)
21 rue de la Riveline
B-6061 Charleroi

Estonija

Gđa. Maarja KRAIS
glavna stručnjakinja
Odjel skrbi
Estonsko ministarstvo socijalnih poslova
Gonsiori 29
EE-15027 Tallinn

Francuska

M. Thierry BOULISSIERE
voditelj ureda za odrasle osobe s invaliditetom
Glavna uprava za socijalne djelatnosti
Ministarstvo rada, socijalnih pitanja i solidarnosti
7/11 place des cinq martyrs du lycée Buffon
F-75015 Paris

Gruzija

G. Giorgi KAKACHIA
voditelj odjela
Odsjek za program socijalne zaštite
Ministarstvo rada, zdravstva i socijalnih pitanja
Pekini ave. 30
GE-Tbilisi 0160

Njemačka

Gđa. Eva ULLRICH
Savezno ministarstvo rada i socijalnih pitanja
Wilhelmstr. 49
D-10117 Berlin

Grčka

G. Georgios KAFETZIS
djelatnik Odjela za osobe s invaliditetom
Odjel za osobe s invaliditetom
Ministarstvo zdravstva i socijalne solidarnosti
17 Aristotelous Str.
GR-10187 Athens

Mađarska

G. Peter KEMENY
zamjenik voditelja odjela
Odjel za pitanja invaliditeta i rehabilitacije
Ministarstvo socijalnih pitanja i rada
Akadémia u. 3.
H-1051 Budapest

Irska

G. Dermot RYAN
voditelj
Uprava za invaliditet
Odjel za zdravstvo i djecu
Hawkins House
IRL-Dublin 2

Gđa. Geraldine FITZPATRICK
voditeljica
Usluge za starije osobe
Odjel za zdravstvo i djecu
Hawkins House
IRL-Dublin

Nizozemska

G. Floris O.P. DE BOER
viši savjetnik za međunarodne poslove
Uprava za socijalnu potporu
Ministarstvo zdravstva, skrbi i športa
P.O. Box 20350
NL-2500 EJ The Hague

Moldova

Gđa. Paulina TUDOS
viša savjetnica
Odjel za međunarodne odnose i komunikaciju
Kabinet ministra
Ministarstvo socijalne zaštite, obitelji i djeteta
1, Vasile Alecsandri, str.
MD-Chisinau 2009

Norveška

Prof. dr. Kirsten THORSEN
Invaliditet i starenje
Starenje i zdravstvo
Norveški centar za istraživanje, obrazovanje i razvoj usluga
Ullevaal University Hospital
N-0407 Oslo

Slovačka

Gđa. Lydia BRICHTOVA
voditeljica
Odjel za integraciju osoba s invaliditetom i socijalne usluge
Ministarstvo rada, socijalnih poslova i obitelji
Spitalska 4-6
SK-816 43 Bratislava

Slovenija

Gđa. Barbara VIDENŠEK
savjetnica II
Uprava za osobe s invaliditetom
Ministarstvo rada, obitelji i socijalnih pitanja
Kotnikova 5
SLO-1000 Ljubljana

Španjolska

Gđa. Francisca GOMEZ GUTIERREZ
Direction technique
Service de projets, programmes et qualité
Association AMICA
Secrétaire d'Etat services sociaux, famille et handicapés
du ministère du travail et des affaires sociales
B° Sierrapando, 508
E-39317 Torrelavega (Cantabria)

Gđa. Anna Maria SANCHEZ SALCEDO
stručnjakinja za informiranje
Nacionalni centar za osobnu nezavisnost i tehnička pomagala
(CEPAT)

Ministarstvo obrazovanja, socijalnih politika i športa
Los Extremeños, 1
E-28018 Madrid

Turska

Gđa. Keziban KARÇKAY
stručnjakinja za osobe s invaliditetom
Uprava za osobe s invaliditetom Prvog ministarstva
Ihlamur Sokak, No:1
06640 Kizilay
TR-Ankara

Sudionici

Parlamentarna skupština Vijeća Europe

G. Lokman AYVA
zamjenik
Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM)
Bakanlıklar
TR-06543 Ankara

Gđa. Maria DE BELÉM ROSEIRA
Assemblea da Republica
Palacio de St. Bento
P-1294-068 Lisboa cedex

Gđa. Lajla PERNASKA
predsjednica Odbora za socijalna pitanja zdravlja i obitelji
Assemblée de la République de l'Albanie
Bulevardi Deshmoret e Kombit nr. 4
AL-Tirana

Povjerenik Vijeća Europe za ljudska prava

Gđa. Anna NILSSON
savjetnica
Ured povjerenika za ljudska prava Vijeća Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

Razvojna banka Vijeća Europe (CEB)

G. Luca SCHIO
zamjenik voditelja Privatnog ureda guvernera
Privatni ured guvernera
Razvojna banka Vijeća Europe
55 avenue Kléber
F-75116 Paris

Konferencija Međunarodnih nevladinih organizacija Vijeća Europe

Gđa. Carmen DUARTE
Europski savez pružatelja usluga za osobe s invaliditetom
(EASPD)
Praceta Luís de Camões, Torre 305
3º D MIRA SINTRA
P-2735-401 Cacém

Upravni odbor za ljudska prava (CDDH)

Gđa. Severina SPASSOVA
Glavna uprava za ljudska prava i pravna pitanja
Međuvladin odjel za ljudska prava
Council of Europe
F-67075 Strasbourg Cedex

Upravni odbor za kulturu (CDCULT)

Gđa. Kathrin MERKLE
tajnica Upravnog odbora za kulturu
Uprava za kulturu i kulturnu i prirodnu baštinu
Glavna uprava za obrazovanje, kulturu i baštinu, mladež i šport
Council of Europe
F-67075 Strasbourg cedex

Europski upravni odbor za mlade (CDEJ)

G. Riccardo VENTURINI
savjetnik
Conseil de la Cooperation Culturelle
Via La Morra 16
Borgo Maggiore B4
RSM-47893 San Marino

Odbor stručnjaka za obiteljsko pravo (CJ-FA)

Radna skupina br. 2 za odrasle osobe s invaliditetom Odbora stručnjaka za obiteljsko pravo (CJ-FA-GT2)

G. Edo KORLJAN
tajnik Odbora stručnjaka za obiteljsko pravo (CJ-FA)
Odjel za javno i privatno pravo
Uprava za uspostavu standarda
Glavna uprava za ljudska prava i pravna pitanja
Council of Europe
F-67075 Strasbourg cedex

Ostali sudionici

Europska komisija

Gđa. Inmaculada PLACENCIA PORRERO
Europska komisija
Glavna uprava za zapošljavanje, socijalna pitanja i jednake mogućnosti
Odjel za integraciju osoba s invaliditetom
Rue de Spa 3. 1/93
B-1000 Bruxelles

Nordijsko udruženje za osobe s invaliditetom (NSH)

Gđa. Maarit AALTO
voditeljica projekta
Nordijska suradnja na području invaliditeta
Nordijsko Vijeće ministara
Box 510
SE-16215 Vallingby

Zemlje sa statusom promatrača u Vijeću Europe

Sveta Stolica

M. Henri FAIVRE
potpredsjednik
Office chrétien des personnes handicapées
10 rue Joseph Liouville
F-75015 Paris

Promatrači

Europski forum osoba s invaliditetom (EDF)

Gđa. Valerie LANG
članica odbora
Europski forum osoba s invaliditetom (EDF)
Rue du Commerce, 39-41
B-1000 Brussels

Stručnjaci pozvani na raspravu

G. Luk ZELDERLOO
predsjednik
Europski savez pružatelja usluga za osobe s invaliditetom (EASPD)
Oudergemlaan 63
Avenue d'Auderghem
B-1040 Brussels

Gđa Angela CLUZEL
AGE, Europska platforma starijih ljudi
7 rue du Puy Friquet
F-19230 Arnac Pompadour

G. Ivan KOŠAK
Parmova 33
SLO-1000 Ljubljana

Savjetnik

G. Brian MUNDAY
EISS – Keynes College
University of Kent
GB-Canterbury CT2 7NP

Tajništvo Vijeća Europe

Glavna uprava za socijalnu koheziju
Odjel za socijalnu politiku
Odsjek za integraciju osoba s invaliditetom

G. Thorsen AFFLERBACH
voditelj odsjeka

Gđa. Angela GARABAGIU
tajnica Odbora

Gđa. Anne BRUNELLIERE
suradnica

Gđa. Déborah LEFEBVRE
suradnica