

Studija isplativosti profesionalne rehabilitacije u Republici Hrvatskoj

Bejaković, Predrag; Urban, Ivica; Sopek, Petar

Authored book / Autorska knjiga

Publication status / Verzija rada: **Published version / Objavljena verzija rada (izdavačev PDF)**

Publication year / Godina izdavanja: **2013**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:242:425809>

Rights / Prava: [Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International/Imenovanje-Nekomercijalno-Bez prerada 4.0 međunarodna](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-01**



Repository / Repozitorij:

[Institute of Public Finance Repository](#)

Fond za profesionalnu rehabilitaciju



i zapošljavanje osoba s invaliditetom

STUDIJA ISPLATIVOSTI PROFESIONALNE REHABILITACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ



STUDIJA ISPLATIVOSTI PROFESIONALNE REHABILITACIJE U REPUBLICI HRVATSKOJ



Institut za
javne financije

Glavni istraživač:

dr. sc. Predrag Bejaković

Suradnici:

dr. sc. Ivica Urban

dipl. ing. matematike Petar Sopek

dipl. ing. matematike Ivan Škoc

Zagreb, 2013.

Impresum

Nakladnik:

Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje
osoba s invaliditetom

Za nakladnika:

mr.sc. Ante Vučić

Urednik:

mr.sc. Ante Vučić

Konzultanti:

Jelena Mišić, dipl.iur.

Jasenka Sućec, dipl.soc.radnik

Damira Benc, dipl.iur.

Istraživanje proveo i studiju izradio:

Institut za javne financije

Lektorica:

Marija Ott Franolić

Grafička urednica:

Julijana Puljić, *graf.ing.*

Grafička priprema i tisak:

URIHO - Tisak, Zagreb

Naklada:

500 primjeraka

ISBN: 978-953-57585-0-1

CIP zapis dostupan u računalnome katalogu Nacionalne i sveučilišne knjižnice
u Zagrebu pod brojem 838425

Sadržaj

Predgovor.....	7
Sažetak.....	9
1. Uvod.....	14
2. Aktivnost EU-a, diskriminacija osoba s invaliditetom na tržištu rada i zakonsko određenje profesionalne (radne) rehabilitacije.....	20
2.1. Suvremeni trendovi prema osobama s invaliditetom.....	20
2.2. Aktivnosti EU-a na unapređenju položaja osoba s invaliditetom.....	22
2.3. Modeli odnosa prema radu i zapošljavanju osoba s invaliditetom.....	25
2.4. Diskriminacija osoba s invaliditetom na tržištu rada i stavovi poslodavaca.....	28
2.5. Politike zapošljavanja osoba s invaliditetom.....	32
2.6. Zakonsko određenje profesionalne (radne) rehabilitacije.....	36
3. Iskustva drugih zemalja u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciji.....	41
3.1. Ranije studije.....	41
3.2. Austrija.....	42
3.3. Danska.....	62
3.4. Nizozemska.....	63
3.5. Slovenija.....	65
4. Dosadašnji obujam zapošljavanja i aktivnosti profesionalne (radne) rehabilitacije u Hrvatskoj.....	68
4.1. Broj nezaposlenih osoba s invaliditetom i njihovo zapošljavanje.....	68
5. Analiza troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije..	79

5.1. Općenito o analizi troškova i koristi.....	79
5.2. Utvrđivanje buduće vrijednosti novca.....	79
5.3. Utvrđivanje sadašnje vrijednosti novca.....	80
5.4. Omjer koristi i troška.....	82
5.5. Zaključno o analizi troškova i koristi.....	84
6. Prava, izračun mogućih ušteda, komentari i pojašnjenja.....	86
6.1. Prava koja mogu ostvariti osobe s invaliditetom.....	86
6.2. Osiguranje za vrijeme nezaposlenosti.....	87
6.3. Socijalna skrb.....	88
6.4. Pravo na inkluzivni dodatak.....	89
6.5. Pravo na naknadu do zaposlenja.....	91
6.6. Doprinosi za obvezna osiguranja.....	91
6.7. Porez na dohodak.....	92
6.8. Prirez.....	93
6.9. Ograničenja i provedba analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije.....	94
6.10. Izračun analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije.....	95
7. Zaključci i prijedlozi poboljšanja.....	116
Literatura.....	123
Dodatak I: Prava u sustavu zapošljavanja i socijalne skrbi....	130
Dodatak II: Osobe s invaliditetom i mirovinska prava.....	136
Dodatak III: Doprinosi za obvezna osiguranja i porez na dohodak.....	140

Predgovor

Osobe s invaliditetom nalaze se u vrlo osjetljivom položaju ne samo na tržištu rada, već i u svim elementima društvenog života. Rad, odnosno samostalno privređivanje, jedna su od najvažnijih karika u samostalnosti svake osobe, ali i važan element koji utječe na njeno samopouzdanje i osjećaj vlastite vrijednosti. Upravo zato, u trenucima kada na tržištu rada postoji opći, gotovo neuralgični manjak radnih mjesta, itekako je važno posvetiti još veću pažnju osobama koje i u trenucima stabilnih ekonomskih prilika imaju teškoće u pronalasku ili zadržavanju posla.

Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom te strategija EU-a za osobe s invaliditetom jasno zabranjuju diskriminaciju, promičući jednake mogućnosti i aktivne mjere uključivanja osoba s invaliditetom u društveni život i svijet rada. Republika Hrvatska, u trenutku pristupanja Europskoj uniji, a svjesna važnosti zapošljavanja, rada u skraćenom vremenu, povremenog i privremenog rada kao i mjera aktivne politike zapošljavanja te strategija razvoja cjeloživotnog učenja, kreće u izmjene niza zakona kako bi rad i zapošljavanje bili dostupniji svima.

Čekaju nas izmjene radnog zakonodavstva, izrada potpuno novih propisa koji će regulirati zapošljavanje na povremenim i privremenim poslovima te najvažnije upravo za osobe s invaliditetom - donošenje novog Zakona o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom. Zakon je koncipiran s idejom poštovanja individualnosti svake osobe s invaliditetom koja se po prvi puta uključuje u tržište rada, te osoba kojima je potrebna rehabilitacija i povratak na radno mjesto. Ovakvim pristupom, Republika Hrvatska će se konačno moći pohvaliti kako - umjesto kompenzacijskog i medicinskog modela - koristi sveobuhvatni i ciljani pojedinačno usmjereni rehabilitacijski pristup uključivanju osoba s invaliditetom. Upravo zbog toga su u izradu ovog Zakona uključeni i predstavnici osoba s invaliditetom, ali i predstavnici poslodavaca,

čija su nam iskustva dragocjena kako bi zakoni i propisi bili krojeni prema stvarnim potrebama svih dionika.

Govoreći o troškovima i isplativosti profesionalne rehabilitacije, očiti su njeni učinci na sustav zdravstvenog i mirovinskog osiguranja. Vidljiva je i korist javnih ulaganja u područje profesionalne rehabilitacije jer je u trenutku starenja stanovništva, potrebno očuvati radnu sposobnost svih osoba.

Vrijednost ove studije nije samo u procjeni financijskih učinaka provođenja rehabilitacije. Na nekoliko se mjesta naglašava i financijski nemjerljivi dio kvalitetno odrađene profesionalne rehabilitacije te osobni i socijalni učinci promjena o kojima izvještavaju korisnici.

U tom smislu, studija je samo objektivna podrška nečemu što je samo po sebi razumljivo: svaki član ovoga društva ima pravo u njemu ravnopravno sudjelovati.

*Ministar rada i mirovinskog sustava
prof.dr.sc. Mirando Mrsić, dr.med.*

Sažetak

Zapošljavanje osoba s invaliditetom jedno je od prioritarnih područja politika država članica Europske unije (EU), jer se njime ostvaruje punopravno uključivanje u zajednicu samih osoba s invaliditetom. Takva osoba zaposlenjem stječe materijalnu sigurnost, veću samostalnost u životnim odlukama, a uz odgovarajući sustav profesionalne (radne) rehabilitacije mnoge osobe s invaliditetom mogu biti i potpuno ravnopravni članovi društva. U cilju poboljšanja stanja, u Republici Hrvatskoj (RH) osnovan je Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, a za njegove je potrebe trebalo izraditi studiju troškova i isplativosti profesionalne rehabilitacije u RH, što je ostvario tim Instituta za javne financije. Osnovni je cilj studije utvrditi uvjete u kojima su ti troškovi opravdani.

U drugom se dijelu studije pozornost posvećuje zakonskom određenju profesionalne (radne) rehabilitacije i diskriminaciji osoba s invaliditetom na tržištu rada. Položaj osoba s invaliditetom ne može se promatrati izolirano od cjelokupnog gospodarsko-društvenog razvoja i odvojeno tretirati, nego ga uvijek treba imati na umu pri donošenju svih zakona i podzakonskih propisa. U okviru povijesne dinamike sustava politike rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom mogu se identificirati dva različita modela. Stariji se koncept temelji na kompenzacijskom modelu, odnosno modelu naknada za invaliditet. Suvremeni rehabilitacijski model počiva na ljudskim pravima osoba s invaliditetom. Zapošljavanje osoba s invaliditetom u RH je regulirano Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/2002., NN 33/2005.), koji razlikuje zapošljavanje pod općim i pod posebnim uvjetima. Pod općim se uvjetima zapošljavanja smatra zapošljavanje osoba s invaliditetom (OSI) po općim propisima, koji uređuju područje rada i zapošljavanja na otvorenom tržištu rada, dok se pod posebnim uvjetima misli na zapošljavanje u ustanovi ili trgovačkom društvu

osnovanom radi zapošljavanja osoba s invaliditetom u zaštitnim radionicama, kao i samozapošljavanje osoba s invaliditetom. U RH je profesionalna rehabilitacija propisana čl. 6. navedenog Zakona i obuhvaća sljedeće mjere i aktivnosti: utvrđivanje preostalih radnih i općih sposobnosti; profesionalno informiranje, savjetovanje i procjenu profesionalnih mogućnosti; analizu tržišta rada, mogućnost zapošljavanja i uključenja u rad; procjenu mogućnosti izvođenja, razvoja i usavršavanja programa profesionalnog osposobljavanja; radno osposobljavanje, dokvalifikaciju, prekvalifikaciju i programe za održavanje i usavršavanje radnih i radno-socijalnih vještina i sposobnosti u razdoblju do zapošljavanja; informiranje i savjetovanje o pomoćnoj tehnologiji u učenju i radu; pojedinačne i skupne programe za unapređenje radno-socijalne uključenosti u zajednicu; savjetodavne prijedloge o primjeni različitih tehnologija i tehnika u učenju i radu uz procjenu mogućnosti primjene, pretprofesionalno učenje, planiranje i primjena odabrane tehnologije; razvoj motivacije i osposobljavanje osoba s invaliditetom u korištenju odabrane tehnologije; tehničku pomoć, podršku, praćenje i procjenu rezultata; informiranje i podršku u izvorima financiranja.

Međutim, za povećanje zapošljivosti osoba s invaliditetom, u RH se provode samo neke od usluga profesionalne rehabilitacije i doškoloavanja, kojima osobe s invaliditetom stječu određena znanja, stručnosti i vještine kako bi bile konkurentnije u traženju posla. Programi profesionalne rehabilitacije provode se u svim zemljama članicama EU-a i u RH, ali je razmjerno malo istraživanja o njihovim učincima. Treća se dionica teksta bavi iskustvima različitih zemalja.

Najvažnija kretanja nezaposlenosti i zapošljavanja osoba s invaliditetom sadržana su u četvrtoj dionici teksta. Uzroci otežanog zapošljavanja osoba s invaliditetom su višestruki, ponajviše stoga što je često riječ o osobama koje imaju suficitarna stečena zvanja, obrazovna im je struktura nepovoljnija u odnosu na ukupnu populaciju nezaposlenih, a uz nedostatak radnog iskustva česta je

i dugotrajna nezaposlenost.

Najvažnija obilježja analize troškova i koristi izlažu se u petom dijelu teksta. Pojašnjava se da je riječ o nizu sustavnih postupaka za vrednovanje pojedinog programa koji omogućava utvrđivanje ukupne korisnosti/isplativosti pojedinog projekta. Donesena je usporedba troškova ulaganja i dobivenih koristi relativne vrijednosti promjena u odnosu na postojeće ili predložene situacije ili projekte. Ujedno, objašnjenje ovog koncepta nužno je za razumijevanje analize opisane u šestom dijelu teksta.

Taj dio studije navodi uvjete za stjecanje prava tijekom nezaposlenosti (ostvaruju se preko Zavoda za zapošljavanje) i prava iz sustava socijalne skrbi (ostvaruju se preko centara za socijalnu skrb). Drugi dio ovog poglavlja nudi izračun različitih mogućnosti *isplativosti troškova* profesionalne (radne) rehabilitacije osoba s invaliditetom. Rezultati pokazuju da je korist u odnosu na alternativni scenarij značajna čak i za osobe koje ostvaruju 70% prosječne bruto plaće, jer bi se i za takve osobe *troškovi* profesionalne (radne) rehabilitacije, plaćenim porezima i doprinosima, pokrili nakon dvije do tri godine rada. Rezultati su povoljniji uz diskontni faktor 3%, ali nisu mnogo lošiji ako se uzme i 5%, što se također smatra vrlo prihvatljivom stopom za socijalne projekte. Pozitivna sadašnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je već nakon 5-10 godina, ukoliko zaposlene osobe s invaliditetom primaju prosječnu bruto plaću. S primanjima od 70% prosječne bruto plaće, potrebno je i do 15 godina da bi se ostvario pozitivan kumulativ sadašnjih vrijednosti, uz pretpostavku da se osobama s invaliditetom tijekom njihove zaposlenosti ne plaćaju dodatne naknade i pomoći. Jedino se u scenarijima u kojem zaposlene osobe s invaliditetom zadrže pomoć za uzdržavanje i pomoć za tuđu njegu za vrijeme njihove zaposlenosti ne ostvaruje pozitivna današnja vrijednost u promatranom razdoblju od 47 godina. Međutim, u svim je scenarijima na dugi rok evidentna povoljna razlika između današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina u slučaju ulaganja

u program rehabilitacije i bez ulaganja u te programe. Ovisno o promatranom scenariju, ona iznosi od najmanjih 170 do čak najviših 325 tisuća kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći tijekom zaposlenosti, odnosno od 131 do 273 tisuće kuna u slučaju isplaćivanja pomoći dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Posljednje, sedmo poglavlje sadrži zaključke i prijedloge poboljšanja postojećeg sustava. Ostvarenje prava na rad na osobe s invaliditetom utječe višestruko: pruža im mogućnost emancipacije dokazivanjem vlastitih participativnih sposobnosti, pripomaže u poboljšanju financijskog i socijalnog statusa, a konačno njihov rad i aktivnost utječu na društvo. Profesionalna rehabilitacija značajno pomaže osobama s invaliditetom pri stabilnoj integraciji u svijet rada i ostvarivanja dohotka. Javna ulaganja u profesionalnu rehabilitaciju mogu donijeti značajne materijalne i nematerijalne koristi, pri čemu je presudno da polaznici održavaju stalnu vezu s tržištem rada. Tada se ostvaruju i značajne društvene koristi, ponajviše smanjenjem izdvajanja za raznovrsna prava u sustavima za zapošljavanje i socijalnu skrb, a zaposlene osobe s invaliditetom plaćaju doprinose za socijalno osiguranje i porez na dohodak.

Ovdje obrađeni teorijski nalazi i empirijski rezultati jasno ističu da je svakako potrebno poticati razvoj i primjenu programa rehabilitacije osoba s invaliditetom, budući da oni pružaju brojne socijalne, sociološke i ekonomske pogodnosti koje se ostvaruju trajnim uključivanjem osoba s invaliditetom u tržište rada. Treba razvijati svijest o pogodnostima tog uključivanja za same osobe s invaliditetom, ali i za poslodavce. Za što efikasniju provedbu programa rehabilitacije i daljnjeg uključivanja osoba s invaliditetom u svijet rada potrebno je integrirati sve nadležne dionike poput raznih udruga, fondova i državnih zavoda radi što bolje međusobne suradnje i komunikacije, što bi trebalo rezultirati kvalitetnijim programima te efikasnijim mjerama i politikama zapošljavanja osoba s invaliditetom. Mjere se mogu realizirati s, primjerice, dodatnom pomoći i naknadom za osobe s invaliditetom (čak i dok

su u radnom odnosu), sufinanciranjem određenog dijela isplate plaća smanjivanjem uplaćivanja doprinosa iz plaće ili dodatnih povećanja osobnih odbitaka, uvođenjem pogodnosti za poslodavce koji zapošljavaju osobe s invaliditetom smanjivanjem doprinosa na plaću, dodatnim subvencijama i slično. Svakako je potrebno pomno razvijati buduće politike zapošljavanja osoba s invaliditetom i u dužem razdoblju pratiti njihovu djelotvornost, za što može poslužiti analitički okvir obrađen i korišten u izračunima u ovome projektu.

1. Uvod

Međunarodne organizacije - Ujedinjeni narodi (UN), Međunarodna organizacija rada (ILO), Svjetska zdravstvena organizacija (WHO), Svjetska banka i Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), s EU-om i njegovim državama članicama, već duže vrijeme provode analize, istraživanja i ocjenjivanja politike, pripremaju preporuke i obznanjuju standarde u vezi s položajem osoba s invaliditetom, posebno u pogledu poboljšanja mogućnosti njihova zapošljavanja. Na temelju aktivnosti navedenih međunarodnih organizacija, EU podupire države članice i buduće članice u poboljšavanju položaja osoba s invaliditetom, razvijajući i takozvani *Europski socijalni model* i metodu otvorene koordinacije.

Na temelju rezultata istraživanja, evaluacija, preporuka i standarda (smjernice, uredbe i upute) nastoji se proučiti i poboljšati stanje marginaliziranih i ugroženih skupina u društvu općenito, te posebice na tržištu rada. Raznovrsni regulacijski mehanizmi doveli su do stvaranja složene mreže nacionalnih zakona, strateških dokumenata i preuzetih međunarodnih obveza u politici aktivnog poticanja zapošljavanja osoba s invaliditetom, te promicanja načela jednakih mogućnosti. Intervencija EU-a u socijalnim pitanjima predmet je visokih očekivanja njezinih građana, što je potvrđeno i 2005. na referendumu o nacrtu Ugovora u Ustavu. Ta su se očekivanja i povećala zbog nepovoljnih socijalnih posljedica gospodarske i financijske krize.

Pri osnivanju EU-a pošlo se od vjerovanja da se socijalni napredak ostvaruje na temelju gospodarskog napretka, nastalog uvođenjem zajedničkog tržišta. S druge strane, velike razlike postojećih sustava socijalnog osiguranja i skrbi otežale su usvajanje i provedbu zajedničke socijalne politike. Tek nakon prvoga Socijalnoga akcijskog programa iz 1974., uslijedili su Jedinствeni europski akt i Socijalna povelja, a za njima Ugovor iz Maastrichta s Protokolom o socijalnoj politici i ambicijama EU-a za ulaganje u socijalno

područje. Nakon toga je Amsterdamskim ugovorom iz 1997. pitanje zapošljavanja postalo predmetom zanimanja zajednice, dok se Lisabonskom strategijom (2000.) i Strategijom Europa 2020 (2010.) zagovara modernizacija europskoga socijalnog modela.

Osim tradicionalnih pravnih instrumenata (posebice smjernica), EU je proveo niz specifičnih alata za odlučivanje, i to prije svega razvojem europskog socijalnog dijaloga koji socijalnim partnerima omogućava dogovaranje okvirnog ugovora koji se zatim pretvara u direktivu. Nadalje, potrebno je istaknuti važnu ulogu otvorene metode koordinacije (OMC), mehanizma Europske komisije za unapređivanje javnopolitičkih mjera (*policy*) u područjima socijalne skrbi i inkluzije, te mirovinskog i zdravstvenog osiguranja. Na taj se način prvi put u novom mileniju bilježi proširenje interesa EU-a s makroekonomske politike i politike zapošljavanja prema širem području socijalne politike. (Stubbs i Zrinščak, 2005). Otvorena metoda koordinacije zasniva se na suradnji država članica čije se nacionalne politike time usmjeravaju prema zajedničkim ciljevima. Metoda se temelji na zajedničkom utvrđivanju ciljeva, odabiru pokazatelja te usporedbi ciljeva ostvarenih u državama članicama i razmjeni informacija o primijenjenim rješenjima. OMC je način izmjene i širenja najboljih iskustava i postizanja veće konvergencije mjera nacionalnih politika (Brnčić i sur., 2005).

Opća deklaracija o ljudskim pravima danas se smatra međunarodnim temeljem svih ljudskih prava, osobito zahvaljujući zahtjevima za priznavanje prirodnog dostojanstva. Brojni međunarodni dokumenti o ljudskim pravima, ne izdvajaju pojedine skupine, nego prava priznaju svakome, pa i posebnim skupinama, kao što su i osobe s invaliditetom. Iako ne postoji međunarodni dokument obvezujućeg karaktera koji bi se doticao prava osoba s invaliditetom, potrebno je istaknuti usvajanje *UN Konvencije o pravima osoba s invaliditetom*, koju je 30. ožujka 2007. potpisalo 80 zemalja, među kojima i RH.

Uz uvažavanje temeljnih načela koja proizlaze iz *Opće de-*

klaracije o ljudskim pravima, kao što su poštivanje urođenog dostojanstva, sloboda izbora i neovisnost osobe te nediskriminacija i jednakost muškarca i žene, Konvencija po prvi puta jamči prava koja proizlaze s osnovice invaliditeta, a to su: puno i učinkovito sudjelovanje i uključivanje u društvo osoba s invaliditetom, poštivanje različitosti i prihvaćanje invaliditeta kao dijela ljudske različitosti i čovječnosti; jednakost mogućnosti: pristupačnost i poštivanje sposobnosti razvoja djece s poteškoćama u razvoju i poštivanje djece s poteškoćama u razvoju na očuvanju vlastitog identiteta. Uvažavajući specifične potrebe osoba s invaliditetom, Konvencija svojim odredbama jamči i obvezuje države potpisnice na praktičnu provedbu temeljnih ljudskih prava kao što su, među ostalim, dostojanstvo, jednakost pred zakonom; nediskriminacija; pravo na život; pristup pravosuđu; osobna sloboda i sigurnost; sloboda kretanja i državljanstvo; sloboda mišljenja i izražavanja te pristup informacijama; poštivanje privatnosti, doma i obitelji; pravo na obrazovanje; zdravstvena zaštita; sudjelovanje u političkom, javnom i kulturnom životu. Posebno je velika pozornost usmjerena na ostvarivanje prava na rad i zapošljavanje.

Zapošljavanje osoba s invaliditetom jedno je od prioritarnih politika država članica EU-a, jer se njime ostvaruje punopravno uključivanje u zajednicu osoba s invaliditetom. Pravo na rad često je osporavano pravo osoba s invaliditetom. Stoga se politikama zapošljavanja osoba s invaliditetom ostvaruje njihovo punopravno sudjelovanje u društvu. Takva osoba zaposlenjem stječe materijalnu sigurnost, veću samostalnost u odlučivanju o životnim pitanjima, članovi zajednice drugačije je percipiraju, a uz odgovarajući sustav profesionalne (radne) rehabilitacije mnoge osobe s invaliditetom mogu biti u potpunosti ravnopravni članovi društva i pridonositi vlastitoj i općoj dobrobiti, umjesto da su samo primatelji pomoći i korisnici raznovrsnih beneficija. Stoga je usvojena *Europska strategija za osobe s invaliditetom 2010.-2020.*, kao i drugi relevantni dokumenti vezani uz antidiskriminacijske politike. I RH je usvojila

Nacionalnu strategiju za izjednačavanje mogućnosti za osobe s invaliditetom od 2007. do 2015.

Antidiskriminacija i osiguranje ljudskih prava igraju sve važniju ulogu u pravnom poretku EU-a, ali puna provedba te antidiskriminacijske legislative na nacionalnoj razini zahtijeva potporu odgovarajućih politika i konkretnih akcija. Za rješavanje specifičnih problema koji utječu na velik dio stanovništva, ključni su bolja integracija socijalnih i antidiskriminacijskih politika, kao i čvršća koordinacija politika što podrazumijeva pozorniju procjenu socijalnih utjecaja pojedinih mjera i aktivnosti. Stoga se na razini EU-a naglašava da potencijalno štetne socijalne posljedice treba svesti na minimum prije svega mjerama usmjerenima na pravičnost i pomoć najugroženijim skupinama, među kojima se posebno ističu osobe s invaliditetom.

Procesi društvenog razvoja u hrvatskom približavanju EU-a doveli su do snažnijeg prepoznavanja potrebe za razvojem konkretnoga nediskriminatornog pristupa osobama s invaliditetom, pa te time povećana i osjetljivost na pitanja profesionalne rehabilitacije, rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom. Daljnji razvoj zakonodavstva i regulative poticanja zapošljavanja te društvenoga uključivanja osoba s invaliditetom u RH uvelike je vezan za mehanizme, pravno nasljeđe i aktualne EU procese na tom području. Strategije većine zemalja koje žele aktivirati osobe s invaliditetom i zadržati ih u svijetu rada, u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciji, nastoje da ona započne što prije, pa se što ranije želi započeti s osposobljavanjem osoba s invaliditetom, zadržavanjem posla, kao i pronalaženjem drugog odgovarajućeg posla.

U cilju poboljšanja stanja, u RH je osnovan Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Jedna od njegovih osnovnih aktivnosti je provođenje politike razvitka i unapređivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom. Međutim, s obzirom na manjkavu zakonsku regulativu, nedostatak razvijenog modela profesionalne rehabilitacije, kao i

kriterija i mjerila za provođenje profesionalne rehabilitacije, nije ju moguće provoditi u skladu sa Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02., NN 33/05.). Zbog navedenih ograničenja, profesionalna se rehabilitacija u RH provodi tek djelomično, ili se uopće ne provodi. Stoga je neophodno izraditi studiju troškova i isplativosti profesionalne rehabilitacije u RH, pa je tu evaluaciju obavio tim Instituta za javne financije u sastavu: Predrag Bejaković (glavni istraživač) i suradnici Petar Sopek, Ivan Škoc i Ivica Urban.

Projektu je najvažniji cilj odgovoriti na pitanje je li odnos troškova i koristi prikladan, odnosno, postižu li mjere profesionalne (radne) rehabilitacije troškovnu učinkovitost. Evaluira se učinkovitost pojedinih oblika rehabilitacije koju provode razni pružatelji, s naglaskom na analizu poboljšanja zapošljivosti sudionika i proučavanje njihova zapošljavanja, odnosno trajanja nezaposlenosti po završetku sudjelovanja u programima. Najveća je pozornost usmjerena na analizu troškova i koristi (*cost-benefit* analizu) programa rehabilitacije kako bi se spoznalo u kojim su uvjetima ti troškovi opravdani i manji od koristi.

Evaluaciju bi bilo idealno provoditi pomoću kvazi-eksperimentalne metode, čime bi se ustanovio učinak navedenih mjera na vjerojatnost nezaposlenosti ili zaposlenosti, kao i visina dohodaka sudionika (participanata) u mjerama nakon nekog razdoblja poslije završetka sudjelovanja u rehabilitaciji, a u usporedbi s pripadnicima kontrolne skupine. Pritom pripadnici kontrolne skupine trebaju biti izjednačeni sa sudionicima u mjerama prema spolu, dobi, školovanju, te mjestu i vremenu prethodne prijave na evidenciju nezaposlenih ili prema vjerojatnosti sudjelovanja u mjerama na temelju vrijednosti spomenutih varijabli (engl. *propensity score matching*) ili na oba spomenuta načina. Takvi podaci postoje za mnoge zemlje - na primjer, za Austriju u radu Blumbergera i sur. (2005): *Učinci, troškovi i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije* (Institut za istraživanje strukovnog obrazovanja i obrazovanja odraslih Sveučilišta Joha-

nnes Kepler u Linzu). Takvi podaci nažalost ne postoje za Hrvatsku, tako da je nemoguće usporediti pripadnike kontrolne skupine polaznika programa rehabilitacije s onima koji nisu sudionici i prema nekim drugim obilježjima.

Stoga su se u studiji evaluacije za RH morali koristiti postojeći podaci o programima kojima raspolaže Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, kao i podaci Hrvatskog zavoda za zapošljavanje o sudionicima mjera i osobama koje su nezaposlene ili su bile nezaposlene. U projektu se posebice koriste podaci o troškovima rehabilitacije, a procijenilo se kolike su moguće uštede na neisplaćenim naknadama, kao i javni prihodi od poreza i doprinosa koje polaznici programa rehabilitacije plaćaju nakon što nađu zaposlenje. Stoga se ujedno koriste podaci dostupni u Državnom zavodu za statistiku, Ministarstvu financija i Hrvatskom zavodu za mirovinsko osiguranje. Upotrebljavaju se suvremene standardne matematičke i statističke metode.

Nakon uvodnih napomena, u drugom dijelu studije pozornost se posvećuje zakonskom određenju profesionalne (radne) rehabilitacije i diskriminaciji osoba s invaliditetom na tržištu rada. U trećoj dionici objašnjava se kretanje dosadašnjih aktivnosti profesionalne (radne) rehabilitacije u RH, te nekim uočenim problemima. Stanje i aktivnosti profesionalne (radne) rehabilitacije u svijetu izlažu se u četvrtom dijelu teksta, s naglaskom na iskustvima zemalja koje su bile najuspješnije u provođenju spomenute rehabilitacije, posebice Austrije, Danske, Nizozemske i Slovenije. Peti dio sadrži podrobnija tumačenja o često korištenoj, ali ipak nedovoljno poznatoj analizi troškova i koristi (*cost-benefit* analizi), dok su izračuni i njihovi komentari sadržani u šestom dijelu projekta. Završni, sedmi dio projekta posvećen je zaključcima i prijedlozima poboljšanja mjera i politika integracije osoba s invaliditetom na tržištu rada.

2. Aktivnost EU-a, diskriminacija osoba s invaliditetom na tržištu rada i zakonsko određenje profesionalne (radne) rehabilitacije

2.1. Suvremeni trendovi prema osobama s invaliditetom

U odnosu prema osobama s invaliditetom u posljednjih su dvadesetak godina zamjetne značajne promjene društvenih stavova, a osobito u pogledu rada i zapošljavanja. Nakon što je u razdoblju nakon Drugog svjetskog rata (tijekom 1950-ih i 1960-ih) zabranjeno diskriminiranje svih manjina i ranjivih skupina, pa tako i osoba s invaliditetom, tijekom 1970-ih i 1980-ih sazrijeva shvaćanje da nije dovoljno samo usvojiti zabranu diskriminacije kao mjeru koja će osigurati dostojan život osoba s invaliditetom, između ostaloga i zato što se samo tom mjerom ne može osigurati socijalna uključenost ranjive skupine, odnosno ispraviti posljedice dugotrajne diskriminacije. Posljedice su bile vrlo očite u značajnoj podzastupljenosti osoba s invaliditetom na tržištu rada, budući da pasivizacija takvih osoba na tržištu rada, kroz invalidsko umirovljenje ili nezaposlenost, značajno nadilazi objektivno onesposobljenje i nezapošljivost manjinske skupine.

Sve je jača svijest da jednakost u postupanju treba nadograđivati sustavom pozitivnih mjera koje će osigurati jednakost ostvarivanja mogućnosti, što valja prilagoditi konkretnoj ranjivoj skupini, i time utjecati na ispravljanje posljedica prethodnog diskriminirajućeg ponašanja. Uz društvenu senzibilizaciju¹, ranjivoj skupini osoba s invaliditetom u tom se razdoblju namjenjuje "model prava osoba s invaliditetom" koji prvo ozakonjenje doživljava 1990. Zakonom o

¹ Godine 1982. započelo je Desetljeće osoba s invaliditetom u organizaciji Ujedinjenih naroda, a 2003. godina je u EU-u proglašena Godinom osoba s invaliditetom.

američkim državljanima s invaliditetom (*Americans with Disability Act*). Njime se mijenja tradicionalna socijalna politika prema osobama s invaliditetom, jer se temelji na primjeni mjera socijalne sigurnosti i zadovoljavanju posebnih potreba, a u području rada i zapošljavanja na primjeni sustava osposobljavanja (u okviru zdravstvenog osiguranja) te pasivizacije osoba s invaliditetom u okviru sustava mirovinskog osiguranja, nadopunjujući je prioriternim sustavom prava jednakih mogućnosti i socijalnom integracijom kao krajnje postavljenim ciljem ovoga Zakona².

Američko je iskustvo imalo globalne implikacije. Posebni izvjestitelj Povjerenstva za ljudska prava UN-a, pripremio je 1993. za drugu Svjetsku konferenciju o ljudskim pravima prvi Izvještaj o statusu ljudskih prava osoba s invaliditetom (Duspuoy, 1993), apostrofirajući pristup životu, skrbi, obrazovanju, radu, samostalnom životu i aktivnom sudjelovanju u svim aspektima društva, pri čemu je američki zakon poslužio kao intelektualna i pravna osnova. Slijedeći strukturu Zakona o američkim državljanima s invaliditetom, Opća skupština UN-a prihvatila je u prosincu iste godine Standardna pravila izjednačavanja mogućnosti osoba s invaliditetom, a ubrzo nakon toga je započeo rad na Konvenciji UN-a o borbi protiv svih vrsta diskriminacije osoba s invaliditetom (*United Nations Convention Against All Forms of Discrimination Against Disabled Persons*).

Usporedno s nadnacionalnim djelovanjem, uspostavljaju se i nacionalni sustavi regulacije: već početkom 1990-ih sustav pozitivnih mjera širi se na države Srednje i Južne Amerike: Brazil, Čile, Kostariku, Gvatemalu, Nikaragvu, Peru i Venezuelu. Širenje je posljedica neposrednog utjecaja zakonodavstva SAD-a, ali i želje da se reformiraju i financijski rasterete slabi sustavi socijalnog osiguranja i skrbi, te da se osobe s invaliditetom aktivno uključe u

² Politička promocija ideja o pravima osoba s invaliditetom zbilja se najprije u SAD-u, no postoji više primjera intelektualnog zagovaranja tih ideja u Velikoj Britaniji i u Europi, prije njihove zakonske afirmacije u SAD-u (Oliver, 1990).

društvena kretanja, pa i na tržište rada. Doduše, prilično je dvojbeno koliko je u ovim razmjerno siromašnim društvima s velikim udjelom slabo obrazovanog i nezaposlenog stanovništva, moguće očekivati bitne pomake u socijalnoj uključenosti osoba s invaliditetom uopće, a osobito u sustavu rada i zapošljavanja.

U Europi se sredinom 1990-ih afirmira sustav pozitivnih mjera, prvenstveno u državama anglosaksonske pravne tradicije, dok je zbog snažnog socijalnog sustava teža afirmacija u kontinentalnim socijalnim državama, kao što su skandinavske države i Njemačka. U Njemačkoj je zabrana diskriminacije na temelju invaliditeta uključena u čl. 3 Osnovnog zakona – Ustava (1994.), prihvaćanjem ustavnog amandmana o jednakosti. Potom je 2002. izglasan Zakon protiv diskriminacije, čime je prihvaćen “model prava osoba s invaliditetom”. Značajni rezultati afirmativnih mjera u sustavu rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom postignuti su i u Španjolskoj i Italiji.

Stoga se može govoriti o globalnoj mobilizaciji prava osoba s invaliditetom, čime se i u okviru kulturnih specifičnosti promovira jednakost u postupanju i ostvarivanju mogućnosti, te reaffirmira uloga države u garantiranju socijalnih prava. Taj trend globalizacije ne treba doživljavati kao “izvoz” američkih ideja, već kao sustavan proces prihvaćanja i kulturne transformacije koji je od polazne ideje pozitivne diskriminacije stvorio više regionalno legitimiranih pristupa.

2.2. Aktivnosti EU-a na unapređjenju položaja osoba s invaliditetom

Zakonodavstva raznih država različito definiraju invaliditet i osobe s invaliditetom. Upravo zbog neujednačenosti njihova definiranja i shvaćanja, Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom navodi da je invaliditet koncept koji se još uvijek razvija te nastaje

kao rezultat međudjelovanja osoba s oštećenjima i zapreka koje proizlaze iz stajališta okoline i zapreka koje postoje u okolišu, a koje onemogućuju njihovo puno i djelotvorno sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugim građanima (Zakon o potvrđivanju Konvencije o pravima osoba s invaliditetom i fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN 6/07., 3/08., 5/08.).

EU je pružio veliku podršku usvajanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i pripadajućeg Fakultativnog protokola. Konvencija i Protokol usvojeni su 13. prosinca 2006. te su ih potpisale sve države članice EU-a, a stupili su na snagu 3. svibnja 2008., nakon ratifikacije Konvencije u 20 zemalja, među kojima je bila i RH (15. kolovoza 2007.), te Opcionalnog protokola u 10 zemalja. Istodobno je u tijeku bilo i zaključivanje Konvencije od strane Europske komisije. Svrha Konvencije jest promovirati, štiti i osiguravati puno i ravnopravno uživanje svih ljudskih prava i temeljnih sloboda svim osobama s invaliditetom. Konvencija sadržajno predstavlja značajnu promjenu, jer se invaliditet definira ne samo kao problem socijalne skrbi, već i kao pitanje ljudskih prava i pravna tema.

Glavni elementi EU strategije za osobe s invaliditetom - navedene su zabrana diskriminacije, jednake mogućnosti i aktivne mjere inkluzije - odražavaju se u Konvenciji. Prava priznata Konvencijom pokrivaju sva područja, od pravosuđa, prijevoza, zapošljavanja i informacijske tehnologije do socijalne skrbi i zdravstvene zaštite. S obzirom na veliku konvergenciju ciljeva sadržanih u Europskoj strategiji za osobe s invaliditetom i Konvenciji UN-a, Komisija ističe kako se - u okviru postojećeg Akcijskog plana za ravnopravnost osoba s invaliditetom EU-a - treba baviti pitanjima koja se odnose na provedbu Konvencije UN-a na razini EU-a.

Europska komisija (*European Commission*, 2007) u potpunosti je svjesna važnosti povećanja stope zaposlenosti za osobe s invaliditetom, pa ističe da se to može postići kombinacijom

fleksibilnih oblika zapošljavanja, aktivnim uključivanjem osoba s invaliditetom i odgovarajućom provedbom postojećeg europskog zakonodavstva vezanog uz zabranu diskriminacije. Stoga Europska komisija stalno razmatra modele dobrih nacionalnih iskustava vezanih uz optimalno usklađivanje radnih mjesta s potrebama osoba s invaliditetom. U skladu sa stavovima o fleksi-sigurnosti (flexicurity) tržišta rada, Europska komisija istražuje mogućnosti postizanja opće fleksibilnosti i sigurnosti na tržištu rada za osobe s invaliditetom. Uobičajene mjere fleksi-sigurnosti uključuju fleksibilne i povoljne radne odnose i ugovore, rad kraći od uobičajenog (*part-time*), povremeni i privremeni rad, aktivnu politiku tržišta rada, sveobuhvatne strategije cjeloživotnog učenja i obrazovanja te suvremene sustave socijalne zaštite koji pružaju odgovarajuću novčanu pomoć tijekom nezaposlenosti. Europska komisija se zalaže za razvoj sustava naknada koji potiče što duže ostajanje u svijetu rada.

Komisija smatra da mjere podrške zapošljavanju osoba s invaliditetom i prilagođavanje radnih mjesta tim osobama još nisu dosegle puni potencijal. Nužno je posvetiti veću pozornost usklađivanju obrazovnih programa i potreba na tržištu rada. Komisija potiče zavode za zapošljavanje i druge dionike na bolju koordinaciju s poslodavcima u oblikovanju strukovnog obrazovanja i usluga profesionalne (radne) rehabilitacije. Komisija surađuje s Europskom mrežom javnih zavoda za zapošljavanje kako bi se sustav zapošljavanja što bolje prilagodio potrebama osoba s invaliditetom. Europska komisija objavljuje raznovrsne materijale u kojima pojašnjava i izlaže iskustva dobre prakse koja odražavaju smjernice Europske strategije zapošljavanja te predlaže mjere za unapređenje i olakšanje prijelaza mladim osobama s invaliditetom iz obrazovanja u svijet rada. Komisija ističe potrebu osiguranja svih potrebnih uvjeta, kao i posvećivanje odgovarajuće pozornosti mjerama aktivnog uključivanja osoba u nepovoljnom položaju, uključujući osobe s invaliditetom, što je komplementarno vezano

uz tržište rada, odgovarajuću novčanu pomoć i pristup kvalitetnim javnim uslugama.

Posebno je važan Akcijski plan EU-a za osobe s invaliditetom (*EU Disability Action Plan*), kojim se od 2003. nastoje konkretno postići jednake mogućnosti za osobe s invaliditetom. U nastojanju da problemi osoba s invaliditetom dođu u žarište pozornosti europske politike, inzistira se da se njihov položaj ne može promatrati izolirano od cjelokupnog gospodarsko-društvenog razvoja i odvojeno ga tretirati, nego ga uvijek treba imati na umu kod donošenja svih zakona i podzakonskih propisa, pri čemu je potrebno uvijek uključiti i osobe s invaliditetom. Uključivanje politike u probleme položaja osoba s invaliditetom, podrazumijeva shvaćanje i prihvaćanje različitih potreba tih osoba te donošenje raznovrsnih mjera za poboljšanje njihovog položaja. Akcijski je plan posebno usmjeren na unapređenje dostupnosti te poticanje uključivanja osoba s invaliditetom u svijet rada. To se ostvaruje prije svega poboljšanjem pristupačnosti tržišta rada osobama s invaliditetom, mjerama fleksibilnosti i učinkovitijim radom javnih zavoda za zapošljavanje te sustavnom borbom protiv diskriminacije.

2.3. Modeli odnosa prema radu i zapošljavanju osoba s invaliditetom

U okviru povijesne dinamike sustava politike rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom mogu se identificirati dva različita modela. Stariji se koncept temelji na kompenzacijskom modelu, odnosno modelu naknada za invaliditet, dok suvremeni, rehabilitacijski model, počiva na ljudskim pravima osoba s invaliditetom.

Kompenzacijski model počiva na naknadama, odnosno socijalnoj sigurnosti; usmjeren je prema individualiziranoj njezi, tretiranju i rehabilitaciji ozljeda i bolesti te u krajnjem slučaju prema pasivizaciji, odnosno udaljavanju osoba s invaliditetom, kao aktivne kategorije

(radnici ili aktivni tražitelji zaposlenja) s tržišta rada. Vezan je uz korektivnu intervenciju države što je posljedica činjenice da su tržišni mehanizmi neuspješni u afirmaciji rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom. Ujedno, postoji stav da ograničenja ili nedostaci osoba s invaliditetom ne smiju opterećivati dionike na tržištu, već o njima trebaju brinuti državni sustavi. Kompenzacijski model na taj način zastupa doktrinu odvojenosti, pružajući pomoć i njegu osobama s invaliditetom u odvojenoj okolini, pa postoje zasebne škole, ustanove i domovi, a u slučaju rada i zapošljavanja, pratećim se radni odnos u posebnim institucijama ili naprosto izdvajanje osoba s invaliditetom s tržišta rada (Heyer, 2002). Ovaj model ne rješava problem rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom, već ga supstituira državnom skrbi i naknadom, što izaziva dvosmjernu ovisnost: osobe s invaliditetom oslanjaju se na državnu skrb i naknadu, a država - zbog cijene skrbi i naknada - ne može promovirati alternativne programe koji bi osobama s invaliditetom pružili druge mogućnosti osim izlaska s tržišta rada.

Taj tradicionalni model socijalnog sustava, stvoren i dominantan u državama kontinentalne Europe, bio je zamišljen da ograničenja u radu ili zapošljavanju nastoji riješiti kompenzacijama. Sustav predviđa i mogućnost rada i zapošljavanja, odnosno povratka na rad ili ponovnog zapošljavanja, za što postoje kompenzacijska edukacija, osposobljavanje i usavršavanje, no to nije najvažniji cilj, već samo mogućnost, te se ne nastoji ostvariti potpuno socijalno uključivanje takvih osoba. Problem osobe s invaliditetom nastoji se riješiti prije svega odgovarajućom novčanom naknadom za invaliditet. Osobi koja je ozlijeđena, oboljela, ili ima neki funkcionalni gubitak, zdravstvenim se metodama nastoji uspostaviti zdravlje i radna funkcija. Ukoliko to nije ostvarivo, postoji mogućnost edukacije, osposobljavanja i usavršavanja kako bi se povećanim ili dodatnim nastojanjima nadoknadila ograničenja nastala funkcionalnim gubitkom, odnosno, kako bi se osoba osposobila za neki drugi, sličan rad. Ta će se mogućnost primijeniti samo ukoliko je to

(po određenim objektivnim mjerilima i predviđanjima) racionalno i isplativo; u protivnom, umjesto rada i zapošljavanja, aktivirat će se državni sustavi naknade i skrbi.

U kompenzacijskom se sustavu promocija rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom pojavljuje često u stanju gospodarske krize, jer se tada – posljedično - unutar sustava namijenjenih osobama s invaliditetom, povećava broj tražitelja zaštite od nezaposlenosti. Povećanje korisnika naknade u ovakvom je sustavu izravna posljedica teorije o odnosu zamjene za dohodak, prema kojoj svaka osoba s invaliditetom uspoređuje svoj dohodak iz rada, sigurnost radnog mjesta i osobne interese za radom s iznosom naknade koju može ostvariti osnovom invaliditeta, te shodno tome donosi odluku o napuštanju rada, odnosno aktivnog statusa na tržištu rada.

Model kompenzacije za rješavanje položaja osoba s invaliditetom društveno i politički je osjetljiv, često nedovoljno transparentan, a rezultati su mu teško mjerljivi. U primjeni ovog sustava dolazi i do promjena aktivnog u pasivni status na tržištu rada, pri čemu su promjene trajnog karaktera. Želja za promjenom statusa osoba s invaliditetom u pogledu rada i zapošljavanja tako se ne afirmira ni na strani tih osoba niti na strani države. Istodobno postoji mogući sukob ideje visokih naknada koje nose rizik manipulacije korištenja naknada i ideje niskih naknada koje su politički i socijalno neprihvatljive.

Rehabilitacijski model započeo je kao dopuna, a kasnije kao zamjena kompenzacijskom sustavu; i nastao je kao način afirmativne politike, temeljene na jednakosti i nediskriminaciji, odnosno pozitivnim mjerama u očuvanju rada i zapošljavanja osoba s invaliditetom. Cilj je ostvariti ideju jednakih mogućnosti i socijalne uključenosti, uz istodobno ublažavanje pasivizacije osoba s invaliditetom. Radi se o preoblikovanju razmjerno neselektivnog sustava skrbi temeljenog na “dobrotvornosti” u sustav koji počiva na pravima. Rehabilitacijski sustav predviđa dvosmjerno prilagođavanje: prilagođavanje osoba s invaliditetom potrebama i uvjetima tržišta rada, uz prilagođavanje

uvjeta tržišta rada potrebama osoba s invaliditetom, a sve s ciljem zadržavanja aktivnog statusa na tržištu rada za maksimalni broj osoba s invaliditetom. Sustav rehabilitacije, naravno, uključuje primjenu korektivne kompenzacijske komponente državnog sustava naknada i skrbi za osobe koje se niti uz pozitivne mjere i prilagodbe na tržištu rada ne mogu na to tržište uključiti ili vratiti. Stoga je naglasak stavljen na osiguranje podrške osobama s invaliditetom kako bi ostvarile mogućnost rada i zapošljavanja za koji su osposobljene. Sustav rehabilitacije koji afirmira ostanak na tržištu rada preferira jamstvo u zadovoljavanju ljudskih prava osoba s invaliditetom.

2.4. Diskriminacija osoba s invaliditetom na tržištu rada i stavovi poslodavaca

Diskriminacija na radu i dalje postoji za mnoge od 650 milijuna osoba s invaliditetom širom svijeta, što potvrđuje niska stopa njihove zaposlenosti. Europska komisija je u potpunosti svjesna činjenice da zakonski okvir sam po sebi nije dovoljan za sprečavanje diskriminacije i za poticanje jednakosti. Osiguranje ispravne primjene i poštivanja zakonskih propisa, u kombinaciji s nizom komplementarnih mjera na nacionalnoj razini i razini zajednice, presudna su odrednica za sprečavanje diskriminacije osoba s invaliditetom. Prenošnje Direktive Vijeća 2000/78/EZ u zakonodavstva zemalja članica, općenito se može smatrati uspješnim jer su sve države donijele zakone protiv diskriminacije, obuhvativši sve mogućnosti diskriminacije sadržane u Direktivi. Pravni se okvir u većini država članica može smatrati zadovoljavajućim, no glavni je problem njegova provedba jer širom Europe još uvijek postoji značajni provedbeni jaz.

EU ne može intervenirati u nacionalne socijalne politike jer ima supsidijarnu ulogu u odnosu na države članice. Stoga je nužno dobro razmotriti kakva bi mogla biti socijalna Europa i ne očekivati

da EU izlazi iz okvira svoga mandata ili da rješava nedostatke socijalnih politika država članica. Europska komisija drži da se sustavi socijalnog uključivanja i socijalne zaštite mogu prilagoditi, s ciljem jačanja mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom. Kako bi se u tome uspjelo, **potreban je individualan pristup s uslugama prilagođenima individualnim potrebama**, pri čemu ipak pozornost treba posvetiti i diskriminaciji s kojom su osobe s invaliditetom suočene na tržištu rada.

Gotovac (2003) smatra da su ekonomski diskriminirane one osobe koje u uvjetima jednake produktivnosti ne primaju jednaku plaću za jednak rad ili im se u radu postavljaju nejednaki uvjeti. Čak i kada se postignu rezultati u zapošljavanju i radu osoba s invaliditetom, osobe s invaliditetom podložne su ovom obliku diskriminiranja. Dapače, pretpostavljanje ovakvog diskriminiranja može biti jedan od poticaja poslodavcima da zapošljavaju osobe s invaliditetom. Ekonomska diskriminacija se može osnivati na: predrasudama prema osobama s invaliditetom i njihovom radu i zapošljavanju, što predstavlja sklonost društva diskriminaciji; netočnim informacijama o produktivnosti osoba s invaliditetom, što može biti posljedica diskriminacije na temelju statističkih pokazatelja; ili iskorištavanju radnika, što su radikalni oblici teorije diskriminacije.

Istraživanje Instituta Ivo Pilar (provedeno 2010.) o diskriminaciji, u sklopu PROGRESS projekta „Ravnopravnost na hrvatskom tržištu rada“ kojeg je s partnerima provodio Hrvatski zavod za zapošljavanje (HZZ), pokazalo je da su u RH upravo osobe s invaliditetom najčešće podložne diskriminaciji. No, kako navode sami poslodavci, oni često i sami nisu dovoljno informirani o zabrani diskriminacije, pa tako uglavnom nisu ni svjesni grešaka koje čine u postupku odabira mogućih kandidata za zaposlenje.

Osobe s invaliditetom u svijetu rada predstavljaju radno sposobno stanovništvo koje, unatoč invaliditetu, posjeduju odgovarajuće radne sposobnosti i ulaze u krug radno sposobnih. U odnosu na navedenu kategoriju radnika, sprečavanje diskriminacije je u određenoj mjeri

prošireno u hrvatskom antidiskriminacijskom zakonodavstvu, gdje je propisano da će se diskriminacijom smatrati i propust da se osobama s invaliditetom, sukladno specifičnim potrebama, omogući između ostaloga i pristup radnom mjestu i odgovarajući uvjeti rada, prilagodbom infrastrukture i prostora, korištenjem opreme i na drugi način, koji nije nerazmjerni teret za onoga tko je to dužan omogućiti (čl. 4. st. 2. toč. 3. Zakona o suzbijanju diskriminacije, NN 85/08.). Imajući na umu ovo rješenje, nije nemoguće zamisliti da će se poslodavci u uvjetima gospodarskih teškoća pokušavati držati onoga dijela odrednice prema kojemu su radnicima s invaliditetom dužni omogućiti i valjan, ravnopravan pristup radnom mjestu te odgovarajuće (prilagođene) uvjete rada, samo ukoliko to ne predstavlja nerazmjerni teret za njih, gdje će posebno izdvajanje za udovoljavanje traženim uvjetima zasigurno pokušati prikazati kao nerazmjerni teret.

Prema rezultatima i odgovorima poslodavaca koji su sudjelovali u Nagradi za poslodavca godine za osobe s invaliditetom (2008.), mogu se prepoznati neki stavovi u vezi zapošljavanja osoba s invaliditetom. Poslodavci koji imaju zaposlene osobe s invaliditetom smatraju da one ne moraju nužno imati smanjenu produktivnost te da uglavnom imaju podjednak broj dana bolovanja kao i ostali zaposlenici. Nadalje ističu da se osobe s invaliditetom mogu posve normalno uklopiti u radnu sredinu, odnosno da s tim nemaju problema. Svjesni su da uklanjanje barijera za njihovo zapošljavanje nije pretjerano ni posebno skupo. Poslodavci naglašavaju da su radnici s invaliditetom pouzdani i da se više od ostalih trude dostići veću razinu produktivnosti. U prosjeku, radnici s invaliditetom uspijevaju pratiti razinu produktivnosti ostalih radnika, a pritom trebaju podršku svojih kolega na poslu, kao i svi ostali zaposleni (HZZ, 2010b).

Nažalost, diskriminacija je samo jedna od negativnosti koje prate zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom. Na cjelokupnom tržištu rada potrebno je razvijati i provoditi mjere sprečavanja svih

oblika diskriminacije, pa tako i ovog ekonomskog aspekta koji je na prvi pogled nevidljiv. To se posebno odnosi na kategoriju osoba s invaliditetom kod kojih ekonomsko diskriminiranje može predstavljati protupravnu osnovu za rad i zapošljavanje, što konačno može dovesti do rezultata potpuno suprotnih intencijama pružanja jednakih mogućnosti osoba s invaliditetom. Potreban je prije svega razvoj društvene svijesti da se poveća zapošljivost i smanji diskriminacija osoba s invaliditetom, koja osobito dolazi do izražaja pri zasnivanju radnog odnosa. Valja utjecati na svijest poslodavaca o potrebi pravilnog korištenja radnih sposobnosti i mogućnosti osoba s invaliditetom kao radnica i radnika, ali istodobno putem javnih službi za zapošljavanje, pravobranitelja za osobe s invaliditetom, udruga i ostalih institucija javnog života utjecati i na svijest samih radno sposobnih osoba s invaliditetom o potrebi traženja zaposlenja i koristima koje iz toga proistječu. Ne treba svaliti na teret države, odnosno javne vlasti, isključivu obvezu poduzimanja potrebnih mjera i radnji, prvenstveno financijske ili materijalne prirode, radi povećanja zapošljivosti takvih osoba.

Osobe s invaliditetom treba potaknuti u savladavanju prepreka u nalaženju zaposlenja, savjetovati ih, profesionalno usmjeravati i ne dopustiti da se prestanu boriti za svoja prava i tražiti mogućnost zasnivanja radnog odnosa. Socijalna osjetljivost društva je jedno, a nešto sasvim drugo je osjećaj odgovornosti za obveze koje nastaju trenutkom zasnivanja radnog odnosa. Prepuštanje letargiji i ovisnost o drugima ne koristi nikome, pa svi dionici moraju poduzeti ono što je u njihovoj moći da se takvo stanje izbjegne kad god je moguće. Stavljanje osoba s invaliditetom u nepovoljniji položaj zbog činjenice da su osobe s invaliditetom strašno je i u vremenima razmjerno snažnog gospodarskog rasta, a posve nedopustivo u doba globalne gospodarske krize. Unatoč općoj neimaštini, kao i okolnostima da brojni radnici i radnice ne mogu pronaći zaposlenje ili ostaju bez posla, neravnopravno tretiranje osoba s invaliditetom predstavlja krajnje nehuman oblik općedruštvenog odnosa prema navedenoj

kategoriji radnika.

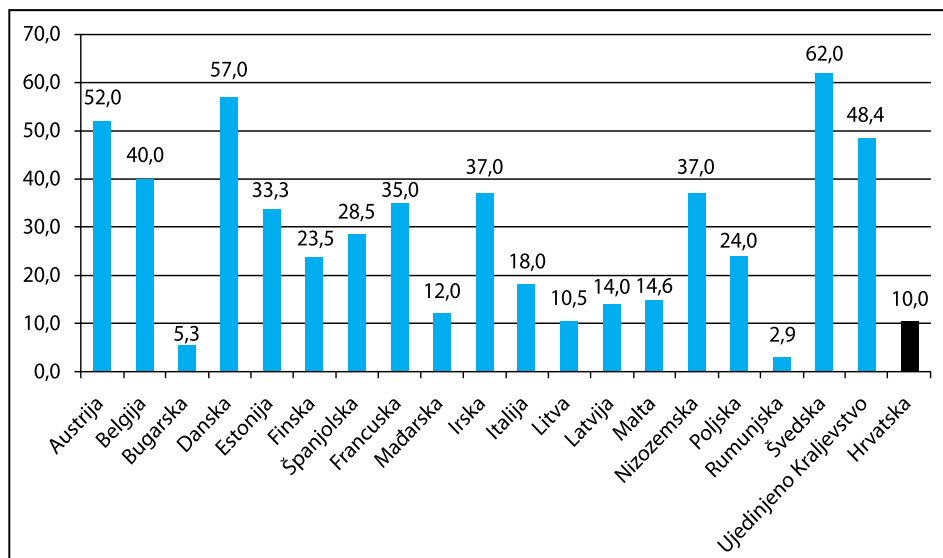
Rad osoba s invaliditetom dugoročno treba prepustiti uvjetima tržišta, pri čemu država treba pružati zaštitu postojećem radu osoba s invaliditetom, potičući njihovo daljnje zapošljavanje. Kratkoročno je potrebno sustavno suzbijati predrasude u radu osoba s invaliditetom, što je moguće postići aktivnim društvenim angažmanom protiv predrasuda i netočnih informacija o produktivnosti osoba s invaliditetom. Pritom je presudna dostupnost informacija o produktivnosti osoba s invaliditetom, osobito na područjima rada i zapošljavanja na kojima invaliditet nimalo ne ometa rad i zapošljavanje. Suzbijanje iskorištavanja radnika s invaliditetom treba provoditi u sklopu borbe za zaštitu prava iz radnog odnosa i protiv nezakonitog iskorištavanja cjelokupne populacije radnika, uzimajući u obzir da su mogućnosti iskorištavanja osoba s invaliditetom često znatno veće, jer poslodavac koji namjerava iskorištavati radnike bira one koje može najviše i najlakše iskoristiti.

2.5. Politike zapošljavanja osoba s invaliditetom

Od početka 20. stoljeća, europske države provode sljedeće politike zapošljavanja osoba s invaliditetom, utemeljene na medicinskom modelu invaliditeta (Goss i sur., 2000.):

- zaštitno zapošljavanje u slabije plaćenim poslovima;
- pomoćna zanimanja utemeljena na ispomoći;
- kvotno zapošljavanje putem pozitivne diskriminacije;
- poticanje i prihvaćanje zapošljavanja osoba s invaliditetom zbog rasta utjecaja međunarodnih pokreta za zaštitu osoba s invaliditetom.

Slika 2.1 Stopa zaposlenih osoba s invaliditetom od ukupnoga broja osoba s invaliditetom u zemljama EU-a i u RH (u %)



Izvor: Leutar i Bunjevac, 2012.

Važno je napomenuti da u RH nije poznata točna brojka zaposlenih osoba s invaliditetom, pa se može govoriti samo o procjeni. Naime, Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO) u prijavi za radni odnos evidentira samo neke vrste invalidnosti (invalidi rada, staž osiguranja s povećanim trajanjem i RVI).

Podaci na Slici 2.1 o stopama zaposlenosti osoba s invaliditetom pokazuju da je najveći broj osoba s invaliditetom zaposlen u Švedskoj, Danskoj, Austriji, Ujedinjenom Kraljevstvu, Nizozemskoj i Irskoj, dok je najmanji broj osoba s invaliditetom zaposlen u Rumunjskoj, Bugarskoj i Hrvatskoj. Ponekad su raspoloživi i podaci o postotku nezaposlenih osoba s invaliditetom, a Leutar i Bunjevac (2012) navode da su se 2009. ti postoci kretali od 6,3% u Švedskoj, 8,5% u Slovačkoj, 8,9% u Grčkoj, 9,5% u Portugalu, 13,7% u Poljskoj, 14,5% u Njemačkoj, 14,8% u Sloveniji, 17,4% u Češkoj i do 19% u Francuskoj. Osim postotka zaposlenih i nezaposlenih osoba

s invaliditetom od ukupnoga broja osoba s invaliditetom u pojedinoj zemlji, poznati su i podaci o stopama osoba s invaliditetom koje su radno neaktivne. Postotak radno neaktivnih osoba s invaliditetom od ukupnoga broja osoba s invaliditetom iznosi 21% u Austriji, 70% u Sloveniji, 72,5% u Slovačkoj, 76% u Poljskoj, te 84% u Grčkoj.

Istraživanje u 25 zemalja EU-a o tržištu rada osoba s invaliditetom (Shima i sur., 2008) upućuje na rast zaposlenosti osoba s invaliditetom u svim zemljama EU-a, osim u Češkoj i Poljskoj. Zaštitno zapošljavanje najčešće je u Belgiji i Italiji, dok se osobe s invaliditetom najčešće zapošljavaju na otvorenom tržištu rada u Slovačkoj, Češkoj, Austriji i Njemačkoj. Pozornost se posvećuje i poticanju samozapošljavanja. U Švedskoj je izrazito razvijeno samozapošljavanje, a ono je kao oblik zapošljavanja naglašeno u zakonodavstvima i programima 13 država EU-a. Vjerojatnost pronalaska ili pokretanja posla kod osobe bez invaliditeta iznosi 66%, osobe s lakšim invaliditetom 47%, dok je za osobe s težim invaliditetom 25% (*European Disability Forum, 2003*). U Austriji je na temelju Zakona o zapošljavanju osoba s invaliditetom (2002.) osigurana integracija za 80.532 osobe, od kojih je 68% bilo zaposleno ili samozaposleno (Soritsch, 2004). Na temelju mikrokredita za samozapošljavanje, u Portugalu je do prosinca 2006. otvoreno 745 radnih mjesta.

Prema novijoj studiji Organizacije za ekonomsku suradnju i razvoj (*Organization for Economic Co-operation and Development, 2010*) za veću skupinu od 27 zemalja, prosječna stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom od 44% je gotovo upola manja od one za osobe bez invaliditeta (75%). Stopa neaktivnosti osoba s invaliditetom (49%) dva i pol puta je veća od one za osobe bez invaliditeta (20%).

Tablica 2.1. Stope zaposlenosti u pojedinim zemljama

Zemlja	Godina	Stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom	Stopa zaposlenosti osoba bez invaliditeta	Postotak odnosa stopa zaposlenosti osoba s invaliditetom i stopa zaposlenosti osoba bez invaliditeta
Australija	2003.	41,9	72,1	58
Austrija	2003.	43,4	68,1	64
Kanada	2003.	56,3	74,9	75
Njemačka	2003.	46,1	64,8	71
Indija	2002.	37,6	62,5	61
Japan	2003.	22,7	59,4	38
Malavi	2003.	42,3	46,2	92
Meksiko	2003.	47,2	60,1	79
Nizozemska	2003.	39,9	61,9	64
Norveška	2003.	61,7	81,4	76
Peru	2003.	23,8	64,1	37
Poljska	2003.	20,8	63,9	33
Južnoafrička Republika	2006.	12,4	41,1	30
Španjolska	2003.	22,1	50,5	44
Švicarska	2003.	62,2	76,6	81
Velika Britanija	2003.	38,9	68,6	57
SAD	2005.	38,1	73,2	52
Zambija	2005.	45,5	56,5	81

Napomena: Stopa zaposlenosti je udio osoba radne dobi - s i bez invaliditeta - koje rade. Definicija osoba u radnoj dobi nešto se razlikuje među zemljama, ali uglavnom obuhvaća osobe od 15. do 64. godine starosti. Izvor: *World Health Organization, World Bank, 2011.*

Tablica 2.1 pokazuje kako se značajno razlikuju stope zaposlenosti osoba s invaliditetom i stope zaposlenosti osoba bez invaliditeta, ali su značajne i razlike među zemljama. Različiti učinci u zapošljavanju i radnom aktiviranju osoba s invaliditetom u EU-u i u svijetu, očito su posljedica drugačijih pristupa poboljšavanju položaja osoba s invaliditetom u svijetu rada, s time da jača naglasak na njihovom aktivnom uključivanju preko profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja na otvorenom tržištu.

2.6. Zakonsko određenje profesionalne (radne) rehabilitacije

Prema definiciji Svjetske zdravstvene organizacije, „rehabilitacija“ predstavlja niz mjera koje pomažu osobama s invaliditetom ili onima koje će vjerojatno postati invalidi zbog tjelesnih, duhovnih i/ili psihičkih razloga, u postizanju i/ili očuvanju optimalne funkcije u međusobnom odnosu s okolinom, kako bi mogle naći odgovarajuće mjesto u društvu. I rad najpoznatijih svjetskih ustanova, poput austrijskog BBRZ-a (skraćenica za *Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums*), temelji na širokom pojmu rehabilitacije, pri čemu se osobama s invaliditetom nastoji pomoći kako bi usprkos zdravstvenim ili funkcionalnim oštećenjima mogle aktivno sudjelovati u društvenom životu te uspješno ispunjavati obiteljske, radne i društvene obveze.

U RH je zapošljavanje osoba s invaliditetom regulirano Zakonom o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 143/02., 33/05.) koji razlikuje *zapošljavanje pod općim uvjetima* i *zapošljavanje pod posebnim uvjetima*. Opći uvjeti su definirani

kao zapošljavanje po općim propisima koji uređuju područje rada i zapošljavanja, a posebni kao zapošljavanje u zaštitnoj radionici, odnosno samozapošljavanje osoba s invaliditetom, s naglaskom da se tako zapošljavaju osobe s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti po općim uvjetima ili zadržati zaposlenje uz primjenu zakonskih olakšica. Navedene su odredbe nejasne i ne pružaju preciznu definiciju zapošljavanja pod općim, odnosno po posebnim uvjetima, kao i njihova međusobnog odnosa. Naime, opći uvjeti znače zapošljavanje po općim propisima koji uređuju područje rada i zapošljavanja, dakle, sukladno odredbama Zakona o radu. U odnosu na tu definiciju, nije jasno koji su to posebni uvjeti, jer se osobe s invaliditetom i u zaštitnim radionicama zapošljavaju po tim istim općim propisima. S druge strane, u definiciji posebnih uvjeta zapošljavanja spominje se zapošljavanje u zaštitnim radionicama, odnosno samozapošljavanje, ako se osoba ne može zaposliti pod općim uvjetima. Nadalje, sukladno odredbama sadašnjeg Zakona, i samozapošljavanje osoba s invaliditetom spada u posebne uvjete zapošljavanja. Međutim, uzmu li se u obzir oblici samozapošljavanja propisani sadašnjim Zakonom, ne može se tvrditi da je riječ o osobama koje ne mogu biti zapošljive pod općim uvjetima. Ovakve definicije unose prilične zabune, onemogućavajući jasno razgraničenje koja je osoba s invaliditetom zaposlena pod kojim uvjetima. Ovakvim su se rješenjem zaštitne radionice našle u neravnopravnom položaju, jer su *de facto* stavljene na otvoreno tržište rada, u istom položaju sa svim drugim poslodavcima; a takvo je rješenje neodrživo jer zaštitne radionice imaju 51%, a često i više, zaposlenih osoba s invaliditetom, zastarjelu tehnologiju i strojeve, te se osim tih poteškoća, moraju nositi i sa svim drugim izazovima otvorenog tržišta rada.

Kvotni sustav zapošljavanja primjenjuje se samo na tzv. javne poslodavce – tijela državne uprave, sudbene vlasti, jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave, javne službe, izvanproračunske fondove, te pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu RH i

pravne osobe u vlasništvu ili pretežitom vlasništvu jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave.

Osobe s invaliditetom u radnim centrima nalaze se u prostoru između radne okupacije koju regulira Zakon o socijalnoj skrbi i radnog odnosa po posebnim uvjetima (zaštitne radionice), odnosno općim uvjetima (otvoreno tržište).

Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom odobrava novčane poticaje poslodavcu koji zapošljava osobu s invaliditetom i to u visini uplaćenog doprinosa za osnovno zdravstveno osiguranje i doprinosa za zapošljavanje. Nadalje, Fond provodi financiranje ili sufinanciranje programa i projekata za poticanje zapošljavanja i za održavanje zaposlenosti osoba s invaliditetom. Poslodavac koji zapošljava osobu s invaliditetom, koja zbog invaliditeta trajno ne može obavljati količinski opseg posla utvrđen prema prosječnim mogućnostima zdravih radnika, ima za tu osobu pravo na naknadu razlike do punog iznosa plaće, bez obzira radi li se o normiranom ili nenormiranom radnom mjestu. Iz spomenutog Zakona i pratećih provedbenih akata može se uočiti kako se posebna pozornost posvećuje poticanju novog zapošljavanja osoba s invaliditetom, a manje zadržavanju postojeće zaposlenosti i zadržavanju postojećih osoba s invaliditetom u radnome odnosu. U praksi, međutim, od početka rada Fonda, više poslodavaca koristi poticaje Fonda za održavanje zaposlenosti, nego za novo zapošljavanje.

Temeljem hrvatskog Zakona, pravo na profesionalnu rehabilitaciju ima osoba kod koje je invaliditet nastao prije navršene 50. godine života, te ako ispunjava uvjete mirovinskog staža za stjecanje prava na invalidsku mirovinu zbog ozljede na radu ili profesionalne bolesti, bez obzira na dužinu mirovinskog staža. Drugim riječima, mirovinski staž se ne traži samo ukoliko je uzrok invaliditeta ozljeda na radu ili profesionalno oboljenje.

Profesionalnu rehabilitaciju dužan je osigurati poslodavac koji treba potpisati ugovor o upućivanju radnika na takvu rehabilitaciju.

Osposobljavanje za rad mora biti na poslovima za koje se traži stupanj stručne spreme stečene prije nastanka invaliditeta ili niži stupanj. Zakon o mirovinskom osiguranju dopušta da radnik, koji je ostvario uvjete za tu rehabilitaciju, ne bude upućen na rehabilitaciju. Prema Izvješću Hrvatskog zavoda za mirovinsko osiguranje (2009.), na području RH, od pozitivno riješenih 14.643 zahtjeva za invalidsku mirovinu, svega je 11 osoba (0,075%) upućeno na profesionalnu rehabilitaciju.

Zakon o pravima branitelja Domovinskog rata ima drugačiju dobnu granicu za upućivanje na profesionalnu rehabilitaciju, a to je 40 godina života za žene, odnosno 45 za muškarce. S druge strane, te se osobe mogu uputiti i na rehabilitaciju za obavljanje poslova, ne samo iste ili niže stručne spreme, nego i više stručne spreme, a to pravo nemaju invalidi rada u općem sustavu. Hrvatski zavod za mirovinsko osiguranje (HZMO) obvezan je uputiti branitelja iz Domovinskog rata na profesionalnu rehabilitaciju najkasnije u roku od 30 dana od pravomoćnosti rješenja o priznavanju prava na profesionalnu rehabilitaciju. Pritom branitelj gubi pravo na naknadu nakon završene rehabilitacije, ukoliko - suprotno propisima o zapošljavanju - odbije stupiti na odgovarajući posao za koji se osposobio profesionalnom rehabilitacijom.

Kakav je položaj osoba s invaliditetom u svijetu rada i na radnome mjestu? Ukoliko se invaliditet utvrdi za trajanja radnog odnosa, prema Zakonu o radu može se ocijeniti kako te osobe imaju razmjerno dobar položaj. Bez suglasnosti radničkog vijeća, invalidu rada ne može prestati ugovor o radu. Može se postaviti pitanje što je s invalidima rada tamo gdje nema radničkoga vijeća, odnosno kod svih poslodavaca koji zapošljavaju manje od dvadeset radnika ili kod većih kod kojih vijeće nije utemeljeno i ne djeluje ni sindikat. U tom slučaju poslodavac ima punu slobodu otkazati ugovor invalidu rada.

Ukoliko se osobi s invaliditetom ponude drugi poslovi koji joj više odgovaraju, ali ona to ne prihvati, kod poslodavca ima pravo na

otpremninu, a na HZMO-u pravo na invalidsku mirovinu od 80%. Osigura li invalidu rada poslodavac odgovarajući posao, pa se pokaže da ipak nije potreban, sama činjenica invaliditeta trebala bi ga zaštititi od otkaza.

3. Iskustva drugih zemalja u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciji

3.1. Ranije studije

Za povećanje zapošljivosti osoba s invaliditetom provode se programi profesionalne rehabilitacije i doškolovanja, pomoću kojih osobe s invaliditetom stječu određena znanja, stručnosti i vještine kako bi bile konkurentnije u traženju posla. Programi profesionalne rehabilitacije provode se u svim zemljama EU-a i u RH, ali je razmjerno malo istraživanja o njihovim učincima.

Malobrojna statistička praćenja (Hennessey i Muller, 1995) navode da je većina osiguranika u sustavu invalidskog osiguranja (*Social Security Administration's Disability Insurance*), od koji su neki bili polaznici programa profesionalne rehabilitacije, u dobi od 65 godina odlazilo u starosnu ili invalidsku mirovinu (53%), dok ih je oko 11% našlo posao. Prva opsežnija istraživanja o troškovima i koristima profesionalne (radne) rehabilitacije većinom su napravljena u SAD-u, kao npr. Berkowitz i sur. (1988), Dean i Dolan (1991), Lewis i sur. (1992), Wood i Morrison (1997), Dean, Dolan i Schmidt (1999). Te su studije nedvojbeno pokazale kako koristi od profesionalne (radne) rehabilitacije osjetno nadmašuju troškove programa, s obzirom na dohodak što ga polaznici rehabilitacije mogu ostvariti na otvorenom tržištu rada. Učinak dohotka sastoji se od učinka zarade (na taj se način povećava zarada zaposlenih osoba) i/ili učinka zapošljavanja (raste vjerojatnost da će nezaposlene osobe - polaznici programa - naći posao). Zbog različitih razloga - posebice metodoloških ograničenja i/ili neraspolaganja podacima - analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije ne razlikuju učinke zarade i učinke zapošljavanja. Nadalje, vjerojatno zbog razmjerno malog broja polaznika i nepostojanja kontrolnih skupina, gotovo se nikada ne provodi razlika između učinaka profesionalne

(radne) rehabilitacije i drugih mjera aktivne politike zapošljavanja kao što su profesionalno savjetovanje, usmjeravanje ili usavršavanje.

Nekoliko se studija bavilo procjenom povećava li sudjelovanje u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciji vjerojatnost povratka na rad (Allingham i Hyatt, 1995; Heshmati i Engström, 2001; Frölich, Heshmati i Lechner, 2004; Aakvik, Heckman i Vytlačil, 2005; Høgelund i Holm, 2005, 2009). Gotovo sve studije uzimale su u obzir razlike između polaznika i nepolaznika programa profesionalne (radne) rehabilitacije. Švedska studija, provedena na uzorku od 8.839 dugotrajno bolesnih osoba, ustanovila je da profesionalne rehabilitacije imaju pozitivan učinak na zapošljavanje (Heshmati i Engström, 2001). Za razliku od toga, kanadska je studija (6.613 osoba) pokazala je da sudjelovanje u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciji ne povećava mogućnosti zapošljavanja polaznika (Allingham i Hyatt, 1995). Slični su rezultati dobiveni u Norveškoj za 1.924 žena s invaliditetom (Aakvik, Heckman i Vytlačil, 2005).

3.2. Austrija

Nakon 1960. sve se više postavljaju pitanja o odnosu troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije, pa se različitim metodama pokušavalo ustanoviti njezine gospodarske i ekonomske učinke. Od kraja 1980-ih uspjelo je nositeljima radne rehabilitacije u Austriji, kao što je to prije bilo u spomenutim istraživanjima u SAD-u i nekim europskim zemljama, poput Njemačke, postići snažniji ekonomski legitimitet i potvrdu svoga rada.

Institut za istraživanje strukovnog i obrazovanja odraslih (*Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung* - IBE) na Sveučilištu Johannes Kepler u Linzu je 1995. obavio prvu gospodarsku analizu troškova i koristi mjera Centra za strukovno obrazovanje i rehabilitaciju (*Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums* - BBRZ) (Blumberger, Ettl, Arnoldner, 1995). Ispitalo se hoće li javna

financijska sredstva uložena u rehabilitaciju omogućiti povećanje bruto prihoda sudionika, odnosno, hoće li uštede i prihodi na porezima, socijalnim doprinosima i drugim naknadama odgovarati i kompenzirati nastale troškove. Rezultat je bio iznenađujuće pozitivan, usporediv, pa čak i bolji od sličnih aktualnih studija.

Iduću studiju o učincima, troškovima i koristima profesionalne (radne) rehabilitacije napravili su Synthesis Forschung iz Beča i IBE na inicijativu nositelja troškova radne rehabilitacije u Austriji³, tijekom 2004. godine⁴. Dva su najvažnija istraživačka pitanja bila

1. Postižu li mjere profesionalne (radne) rehabilitacije provedene unutar BBRZ-a u Linzu, Kapfenbergu i Beču željene učinke?

2. Je li odgovarajući odnos troškova i koristi?

Osim ovih ekonomskih odrednica, ne smije se zaboraviti da su u središtu svih mjera rehabilitacije osobe pogođene invaliditetom pri čemu je naglasak na njihovom povratku u aktivni život i puno sudjelovanje u društvu. U ovim se analizama razmatra jesu li

³ To su prije svega Zavod za mirovinsko osiguranje (*Pensionsversicherungsanstalt*), Zavod za zapošljavanje (*Arbeitsmarktservice*) i Javni zavod za zdravstveno osiguranje (*Allgemeine Unfallversicherungsanstalt*) na razini pojedinih saveznih pokrajina, kao i Savezna služba za socijalne i invalidske poslove (*Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen - BSB*), te privatna osiguravajuća društva.

⁴ U pregledu se iznose rezultati sljedećih studija: *Rehabilitation im BBRZ. Eine Wirkungsanalyse* (W. Blumberger, M. Kalmár, G. Kernbeiß, K. Paireder, M. Prammer-Waldhör, M. Wagner-Pinter), Synthesis Forschung, Beč, IBE Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität Linz. Beč-Linz, svibanj 2004.; *Rehabilitation im BBRZ. Eine erweiterte Kostenanalyse* (M. Kalmár, R. Löffler, M. Wagner-Pinter), Synthesis Forschung, Beč, rujan 2004. *Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Analyse präventiver, begleitender, akuter und nachsorgender Strategien und Interventionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen in Österreich* (W. Blumberger, P. Keppelmüller, K. Niederberger, K. Paireder),

aktivnosti dobro usmjerene za postizanje željenih ciljeva, odnosno odgovaraju li razumnim financijskim troškovima⁵. Pritom je kod analize gospodarskih učinaka potrebno imati na umu da, su troškovi i koristi procesa rehabilitacije različito podijeljeni između dionika (sudionici, pružatelji usluga, nositelji socijalnog osiguranja, nositelji vlasti itd.).

Tijekom 1960-ih i ranih 1970-ih, u profesionalnu rehabilitaciju osoba s pretežno tjelesnim invaliditetom nisu bile uključene osobe s psihičkim smetnjama, mentalnim i višestrukim invaliditetom, nego se njihovo zapošljavanje uglavnom odvijalo putem zaštitnih radionica. Približno od sredine 1970-ih razvijena je ideja kako takve osobe treba kroz stručno osposobljavanje, psihološku i socijalnu rehabilitaciju učiniti ravnopravnima u svijetu rada. Prema uzoru na model *Berufsförderungswerk Heidelberg* (sada Zaklada za rehabilitaciju Heidelberg) u Njemačkoj, u Linzu je 1975. utemeljen Centar za strukovno obrazovanje i rehabilitaciju (*Beruflichen Bildungs- und Rehabilitationszentrums* - BBRZ).

Od tih prvih godina suvremene rehabilitacije u Austriji, značajno su se promijenili uvjeti za povratak u svijet rada osoba s invaliditetom, ponajviše zahvaljujući tehnološkim promjenama na radnom mjestu (kompjutorizacija i informatizacija), kao i sve većem pritisku na postizanju vremenske, prostorne i sadržajne fleksibilnosti rada, deregulaciji radnih odnosa, visoke stope nezaposlenosti i slično.

Studie im Rahmen des Projekts AEIOU. Gefördert vom Bundessozialamt im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der Österreichischen Bundesregierung und des Europäischen Sozialfonds (Zahtjev Saveznog Ministarstva za socijalne poslove u okviru ofenzive zapošljavanja austrijske Vlade i Europskog socijalnog fonda), Linz-Beč, veljača 2004. Zbog lakše čitljivosti, u daljnjem tekstu neće se više pozivati na pojedine navedene izvore.

⁵ Potrebno je naglasiti kako ovi financijski troškovi i izmjerljive koristi ne mogu uvijek obuhvatiti sve osobne i socijalne učinke promjena koje imaju polaznici programa i članovi njihovih obitelji.

U skladu s navedenim promjenama razvijene su metode profesionalne rehabilitacije: unaprijeđena je i proširena profesionalna dijagnostika, profesionalizirana je služba razvoja zanimanja, ustanovljen je sustav asistenta na radnom mjestu i stvoren odgovarajući instrumentarij, razvijeni su načini pomoći tvrtkama za zapošljavanje osoba s invaliditetom (posebice kroz programe stjecanja radnog iskustva).

Uz navedene promjene u svijetu rada, zbile su se i demografske promjene u dobnoj strukturi stanovništva, promjene zdravstvenih obilježja, pojačani teret stresa i zagađenja okoliša, a to se nastojalo spriječiti primarnom prevencijom, odnosno ublažiti negativne posljedice sekundarnom prevencijom. Zbog starenja stanovništva (koje treba razlučiti od biološkog starenja) nastali su povećani zahtjevi, ne samo za sustav mirovinskog osiguranja, nego i za nove aktivnosti u politici zapošljavanja, jer je već sada važno, a u budućnosti će biti još i važnije, očuvati radnu sposobnost osoba starijih od 60 godina⁶. Značajan doprinos tome je odgovarajuća prevencija (na primjer, rana rehabilitacija, upravljanje procesima integracije) i profesionalna rehabilitacija osoba starijih od 45 godina.

Prognoze Austrijskog statističkog ureda pokazuju značajno smanjivanje udjela osoba u radnom kontingentu (od 15 do 65 godina starosti) u ukupnom stanovništvu s 55,5% u 2005. na 49,6%

⁶ Usporediti: Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit (Očuvanje i zahtjevi radne sposobnosti), A.a.O.

⁷ IBE Berechnungen 2005, Basis Bevölkerungsprognose Statistik Austria (srednja varijanta) 2001. do 2050.; jednostavni izračun u publikaciji UN Population Division, Replacement Migration: Is it a Solution to Declining and Ageing Populations? O važnosti migracija za ublažavanje nepovoljnih demografskih promjena u Europi pogledati Equeter, Jonathan, Can migrant workers save an ageing Europe?, ILO-Publication, dostupno na <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/actrav/publ/129/22.pdf>.

u 2041. Dok je 2005. godine 28% ukupnog stanovništva bilo mlađe od 25 godina (na obrazovanju), a 16% su bili stariji od 65 godina, 2041. godine biti će samo 22% mlađih i više od 28% starijih.

Porast očekivanog trajanja života i duže razdoblje obrazovanja, uz apsolutno i relativno smanjivanje broja osoba u radnom kontingentu, dovesti će do toga da će u Austriji 2050. nedostajati 1,2 milijuna ljudi u dobi od 25 do 65 godina⁷. Uz pretpostavku da će 2050. udio stanovništva u radnoj dobi od 25 do 65 godina života biti jednak onome iz 2005., odnosno 55,5% ukupnog stanovništva, morao bi se broj te dobne skupine povećati na 5,2 mil. osoba, odnosno za 1,2 mil. osoba više nego što je po srednjoj prognostičkoj varijanti Austrijskog statističkog ureda⁸. (Odjel UN-a za stanovništvo navodi da bi za Europu bilo potrebno 700 milijuna imigranata da bi se održala ravnoteža između aktivnih i uzdržavanih osoba.). Samo ako bi se postiglo malo vjerojatno produženje radnog vijeka do 70 godine starosti, ostao bi u Austriji manjak od oko 560 tisuća osoba.

Očiti su učinci na sustav zdravstvenog i mirovinskog osiguranja - mora se očuvati radna sposobnost svih osoba, posebice starijih, kako se ne bi previše smanjio potencijal radne snage. Uz radnu rehabilitaciju su neposredno vezane dvije posljedice: prvo, povećava se prosječna dob sudionika u raznovrsnim programima⁹, na što treba reagirati s pedagoškog stanovišta; drugo, produžava se radni vijek do 65. godine života - što zahtijeva ne samo promjenu koncepta životnih faza, nego i odgovarajuće kulturološke promjene u sustavu zapošljavanja i radnog mjesta (Blumberger, Sepp i Affenzeller, 2004).

Uz povećanje prosječne dobi pojačavaju se i funkcionalna

⁸ Usporediti UN Population Division, 2000., Replacement Migration. Is it a Solution to Declining and Ageing Populations? dostupno na <http://www.un.org/esa/population/publications/migration/migration.htm>;

⁹ Prosječna dob sudionika u raznovrsnim programima BBRZ-a iznosila je 27,5 godina u 1994., a 2004. bila je 30,4 godine

oštećenja. Zbog promjene pritiska rada narasli su psihološki zahtjevi, a tjelesni su se smanjili. Više je istraživanja pokazalo da se radna sposobnost osoba u radnoj dobi nakon 45. godine života značajno smanjuje i stoga je potrebno poduzeti sveobuhvatne i partnerske mjere kako bi se očuvala radna sposobnost starijih osoba.

Narušeno zdravlje dovodi do pogoršanja položaja time pogođenih osoba na tržištu rada, pa se smanjilo njihovo sudjelovanje u društvenom životu (Steiner, Weber i Egger, 2004). Najčešće je riječ o djelomičnom povlačenju iz radne aktivnosti jer osobe pogođene bolešću i invaliditetom često rade manji broj dana u godini i više su pogođene nezaposlenošću. Razdoblje radne aktivnosti se smanjuje, a samim time i odgovarajuća socijalna sigurnost u starosti. Tako pogođene osobe ograničene su u osobnoj i društvenoj aktivnosti pa im se povećava izloženost psihološkom stresu. Osobe s narušenim zdravljem i trajnim zdravstvenim problemima često su izložene diskriminaciji na radnom mjestu, u javnosti i svakodnevnom životu. Smanjena produktivnost uslijed lošeg zdravstvenog stanja može imati štetne posljedice za poslodavca jer ne samo da stvara dodatne troškove proizvodnje, nego otežava planiranje i razvoj radne snage. Osim toga, može uzrokovati prekid ugovora o radu, izravne i neizravne troškove zbog gubitka iskustva i rutine te otežanog usavršavanja i osposobljavanja na radnom mjestu.

Očite su i znatne posljedice za javni sektor: zbog manje mase plaća manji su doprinosi za socijalno osiguranje, a zbog manje kupovne moći niži su porezni prihodi. S druge strane, dodatni problemi nastaju zbog povećanih rashoda uslijed nezaposlenosti i izdvajanja za zdravstvenu zaštitu i mirovine, druge socijalne transfere i rehabilitaciju. Stanje se može ublažiti raznovrsnim oblicima socijalne pomoći, ali je u navedenim uvjetima otežano njihovo financiranje.

Mora se imati na umu da u mnogim područjima nastaju brojne negativne posljedice koje se često ne mogu neposredno spoznati i izmjeriti, poput pogoršanih životnih uvjeta za bračne partnere i

članove obitelji, kao i ukupno narušavanje kvalitete života. Stoga se u analizi troškova i koristi mjera profesionalne rehabilitacije tek djelomično mogu spoznati pozitivni učinci takvog djelovanja.

Među koristima mjera profesionalne rehabilitacije može se, između ostaloga, navesti da se njima ublažava stres, olakšava i snaži osobna i društvena aktivizacija, poboljšava socijalna slika te ublažava opterećenje javnog sektora jer se smanjuju socijalni transferi, a povećavaju javni prihodi u obliku poreza i doprinosa. Posebice je važno što se smanjuje apsentizam na poslu (broj dana bolovanja) i povećava zaposlenost. Naravno, u pojedinim slučajevima na osobnoj i nacionalnoj razini neće biti moguće postići potpunu ravnotežu troškova i koristi. U studiji provedenoj 2004., razmatrali su se učinci mjera rehabilitacije na zapošljavanje sudionika, odnosno kolike moraju biti koristi da bi se opravdali javni rashodi. Pritom je važno imati na umu da uključeni dionici, posebno nositelji troškova rehabilitacije mogu imati drugačije viđenje u odnosu na nastale troškove i koristi reintegracije u svijet rada. U konačnici, mogu se s velikom sigurnošću očekivati pozitivni učinci na cjelokupno društvo.

Nastale troškove profesionalne rehabilitacije može se smatrati određenom vrstom ekonomskih ulaganja. Željeni učinci takvog ulaganja podrazumijevaju povećane stope radne aktivnosti i zaposlenosti, veći broj radnih dana (odnosno manje bolovanja) te višu razinu dohotka polaznika.

Temelj ovakve analize predstavljaju sintetički podaci iz više izvora, pri čemu su najvažniji podaci Zavoda za mirovinsko osiguranje, Zavoda za zapošljavanje o pojedinim nezaposlenim osobama i ankete o radnoj snazi Zavoda za statistiku, podaci o porezu na dohodak koje prikuplja Porezna uprava i drugi podaci. BBRZ raspolaže podacima o osobama koje su pohađale programe profesionalne orijentacije i kvalifikacije (odnosno podatke o obilježjima dobi i spola te mjestu boravka osoba koje su započele i završile pojedine programe profesionalne rehabilitacije te vrsti i

troškovima provedenih mjera). Ovi se podaci pretvaraju u anonimne i čine bazu podataka.

Za analizu je odabrana 781 osoba koja 1996. nije bila mlađa od 18 godina, a do 1999. je počela sudjelovati u nekom od programa BBRZ-a. Ispitanici su program morali okončati do 2002. Trećina su bile žene. Prosječno trajanje sudjelovanja u mjerama BBRZ-a iznosilo je približno 1,5 godinu, pa se gotovo kod svih ispitanika mogao pratiti učinak mjera na zapošljavanje i ostvareni dohodak¹⁰.

Iz mjera koje provodi BBRZ odabrane su dvije skupine polaznika koji prolaze:

- mjere koje podrazumijevaju novu profesionalnu orijentaciju i pomažu u traženju posla, ali polaznici ne stječu novu kvalifikaciju;
- mjere koje obuhvaćaju daljnju profesionalnu kvalifikaciju, doškoloavanje ili usavršavanje.

Svi su sudionici mjera rehabilitacije BBRZ-a prošli program profesionalne orijentacije gdje im je utvrđena osobna dijagnoza te su procijenjene mogućnosti zapošljavanja, o čemu je ovisilo hoće li sudjelovati u programu profesionalne kvalifikacije. Navedene mjere dokvalifikacije ili prekvalifikacije provedene su ili u BBRZ-u ili u drugoj ustanovi za daljnje obrazovanje i usavršavanje. Nezavisno od vrste i trajanja dokvalifikacije ili prekvalifikacije, ispitali su se njezini učinci, odnosno, željelo se spoznati je li po njezinom završetku osoba uspjela naći i zadržati zaposlenje.

Usporedba obje skupine pokazuje kako su polaznici nakon obavljene profesionalne orijentacije na BBRZ-u koji su pohađali programe dokvalifikacije ili prekvalifikacije organizirane pri BBRZ-u, imali više stope zaposlenosti u odnosu na osobe koje nisu su-djelovale u tim programima¹¹. Tri godine po završetku mjera bili

¹⁰ Odabir uzorka za bazu podataka napravio je istraživački tim za sintetski izvještaj u sastavu: M. Kalmár, G. Kernbeiß, M. Prammer-Waldhör, M. Wagner-Pinter.

¹¹ Kontrolnu skupinu "bez daljnjih mjera dokvalifikacije ili prekvalifikacije" činilo

su češće i duže zaposleni (više za 21 radni dan) te rjeđe i kraće nezaposleni (52 dana). I dohodak im je bio nešto veći (za oko 500 eura bruto godišnje). Navedeni porast zaposlenosti i dohotka uzrokovan je upravo sudjelovanjem u mjerama dokvalifikacije ili prekvalifikacije. Radne karijere prikazane su u Tablici 3.1.

Na postizanje ovakvog rezultata u velikoj su mjeri utjecale žene: sudionice koje su prošle profesionalnu orijentaciju i bile na dokvalifikaciji u prosjeku su u godinu dana radile 27 dana i zaradile godišnje 2.440 eura više od onih žena koje u tome nisu sudjelovale. Stupanj integracije u svijet rada kod osoba polaznika programa dokvalifikacije ili prekvalifikacije (čak i ako se uključe oni koji su samo radili na povremenim i privremenim poslovima¹²) bio je veći za oko 10 postotnih bodova. Udio onih koji su radili puno radno vrijeme, u odnosu na osobe koje su samo prošle profesionalnu orijentaciju, bio je veći za 9 postotnih bodova.

Kod izuzetno pozitivnih učinaka mjera profesionalne rehabilitacije za žene, treba ipak imati na umu činjenicu da su se po završetku programa dokvalifikacije ili prekvalifikacije češće zapošljavale u slabije plaćenim sektorima (trgovina na malo, tekstilna industrija), posebice u sektorima ograničenih mogućnosti profesionalnog napretka i nagrađivanja, poput pružanja usluga osobne njege i/ili na poslovima sa skraćenim radnim vremenom. Muškarci su češće nalazili bolje plaćene poslove ili one na kojima je postojala mogućnost prekovremenog rada, kao i u gospodarskim granama u kojima je razmjerno viša razina plaća (poput metalurgije, građevinarstva i prerade drveta). Zahvaljujući mjerama profesionalne rehabilitacije, žene su mogle naći posao u bolje plaćenim sektorima, ali to vrijedi i za muškarce koji sudjelovanjem u dokvalifikaciji ili prekvalifikaciji unapređuju svoj položaj na tržištu rada.

je 25.894 osoba.

¹² Povremeni i privremeni poslovi podrazumijevaju da je osoba radila manje od 35 sati tjedno i bila zaposlena s prekidima koji su trajali duže od pola godine.

Tablica 3.1: Radne karijere (u danima) zaposlenih i nezaposlenih sudionika i nesudionika BBRZ-ovih programa dokvalifikacije ili prekvalifikacije.

Mjera	3 godine po završetku programa (1999.), prosječno po sudioniku	3 godine po završetku programa (2002.), prosječno po sudioniku
1) Profesionalna orijentacija i kvalifikacija u BBRZ-u		
1a) Zaposleni (u danima)	257	224
1b) Nezaposleni (u danima)	52	88
1c) Nezaposleni u ukupno danima (1b/(1a+1b))	16,8%	28,2%
1d) Godišnji dohodak u eurima	14.780	13.780
2) Samo profesionalna orijentacija u BBRZ-u		
2a) Zaposleni (u danima)	220	204
2b) Nezaposleni (u danima)	71	64
2c) Nezaposleni u ukupno danima (2b/(2a+2b))	24,4%	23,9%
2d) Godišnji dohodak u eurima	12.710	13.280
3) Kvalifikacija u drugim ustanovama		

3a) Zaposleni (u danima)	252	208
3b) Nezaposleni (u danima)	68	75
3c) Nezaposleni u ukupno danima (3b/(3a+3b))	21,3%	26,5%
3d) Godišnji dohodak u eurima	15.020	14.400
4) Bez rehabilitacije		
4a) Zaposleni (u danima)	88	141
4b) Nezaposleni (u danima)	133	117
4c) Nezaposleni u ukupno danima (4b/(4a+4b))	60,2%	45,3%
4d) Godišnji dohodak u eurima	13.260	6.960
Omjer godišnjeg dohotka bez rehabilitacije u odnosu na profesionalnu orijentaciju i kvalifikaciju u BBRZ-u (4d/1d)	89,7%	50,5%
Omjer godišnjeg dohotka bez rehabilitacije u odnosu na samo profesionalnu orijentaciju u BBRZ-u (4d/2d)	104,3%	52,4%
Omjer godišnjeg dohotka bez rehabilitacije u odnosu na kvalifikaciju u drugim ustanovama (4d/3d)	88,3%	48,3%

Izvor: Blumberger, Kalmár, Kernbeiß, Paireder, Prammer-Waldhör, Wagner-Pinter, 2004.

Češće zapošljavanje na puno radno vrijeme osoba koje nisu pohađale programe dokvalifikacije ili prekvalifikacije vjerojatno se može objasniti činjenicom kako je njihovo funkcionalno zdravlje bilo bolje i pod manjim utjecajem invaliditeta. Osobe koje su polazile programe dokvalifikacije ili prekvalifikacije teže su nalazile zaposlenje (odnosno po završetku mjera bile su duže nezaposlene), ali su radile veći broj dana u godini i zabilježile blago povećanje primanja. Daljnje objašnjenje moglo bi biti vezano uz sustav zaštite na radu¹³, koji je ipak posljednjih godina značajno ublažen.

Nositelji financiranja moraju kod kriterija pri odlučivanju o raspodjeli sredstava za potrebnu i moguću rehabilitaciju, uzimati u obzir činjenicu kako se mjere dokvalifikacije ili prekvalifikacije mogu odobriti samo ako nema drugih mogućnosti da se osoba ponovno zaposli. Znatno veći broj dana neaktivnosti nakon profesionalne orijentacije za osobe koje nisu pohađale programe dokvalifikacije ili prekvalifikacije mogao bi se povezati s činjenicom da znatan broj takvih osoba podnosi zahtjev za invalidsku mirovinu. U drugoj se analitičkoj usporedbi nastojalo upariti svaku osobu koja je prošla program profesionalne orijentacije i kvalifikacije pri BBRZ-u s osobom koja udovoljava sljedeće kriterije:

- trebala je 1999. završiti program profesionalne kvalifikacije izvan BBRZ-a, ili
- nije 1999. pohađala program profesionalne kvalifikacije¹⁴.

Najvažniji zahtjev pri odabiru kontrolne skupine bio je utvrditi što veću usporedivost s polaznicima programa osposobljavanja BBRZ-a. Skupine su se trebale razlikovati po jednom obilježju i to

¹³ Prema odredbama zaštite na radu, radnici koji zbog bolesti ili nesreće na radu više ne mogu obavljati svoje poslove, imaju pravo na odgovarajuće radno mjesto u skladu sa svojim obrazovanjem, kvalifikacijom i radnim iskustvom. To je teško ostvariti kod zaposlenika niže obrazovne razine, pa lako dolazi do stanja kada postanu obeshrabreni i *povlače* se s tržišta rada.

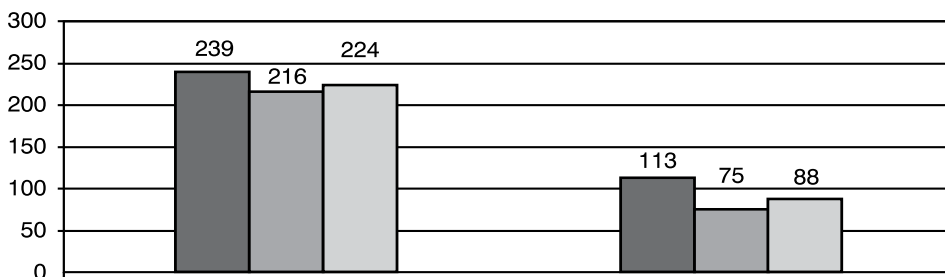
¹⁴ Ta kontrolna skupina sastojala se od 47.717 osoba.

“nesu-djelovanjem” u aktivnostima BBRZ-a. Kako bi zadovoljili te zahtjeve, napravljena je baza podataka kontrolne skupine. Iz nje se odabirala osoba koja što više nalikuje pojedinom polazniku BBRZ programa, pri čemu su se u obzir uzimali spol, dob, broj radnih i neradnih dana te dohodak iz rada.

Parametri za svaku analizu ponovno su se određivali i mogu se razlikovati u međusobnim odnosima. Analiza osoba s funkcionalnim zdravstvenim oštećenjima koje nisu pohađale BBRZ-ove programe kvalifikacije pokazuje kako gotovo 60% njih tri godine nakon profesionalne dijagnoze nisu bili integrirani u svijet rada (Slika 3.1). S druge strane, polaznici BBRZ-ovih programa kvalifikacije su zaposleni gotovo dvije trećine godine. Pogotovo je velika razlika između dviju promatranih skupina s obzirom na dohodak. Osobe koje su pohađale BBRZ-ove programe kvalifikacije zarađuju u prosjeku bruto 13.780 eura godišnje, zaposleni koji nisu sudjelovali u rehabilitaciji manje od 7.000 eura. Posebice su dobre rezultate postigle polaznice programa.

Slika 3.1: Integracija u svijet rada osoba koje jesu i nisu pohađale BBRZ-ove programe rehabilitacije.

Broj radnih dana 2002., tri godine po završetku programa.



Polaznici BBRZ-ovih programa kvalifikacije

Osobe koje nisu polaznici BBRZ-ovih programa kvalifikacije

■ Žene ■ Muškarci ■ Zajedno

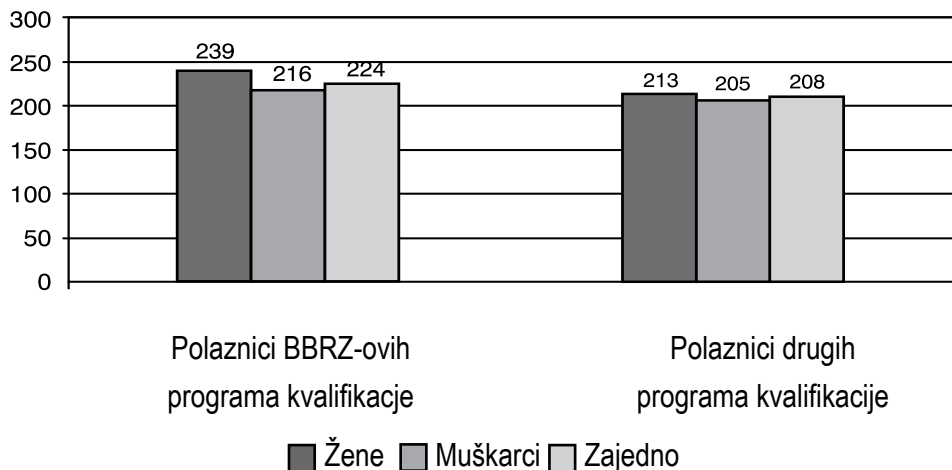
Izvor: Blumberger, Kalmár, Kernbeiß, Paireder, Prammer-Waldhör, Wagner-Pinter, 2004.

U Austriji postoji veliki broj ustanova koje osobama s funkcionalnim zdravstvenim oštećenjima nude programe prekvalifikacije i dokvalifikacije. Samo dio njih je pritom dovoljno specijaliziran i može udovoljiti posebnim potrebama korisnika. BBRZ u tome ima poseban položaj koji ustanove što financiraju programe jasno prepoznaju.

Analiza učinaka BBRZ-a, u usporedbi s drugim pružateljima usluga kvalifikacija (Slika 3.2), jasno pokazuje da su tri godine po završetku programa BBRZ-ovi polaznici u prosjeku radili 33 dana godišnje, odnosno oko 16 dana više nego polaznici sličnih drugih programa, pri čemu se značajan dio odnosi na rad kraći od uobičajenog. Dok je udio osoba koje su završile BBRZ-ove programe i rade puno radno vrijeme 9 postotnih poena manji od onog kojeg bilježe osobe sa završenim programima izvan BBRZ-a, udio osoba koje rade nepuno radno vrijeme je 22 postotna poena viši kod polaznika BBRZ-ovih programa.

Slika 3.2: Integracija u svijet rada osoba koje su pohađale BBRZ-ove i druge programe rehabilitacije.

Broj radnih dana 2002., tri godine po završetku programa.



Izvor: Blumberger, Kalmár, Kernbeiß, Paireder, Prammer-Waldhör, Wagner-Pinter, 2004.

Institut za istraživanje strukovnog i obrazovanja odraslih (*Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung*) sa Sveučilišta Johannes Kepler iz Linza napravio je još 1995. prvu analizu troškova i koristi BBRZ-ovih mjera rehabilitacije (Blumberger, Ettl, Arnoldner, 1995). U ocjenjivanju ekonomske učinkovitosti mjera profesionalne rehabilitacije koje provodi BBRZ polazilo se od konkretnog položaja koje u gospodarstvu imaju osobe s invaliditetom u nastojanju da se programima kvalificiranja pripreme za zapošljavanje, u usporedbi sa stanjem u kojem ne postoji profesionalna rehabilitacija. Upotrijebljeno je načelo Paretova poboljšanja, prema kojem se realokacija resursa obavlja tako da je barem jednoj osobi bolje, a da nikome nije gore. Praktični problem u ostvarivanju navedenog je u tome što se obje situacije ne mogu usporedno događati.

Institut za istraživanje strukovnog i obrazovanja odraslih rješenje nalazi u primjeni Kaldor-Hicksova testa kompenzacije, što je blaži oblik procjene učinkovitosti i nadopuna Paretova načela. Lako se uočavaju mane Paretova načela: alokacija radi postizanja učinkovitosti je nemoguća jer uvijek nekoga dovodi u lošiji položaj. Shvaća se da je odstupanje od točke ravnoteže realna opasnost, ali ju je moguće kompenzirati. Takvo odstupanje jest alokacija u kojoj je jednima uistinu bolje, a drugima lošije, ali je prvima bolje u dovoljnoj mjeri da mogu onima koji su izgubili kompenzirati štetu (barem kao mogućnost), a da svejedno ostanu „bogatiji“ nego što su bili prije početka alokacije. Upravo zato se u literaturi i praksi često Kaldor-Hicksov koristi test u analizi troškova i koristi. Pritom je ishod pozitivan ako koristi ne samo premašuju gubitke, već i određenu štetu koja će nekima nastati. Navedena kompenzacija ne mora stvarno biti plaćena jer se istražuje koje su transakcije učinkovite, a pritom se ne postavlja temelj pravednosti. Pomak od Paretove na Kaldor-Hicksovu učinkovitost zahtijeva da se procjena o tome dobiva li dobitnik više nego što gubitnik gubi prebaci na objektivnu prosudbu trećoj strani.

Procjena koristi usmjerena je na povećanje prosječnog

životnog dohotka polaznika kao učinka njihova osposobljavanja u programima BBRZ-a i odgovarajućeg povrata cjelokupnom društvu koje je financiralo profesionalnu rehabilitaciju. Ustvari, to je iznos svih poreza i doprinosa koje će polaznici plaćati tijekom budućeg profesionalnog rada. Na strani koristi u obzir se uzima i ostvareni *Reha-faktor*, što je samo razlika između vrijednosti koja se pripisuje profesionalnoj rehabilitaciji, odnosno dohotka osobe umanjenih radnih sposobnosti (i ostvarene zarade) koja nije prošla program dokvalifikacije i prekvalifikacije i osobe sličnih obilježja koja je BBRZ-ov program završila.

Kao troškovi trebaju se uzeti izravni troškovi obrazovanja, smještaja i brige za polaznike koji žive izvan mjesta održavanja programa, davanja za pokriće ostalih potrebnih životnih troškova, kao i oportunitetni troškovi moguće zarade nastali stoga što polaznik nije zarađivao tijekom pohađanja programa. Potrebno je uzeti troškove svih polaznika programa bez obzira na njihov uspjeh, odnosno u troškove treba uračunati i izdvajanja za osobe koje nisu završile program. Troškove i koristi treba diskontirati.

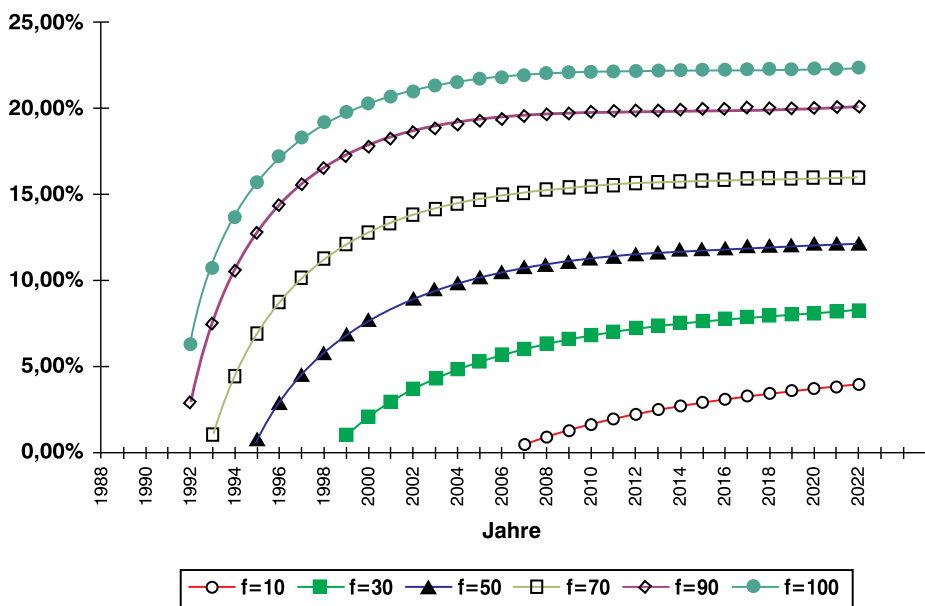
U analizi su korišteni stvarni podaci 169 polaznika programa koji su svoju dokvalifikaciju započeli 1985. Od ukupnog broja polaznika, 147 ih je uspješno završilo obrazovni program, a 22 polaznika je prekinulo obrazovanje. Usporedba koristi i troškova mjera profesionalne rehabilitacije, pokazuje kako se uz 100% Reha-faktor u petoj godini zaposlenosti nadoknađuju troškovi obrazovanja, a uz 90% Reha-faktor u šestoj godini zaposlenosti. Reha-faktori od 100 i 90% predstavljaju ipak krajnje slučajeve. Uz Reha-faktor od 70%, nakon sedmogodišnjeg razdoblja dostiže se interna kamatna stopa od preko 3%, odnosno 2014. (prosječna starost polaznika programa rehabilitacije je 52 godine), zahvaljujući ukamaćivanju, uvećani iznos od preko 15% (Slika 3.3).

Drugim riječima, ostvareni učinak glasi: uz 50% Reha-faktor promatrano gospodarstvo nadoknađuje nastale troškove profesionalne rehabilitacije te nakon 7 godina (8. godina proma-

tranog razdoblja) počinje se ostvarivati povrat uvećan za kamatu 0,75% (Slika 3.3).

Slika 3.3. Kompenzacijski test

Interna kamatna stopa



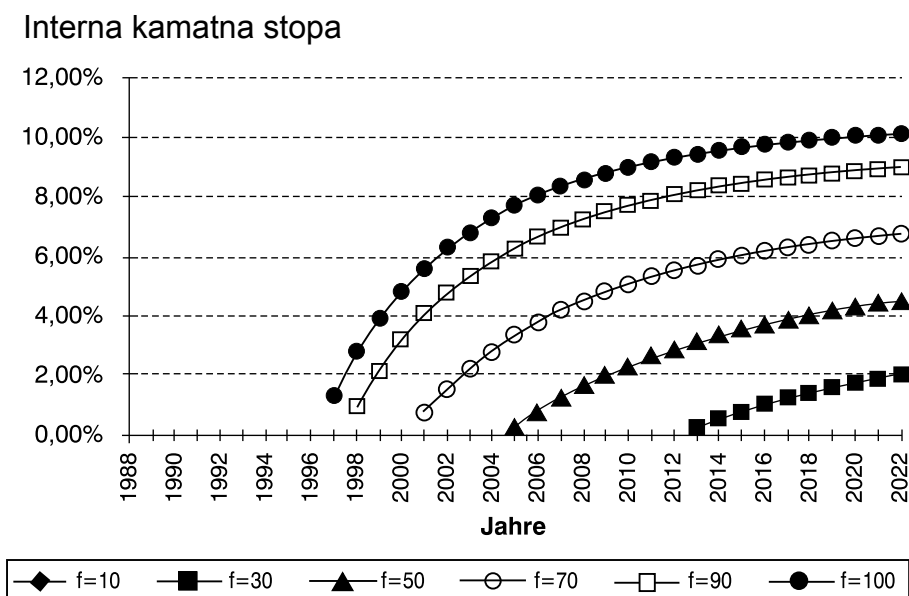
Izvor: Blumberger, Kalmár, Kernbeiß, Paireder, Prammer-Waldhör, Wagner-Pinter, 2004

Za razliku od kompenzacijskog testa, kod Pareto-testa se razmatra je li moguće porezima i doprinosima kompenzirati troškove profesionalne rehabilitacije. Pritom se ne mijenja struktura troškova.

¹⁵ Gotovo uvijek se postiže Reha-faktor od 50% jer se mjere profesionalne rehabilitacije priznaju samo osobama čija je sposobnost zarađivanja ograničena na najmanje 50%. Istraživanja Blumbergera i sur. (2004, 2005) pokazala su da polaznici programa profesionalne rehabilitacije sami procjenjuju da su zahvaljujući programu i integraciji u svijet rada ostvarili značajnije povećanje sposobnosti zarađivanja nego što to pokazuju podaci, jer su vjerojatno podcjenjivali svoju

U testu se pokazuje kako Reha-faktor mora biti najmanje 50% (što je u stvarnosti najčešći slučaj)¹⁵, kako bi se u 17 obračunskih razdoblja pokrili troškovi rehabilitacije. Uz Reha-faktor od 50% može se pretpostaviti da će uz internu kamatnu stopu od 3%¹⁶ ostvarena kompenzacija (s porezima i doprinosima) pokriti troškove obrazovanja nakon 23 godine, pa će se moći govoriti o realnom Pareto-poboljšanju.

Slika 3.4. Test Pareto-poboljšanja



Izvor: Blumberger, Kalmár, Kernbeiß, Paireder, Prammer-Waldhör, Wagner-Pinter, 2004.

raniju sposobnost zarađivanja. S obzirom na dob, može se sa sigurnošću reći kako mlađe odrasle osobe s invaliditetom (u dobi od 18 do 30 godina), čak i ako imaju "samo" 50% sposobnosti zarađivanja, mogu troškovno biti rehabilitirani i imati uspješnu profesionalnu karijeru. To također vrijedi i za starije odrasle osobe s višim stupnjem invaliditeta (Reha-faktor > 60%).

¹⁶ Kamatna stopa od 3% vrijedi kao svaka kamatna stopa koja ostaje stabilna u dugom razdoblju.

Navedena analiza jasno pokazuje kako društvena solidarnost nije jedini temeljni element profesionalne rehabilitacije. Javna ulaganja u to područje vrlo su korisna i mogu se pozitivno ocjenjivati prema kriterijima tržišnog gospodarstva.

U provedenom istraživanju, Blumberger i sur. (2004) uspoređivali su troškove profesionalne orijentacije i kvalifikacije u BBRZ-u s troškovima kvalifikacije bez mjera rehabilitacije u drugim obrazovnim ustanovama i došli su do iznenađujuće usporedivih rezultata.

Izračun se temeljio na uključivanju sljedećih troškova i rashoda: trošak mjera profesionalne orijentacije provedene u BBRZ-u iznosi prosječno 2.700 eura po osobi, prosječna cijena orijentacije, programa kvalifikacije i osposobljavanja za rad u gospodarskim subjektima iznosi oko 28.000 eura po korisniku. Trošak mjera profesionalne orijentacije ostvarene u BBRZ-u i kasnija kvalifikacija u drugoj obrazovnoj ustanovi iznosi 12.100 eura. Razlika u cijeni između programa prekvalifikacije i dokvalifikacije u BBRZ-u i drugim obrazovnim ustanovama proizlazi uglavnom iz dva razloga: prvo, BBRZ za osobe s invaliditetom raspolaže posebnim infrastrukturnim mogućnostima i opremom; i drugo, polaznici zbog razine invaliditeta u BBRZ-u pohađaju kvalifikacijske programe duljeg trajanja.

U razdoblju orijentacije i kvalifikacije, osoba prima novčanu naknadu za nezaposlene čiji ukupni iznos ovisi o trajanju mjere: sudionici profesionalne orijentacije i kvalifikacije u BBRZ-u u prosjeku primaju oko 28.000 eura naknade za nezaposlene, dok naknada za osobe koje sudjeluju u aktivnostima profesionalne orijentacije izvan BBRZ-a iznosi oko 18.500 eura. Osobe koje ne ostvaruju rehabilitaciju u odgovarajućoj ustanovi primaju tijekom promatranog razdoblja u prosjeku oko 19.100 eura. Ovako visoka naknada posljedica je loše reintegracije u svijet rada koja se očituje u čestim razdobljima nezaposlenosti. Takvo je stanje vidljivo i na strani javnih prihoda: ukupni iznos doprinosa (za mirovinsko i zdravstveno osiguranje te osiguranje od nezaposlenosti), kojeg u

promatranom razdoblju u prosjeku plate osobe bez rehabilitacije, iznosi oko 9.800 eura, dok je kod polaznika programa kvalifikacije izvan BBRZ-a taj iznos gotovo dvostruko veći. Manji iznos doprinosa koji plate sudionici programa kvalifikacije posljedica je duljeg trajanja tih programa.

U scenariju za kratko promatrano razdoblje od 1999. do 2002., profesionalna rehabilitacija predviđena je za točno određenu skupinu korisnika: neto troškovi (imajući na umu ostvarene javne prihode) za programe kvalifikacije izvan BBRZ-a su niži u odnosu na neto troškove za skupinu osoba koje ne sudjeluju u profesionalnoj rehabilitaciji. S intenzivnim mjerama kvalifikacije, kakve organizira BBRZ, ostvareni financijski učinci rehabilitacije neće se vidjeti odmah nego tek u srednjem roku. Za obračun su uzete sljedeće vrijednosti:

- neto troškovi za osobe koje ne sudjeluju u rehabilitaciji;
- neto troškovi za osobe koje sudjeluju u programima kvalifikacije u BBRZ-u;
- javni prihodi 2003. koje plaćaju obje promatrane skupine.

Za osobe koje ne sudjeluju u rehabilitaciji, neto troškovi u promatranom razdoblju su 15.240 eura, dok su za osobe koje sudjeluju u programima kvalifikacije u BBRZ-u 60.160 eura. Uzmu li se troškovi za osobe koje ne sudjeluju u rehabilitaciji kao osnovni, proizlazi da sudjelovanjem u programima kvalificiranja pri BBRZ-u nastaju dodatni troškovi od 44.920 eura.

Javni prihodi potrebni za pokriće tih dodatnih troškova ovise o trajanju zaposlenosti i dohotku koji ostvaruju promatrane osobe. U sljedećem izračunu uzeti su javni prihodi od doprinosa za mirovinsko i zdravstveno osiguranje te osiguranje od nezaposlenosti. Javni prihodi su 2003. iznosili oko 5.640 eura od osoba koje su prošle profesionalnu orijentaciju i/ili završile program kvalifikacije na BBRZ-u, odnosno oko 2.190 eura za osobe koje nisu sudjelovale u rehabilitaciji. Zahvaljujući dužem zapošljavanju i većem dohotku iz rada, osobe koje su prošle profesionalnu orijentaciju i/ili završile

program kvalifikacije na BBRZ-u, plaćaju 3.450 eura više javnih prihoda. Navedeni povećani javni prihodi u idućih 13 godina mogu djelomice poslužiti i za pokriće dodatnih troškova osposobljavanja i kvalificiranja u BBRZ-u.

Prema ostvarenim izračunima, mjere rehabilitacije omogućavaju povećanje dohotka polaznika. Prema studiji iz 2004., ono u prosjeku iznosi oko 6.800 eura godišnje. Izdaci za profesionalnu rehabilitaciju su jednokratni i u prosjeku iznose 38.700 eura. Ti se rashodi mogu smatrati određenom vrstom javnih ulaganja. Uz pretpostavku da se godišnje povećanje dohotka od 6.800 eura ostvaruje tijekom dvadeset godina, što nije nerealno s obzirom na prosječnu starost polaznika u programima kvalifikacije, uz diskontnu stopu od 2,5% ostvaruje se povratak 108.100 eura ili neto višak (suficit) u iznosu od 69.400 eura. Promatraju li se kao investicija, nastali troškovi profesionalne rehabilitacije u BBRZ-u omogućavaju zavidan prinos (internu stopu povrata) od 5,5%. Ovaj rezultat je robustan, jer uz kamatnu stopu od 2,5% (što je realna kamatna stopa u srednjoročnom razdoblju na izdane državne vrijednosnice), također se postiže povećani iznos za samo sedam godina uz oko 75% veće troškove ulaganja ili oko 64% manji godišnji prinos. Koje su koristi profesionalne rehabilitacije za nositelje troškova? U više se istraživanja pokazalo da se troškovi i koristi (u obliku većih doprinosa za socijalno osiguranje) programa rehabilitacije izjednačavaju u razdoblju od 13 godina, pri čemu je to za žene 16 godina, a za muškarce 11.

3.3. Danska

Ranije su studije uglavnom utvrdile da programi profesionalne (radne) rehabilitacije imaju vrlo slabe učinke na mogućnost zapošljavanja dugotrajno bolesnih ili osoba s invaliditetom. Høgelund i Holm (2011) procjenjivali su učinak zapošljavanja koristeći mjerenje vraćanja u svijet rada te duljinu trajanja zaposlenosti. Na temelju

podataka o 637 dugotrajno bolesnih ili osoba s invaliditetom iz Danske, računali su trajanje četiri razdoblja: (1) trajanje zaposlenosti do sudjelovanja u rehabilitacijskom programu; (2) trajanje do povratka na rad kod bivšeg poslodavca; (3) trajanje do povratka na rad kod novog poslodavca; i (4) trajanje zaposlenosti nakon povratka na rad kod novog poslodavca. Nešto više od petine intervjuiranih (129 osoba) sudjelovalo je barem u jednom obrazovnom ili rehabilitacijskom programu. U prosjeku, sudionici su započeli s obrazovanjem 15,6 mjeseci nakon početka bolovanja, a obrazovni ili rehabilitacijski program trajao je 8,4 mjeseca. Høgelund i Holm su zaključili kako mjere rehabilitacije i obrazovanja znatno povećavaju dužinu trajanja zaposlenosti na radu kod novog poslodavca, ali polaznicima obrazovnog ili rehabilitacijskog programu razmjerno slabo poboljšavaju vjerojatnost nalaženja novog posla. Istraživači vjeruju da bi se ovi pomalo neočekivani rezultati mogli objasniti povećanim (ponekad nerealnim) očekivanjima sudionika u pogledu budućeg posla i na tom temelju ostvarenih primanja. Tako se vjerojatno smanjuje njihova aktivnost u pogledu traženja zaposlenja i spremnost prihvaćanja ponuđenih poslova.

3.4. Nizozemska

U Nizozemskoj postoje dva oblika zamjene dohotka za osobe s invaliditetom. To su invalidska mirovina i invalidska naknada. Pravo na invalidsku naknadu uglavnom se ostvaruje nakon duljeg razdoblja primanja naknade za bolovanje, a nakon određenog razdoblja podložno je ponovnoj procjeni. Tijekom 1980-ih naknada za bolovanje iznosila je 70% prethodnih primanja korisnika, a uz određene dodatke mogla je doseći i punu plaću. Zbog razmjerno izdašnih iznosa novčanih prava, visoka razina broja bolovanja i stalni porast broja korisnika (od kojih su mnogi postali dugotrajni primatelji) ozbiljno su zabrinuli socijalne partnere. Došlo je do pojave *ovisnosti*

o bolovanjima i invalidskim naknadama, te je samo 9% korisnika godišnje prekidao dugotrajna bolovanja. Stoga je između 2004. i 2009. provedena reforma s ciljem povratka u svijet rada osoba koje još imaju radnu sposobnost (van der Burg i Prins, 2010).

Najznačajnija promjena bila je utvrđivanje minimalne nesposobnosti za rad, kao uvjeta za primanje naknade; primatelj je morao imati umanjenu radnu sposobnost za najmanje 35%. Nadalje, ukinuto je rješenje da visina naknade ovisi o ostvarenim primanjima korisnika. U skladu sa Zakonom o radnoj sposobnosti iz 2004. poduzete su raznovrsne aktivnosti kako bi se primatelje naknada potaklo na povratak u svijet rada. Ponovnom procjenom zdravstvenog stanja oko 208 tisuća primatelja, iznos naknade je smanjen za 28% korisnika (zbog procijenjene niže razine invaliditeta) ili je naknada posve ukinuta jer je ocijenjeno da su korisnici radno sposobni. Za preostalih oko 60% korisnika iznos naknade se nije promijenio, a nekima je i povećan jer je ocijenjeno da se njihovo stanje pogoršalo. U timu za ocjenu radne sposobnosti sudjelovali su i stručnjaci za tržište rada, koji su argumentirano mogli procijeniti sposobnost za obavljanje određenih poslova.

Pratio se status 5.000 korisnika čiji je iznos naknade smanjen ili je ona u potpunosti ukinuta. Nakon 18 mjeseci, u ponovnoj procjeni zdravstvenog stanja, trećina korisnika primala je naknadu za nezaposlenost, trećina je ostvarivala (umanjenu) invalidsku naknadu, a trećina je radila. U duljem razdoblju, petina korisnika se stalno zaposlila i prestala primati naknade, za što je u najvećoj mjeri trebalo pojačati aktivnosti profesionalne (radne) rehabilitacije i pomoći korisnicima pri traženju posla. Posebno je zanimljivo da se promijenilo i javno mnijenje. Dok su protivljenja ponovnoj procjeni radne sposobnosti na početku bila vrlo velika, sada je i javnost, pa čak i većina primatelja to prihvatila kao nužnu mjeru u očuvanju financijske stabilnosti zemlje (Bockting, 2007).

3.5. Slovenija

Kovač (2008) navodi kako Zakon o rehabilitaciji za zapošljavanje i njegovi podzakonski propisi predstavljaju bitan doprinos koncepciji razvoja profesionalne rehabilitacije, odnosno rehabilitacije za zapošljavanje u uspostavljanju potrebne stručne i ekonomske pomoći i potpore osobama s invaliditetom kao i u stvaranju odgovarajućih uvjeta i mogućnosti za njihovo zapošljavanje. Pritom se određuju sljedeća pitanja: 1. razumijevanje i ocjenjivanje invaliditeta; 2. definicija rehabilitacije za zapošljavanje; 3. metodologija, nadležnosti i organiziranost izvođenja; 4. stručni nadzor izvođenja; 5. ovlaštena institucija za stručni razvoj i 6. mjere za izjednačavanje mogućnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom na tržištu rada. Stručno područje osposobljavanja za zapošljavanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom izrazito je interdisciplinarno i zahtijeva povezivanje te se vodi kao dinamičan i višesmjeran proces. Obuhvaća stvaranje uvjeta za razvoj zapošljivosti osoba s invaliditetom i dinamiku razvoja njihova zapošljavanja.

Profesionalna (radna) rehabilitacija omogućava najširi interdisciplinarni pristup u vođenju tog procesa. Povezuje različite medicinske i nemedicinske struke, temelji se na timskom radu, a kao partnere u procesu uključuje poslodavce, osobe s invaliditetom te pružatelje programa rehabilitacije. Tim za radnu rehabilitaciju sastoji se od više stručnih osoba i to medicinskog, psihološkog, pedagoškog, sociološkog, socijalnog ili drugog odgovarajućeg usmjerenja i zanimanja s područja rehabilitacije, invalidske skrbi, zapošljavanja. Radnu rehabilitaciju provode javne službe koje posjeduju koncesiju Ministarstva za rad, poduzetništvo i socijalne poslove. Od siječnja 2006. koncesiju je dobilo 13 izvođača radne rehabilitacije koji djeluju u okviru mreže, po regionalnom načelu i po pokrivanju cjelokupnog državnog teritorija. Mreža se temelji na načelima racionalnosti, ekonomičnosti, jednake dostupnosti za sve osobe s invaliditetom, povezivanju izvođača, a omogućuje

razvoj struke, uzimajući u obzir kvalitetu rada izvođača i financijsku održivost sustava.

Slovenski nacionalni Institut za rehabilitaciju u Ljubljani organizira suradnju timova za medicinsku rehabilitaciju i radnu rehabilitaciju. Postupak radne rehabilitacije počinje procjenom funkcionalnih i radnih sposobnosti, a slijedi ga razrada plana rehabilitacije kako bi se osoba s invaliditetom mogla vratiti na posao. Analizira se medicinska dokumentacija osoba upućenih na radnu rehabilitaciju i utvrđuju demografski, psihološki, socijalni i medicinski čimbenici koji utječu na povratak na posao. Rezultati pokazuju koji prevalentni čimbenici utječu da osoba ima teškoća pri povratku na posao nakon medicinske rehabilitacije (Rozman, 2009).

U Sloveniji poslodavac može otkazati ugovor o radu invalidu II. i III. kategorije ako odbije potpisati ugovor o profesionalnoj rehabilitaciji. O osnovanosti otkaza odlučuje komisija koju čine predstavnici Zavoda za mirovinsko osiguranje, Inspektorata rada, Zavoda za zapošljavanje, Udruge poslodavaca i sindikata. Ako poslodavac ne može zaposliti radnika niti nakon prekvalifikacije, radnik ostvaruje prava. Ukoliko pak odbije drugo radno mjesto, rehabilitaciju ili rad sa skraćenim radnim vremenom, tada ne ostvaruje nikakva prava.

Postupak za ostvarivanje statusa osoba s invaliditetom i prava do cjelovite rehabilitacije za zapošljavanje, provodi se pri Zavodu za zapošljavanje Republike Slovenije u kojem radi 15 rehabilitacijskih savjetnika kao stručnjaci-specijalisti; tu su i rehabilitacijske komisije s preko stotinu (uglavnom vanjskih) stručnjaka za probleme osoba s invaliditetom. Rehabilitacijske komisije izdaju stručna mišljenja na osnovu izvješća o cjelovitom funkcioniranju osobe s invaliditetom, koja su pripremali specijalizirani izvođači. Na taj način je moguće donijeti ocjenu zapošljivosti i konkretne nacрте rehabilitacije za svaku uključenu osobu. Ocjena mogućnosti zapošljavanja uzima u obzir motivaciju, znanje, radna iskustva, spretnosti i vještine, učinkovitost, prihvaćanje invaliditeta, izbor profesionalnih ciljeva, socijalne spretnosti i vještine, socijalnu potpornu mrežu, aktivno

traženje zaposlenja, potrebu prilagođavanja radnog mjesta i druge čimbenike. Opis stupnja poteškoća i prepreka predstavlja osnovu za izbor odgovarajućih usluga sadržanih u rehabilitacijskom planu zapošljavanja koji zajedno pripremaju nezaposlena osoba s invaliditetom i rehabilitacijski savjetnik. Rehabilitacijski plan sadrži sve potrebne aktivnosti za povećavanje mogućnosti zaposlenja, a savjetnik koordinira potrebne aktivnosti i rad stručnih službi za zapošljavanje unutar Zavoda (zdravstveno savjetovanje, profesionalno usmjeravanje, mjere aktivne politike zapošljavanja) i izvan njega (izvođači usluga, obrazovne ustanove, tvrtke za zapošljavanje osoba s invaliditetom, centri za zapošljavanje, Fond za poticanje zapošljavanja osoba s invaliditetom, Zavod za mirovinsko i invalidsko osiguranje).

Usluge rehabilitacije za zapošljavanje najčešće ostvaruju osobe s višim i visokim stupnjem invaliditeta, uglavnom s dijagnozom psihičkih smetnji. Najveći dio korisnika ima 6 ili više različitih funkcijskih poteškoća. Najčešća usluga bila je “osposobljavanje na konkretnom radnom mjestu, odnosno u izabranom pozivu”, a slijede “pomoć pri prihvaćanju vlastitog invaliditeta i informiranje o mogućnostima uključivanja u osposobljavanje i rad” te “razvijanje socijalnih spretnosti i vještina”. Kovač (2008) smatra kako mjerila za odlučivanje o pravu na usluge rehabilitacije za zapošljavanje još nisu dovoljno objektivna, pa će ih biti potrebno detaljnije definirati po sadržaju i načinu ocjenjivanja. Uspostavljena je mreža izvođača rehabilitacije za zapošljavanje, ali se pružatelji usluga značajno razlikuju. Od ukupno 1.112 osoba s invaliditetom koje su koristile usluge cjelovite rehabilitacije, zaposlilo ih se 320 ili 29%, što predstavlja dobar rezultat s obzirom na činjenicu da su bile obuhvaćene osobe s invaliditetom s najvećim poteškoćama u zapošljavanju.

4. Dosadašnji obujam zapošljavanja i aktivnosti profesionalne (radne) rehabilitacije u Hrvatskoj

4.1. Broj nezaposlenih osoba s invaliditetom i njihovo zapošljavanje

U RH se zabilježeni postotak osoba s invaliditetom kreće od 9,7% (Državni zavod za statistiku, 2001) do 11,9% (Benjak, 2011). Ne vodi se poseban očevidnik zaposlenih osoba s invaliditetom, pa se može govoriti samo o procjenama. Premda nema službenih podataka, procjenjuje se da je oko 40.000 osoba ili 9,3% osoba s invaliditetom u radnom odnosu (Paun Jarallah, 2008, Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2011). Izvješće o osobama s invaliditetom u RH navodi 14.073 zaposlenih osoba s invaliditetom (Benjak, 2011), međutim treba uzeti u obzir da Registar o osobama s invaliditetom dobiva podatke iz točno određenih sustava u kojima osobe s invaliditetom mogu koristiti svoja prava. Podaci godišnjeg izvješća Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (MZSS) za 2009., upućuju na 63.070 korisnika doplatka za pomoć i njegu, 8.950 korisnika osobne invalidnine i 7.468 korisnika stalne pomoći (MZSS, 2010). Prema posljednjim raspoloživim podacima u 2011. prosječno je bilo prijavljeno 5.995 nezaposlenih osoba s invaliditetom (od toga 3.478 ili 58% muškaraca te 2.517 ili 42% žena).

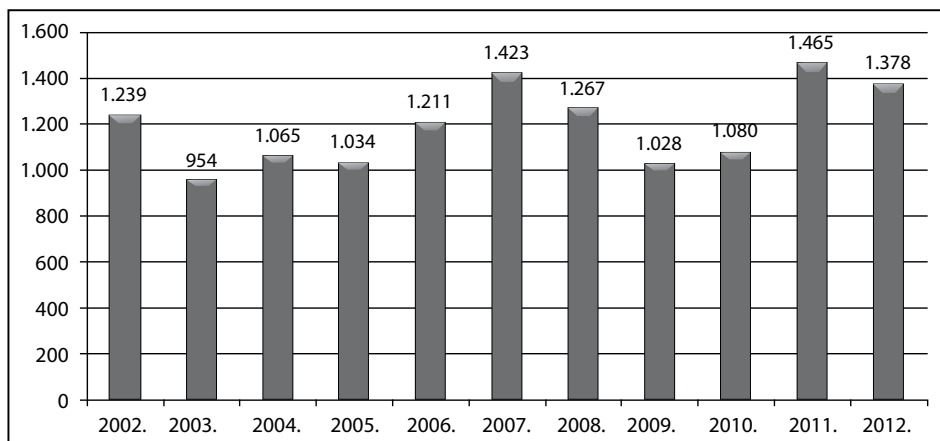
Paun Jarallah (2008) navodi da se broj nezaposlenih osoba u evidenciji HZZ-a do pojave gospodarske krize stalno smanjivao, ali je broj osoba s invaliditetom uglavnom ostao nepromijenjen. Osobe s invaliditetom su jedna od skupina koje teže pronalaze posao na tržištu rada. Ukupan broj registriranih osoba s invaliditetom u HZZ-u iznosio je prije krize oko 5.500 osoba, što je činilo oko 2,5% sveukupne populacije nezaposlenih, prijavljenih u HZZ-u. Dolaskom gospodarske krize povećao se broj nezaposlenih

osoba s invaliditetom, pa je 2010. na Zavodu za zapošljavanje bilo prijavljeno prosječno 6.261 nezaposlenih osoba s invaliditetom, ali se njihova obrazovna struktura nije bitno promijenila.

Mnogostruki su uzroci otežanog zapošljavanja osoba s invaliditetom, ponajviše zato što je često riječ o osobama koje imaju suficitarna stečena zvanja (npr. zvanja iz područja tekstilne i grafičke struke, ili druga zvanja koja se slabije traže na tržištu rada). Nadalje, obrazovna im je struktura nepovoljnija u odnosu na ukupnu populaciju nezaposlenih (oko petine osoba s invaliditetom je bez ili sa samo završenom osnovnom školom, približno dvije trećine sa završenom srednjom školom u trajanju od 3 godine, osmina sa završenom četverogodišnjom srednjom školom, dok svega oko 2% osoba s invaliditetom ima završenu višu, odnosno visoku školu). Osobe s invaliditetom često obilježava nedostatak radnog iskustva (više od dvije petine su bez radnog iskustva) i dugotrajna nezaposlenost (više od tri četvrtine osoba s invaliditetom u evidenciji nezaposlenih je duže od 1 godine). Osobe s invaliditetom iz evidencije HZZ-a najčešće se zapošljavaju u sljedećim zanimanjima: pomoćni kuhar, čistačica, skladišni radnik, ručni pakirer, radnik na proizvodnoj liniji, kuhinjski radnik, radnik bez zanimanja, radnik niskogradnje, administrativni službenik i pomoćni stolar. Općenito, riječ je o zanimanjima niže obrazovne razine.

Dok se broj zaposlenih osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a u predkriznom razdoblju (od 2003. do 2007.) stalno povećavao, nakon nastupanja krize došlo je i do smanjivanja broja zaposlenih osoba s invaliditetom, osim u 2011. (Slika 4.1).

Slika 4.1: Broj zaposlenih osoba s invaliditetom iz evidencije HZZ-a od 2002. do 2012.



Izvor: HZZ, *Tablica Zaposlene osobe s evidencije zavoda - osobe s invaliditetom prema razini obrazovanja i spolu*

Prema Nacionalnom provedbenom planu za poticanje zapošljavanja u 2009., potpore za sufinanciranje zapošljavanja koristilo je 16 osoba s invaliditetom, u obrazovanju prema potrebama tržišta rada sudjelovale su 23 osobe, a u javnim radovima 107 osoba. Od veljače do prosinca 2010. zaposleno je preko 1.000 osoba s invaliditetom što je vjerojatno tek djelomice rezultat ostvarivanja Nacionalnog provedbenog plana za poticanje zapošljavanja, a više rezultat činjenice da su lokalne jedinice donosile strategije zapošljavanja osoba s invaliditetom. Očito je njihovim većim angažmanom došlo i do zapošljavanja preko 1.000 osoba s invaliditetom. Kakav je položaj osoba s invaliditetom u svijetu rada i na radnome mjestu? Ukoliko se invaliditet utvrdi tijekom trajanja radnoga odnosa, prema Zakonu o radu može se ocijeniti da te osobe imaju razmjerno dobar položaj. Invalidu rada bez suglasnosti radničkog vijeća ne može prestati ugovor o radu. Može se postaviti pitanje što je s onim invalidima rada koji su zaposleni u tvrtkama gdje nema radničkoga vijeća, što je kod poslodavaca koji

zapošljavaju manje od dvadeset radnika ili kod većih kod kojih vijeće nije utemeljeno i ne djeluje sindikat. U tom slučaju, poslodavac ima punu slobodu otkazati ugovor invalidu rada.

Ako se osobi s invaliditetom ponude drugi odgovarajući poslovi, a on ih ne prihvati, od poslodavca dobiva otpremninu, a na HZMO-u pravo na invalidsku mirovinu od 80%. Ukoliko poslodavac invalidu rada osigura odgovarajući posao, pa bude utvrđen viškom, sama činjenica invaliditeta trebala bi ga zaštititi od otkaza.

Naravno, postavlja se pitanje zašto se otkazuje invalidima rada, odnosno zašto oni sami daju suglasnost? U situaciji s većim brojem otkaza, u pravilu se smatra da osoba s invaliditetom ima barem određenu razinu socijalne sigurnosti. Razmjerno je zbrinuta u sustavu mirovinskog osiguranja, pa se drži da je bolje da ostane bez posla nego netko tko nema uvjete za mirovinu i više neće naći zaposlenja. Tako umjesto zaštite, osobe s invaliditetom među prvima odlaze iz svijeta rada.

Bilo bi pogrešno smatrati da se u RH ništa ne čini u zapošljavanju osoba s invaliditetom. Pri Središnjoj službi HZZ-a osnovan je Odsjek za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom, s ciljem sustavnog planiranja i provedbe mjera i aktivnosti za nezaposlene osobe s invaliditetom. Nadalje, u svim područnim službama HZZ-a rade savjetnici za posredovanje pri zapošljavanju, specijalizirani za rad s nezaposlenim osobama s invaliditetom. HZZ posebnu pozornost posvećuje stalnom stručnom usavršavanju i unapređenju kompetencija savjetnika. Rad s osobama s invaliditetom temelji se na timskom interdisciplinarnom pristupu koji uključuje suradnju različitih stručnjaka iz Zavoda i drugih relevantnih dionika i partnera. Također, sukladno organizacijskim mogućnostima i specifičnim prilikama na području rada pojedinih područnih službi izvršena je prilagodba poslovnih procesa HZZ-a radi iznalaženja najučinkovitijih mjera i aktivnosti unapređenja zapošljivosti i jačanja konkurentnosti osoba s invaliditetom na tržištu rada u RH. Naglasak je na individualizaciji pristupa nezaposlenim osobama s

invaliditetom zbog pouzdanijeg utvrđivanja njihovih osobnih i radnih potencijala, kako bi individualni profesionalni planovi rehabilitacije i zapošljavanja bili usklađeni sa stvarnim mogućnostima osoba s invaliditetom, ali i postojećim potrebama lokalnog otvorenog tržišta rada. Navedeni pristup uključuje individualno profesionalno informiranje i savjetovanje, te mogućnost uključivanja u radionice za unapređenje vještina traženja posla i upravljanja vlastitim profesionalnim razvojem. U aktivnosti profesionalnog informiranja i savjetovanja koje provodi HZZ bila je tijekom 2010. uključena 1.471 osoba s invaliditetom, od čega je 458 osoba savjetovano putem radionica. Ukupno je provedeno 48 radionica prilagođenih potrebama osobama s invaliditetom, među kojima svakako valja istaknuti radionice Aktivnog traženja zaposlenja za nezaposlene osobe s oštećenjem sluha koje je HZZ organizirao u suradnji sa Savezom gluhih i nagluhih Grada Zagreba. Dio mjera aktivne politike za sufinanciranje zapošljavanja koje provodi HZZ, odnosi se na poticanje integriranja na tržište rada osoba koje se nalaze u nepovoljnom položaju, kao što su osobe s invaliditetom. Osim mjera za sufinanciranje zapošljavanja, HZZ potiče zapošljavanje i putem mjera za sufinanciranje i financiranje obrazovanja, te mjera uključivanja u javne radove. Mjerama aktivne politike zapošljavanja koje provodi HZZ, u 2010. je obuhvaćeno 349 osoba s invaliditetom, mnogo više nego u 2009., kada je obuhvaćeno 146 osoba. U okviru programa IPA 2007.-2009., HZZ je 2010. provodio projekt „Poticanje intenzivnijeg uključivanja osoba s invaliditetom na tržište rada“. Projekt je završen krajem veljače 2011., a u sklopu tog projekta izrađena je studija „Položaj i potrebe osoba s invaliditetom na tržištu rada“, čiji su zaključci i preporuke dali smjernice za izradu akcijskih planova za zapošljavanje osoba s invaliditetom u osam odabranih županija. Provedena je edukacija 89 savjetnika-posrednika na tržištu rada u području zapošljavanja osoba s invaliditetom. Dovršena je izrada priručnika za savjetnike na tržištu rada, priručnika namijenjenog osobama s invaliditetom te priručnika za poslodavce

koji zapošljavaju osobe s invaliditetom (HZZ, 2010).

Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom odobrava naknadu troškova obrazovanja, kamate, prilagodbu radnog mjesta i uvjeta rada, sufinanciranje troškova osobnog asistenta i radnog terapeuta. Poslodavci koji u godini koja prethodi podnošenju zahtjeva ostvaruju sljedeća dva uvjeta - ukupna aktiva im je 130 mil. kuna, prihod 260 mil. kuna, a tijekom poslovne godine imaju prosječno 250 radnika - ostvaruju pravo na poticaje samo za svako novo zapošljavanje osobe s invaliditetom.

S obzirom na manjkavu zakonsku regulativu, nedostatak razvijenog modela profesionalne rehabilitacije, te kriterija i mjerila za njeno provođenje, profesionalnu rehabilitaciju nije moguće realizirati onako kako je zamišljeno Zakonom. Sukladno navedenim ograničenjima, profesionalna se rehabilitacija u RH provodi ili djelomice ili se uopće ne provodi. U cilju ostvarivanja mjera Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom 2007. – 2015., osnovana je radna skupina (u čijem radu aktivno sudjeluje i Fond), za utvrđivanje jedinstvene liste oštećenja, jedinstvenog tijela vještačenja i načina provođenja profesionalne rehabilitacije, što bi trebao biti temelj za razvoj modela profesionalne rehabilitacije i uspostavu mreže centara za profesionalnu rehabilitaciju. Prijedlog jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti, izrađen u srpnju 2010., osigurava temelj za formiranje bio-psiho-socijalnog modela invaliditeta. Uz vještačenje tjelesnog oštećenja, lista će obuhvatiti i funkcioniranje osobe s invaliditetom i faktore njenoga okruženja, jer se u cijelosti zasniva na Međunarodnoj listi funkcioniranja. Probna primjena Prijedloga jedinstvene liste funkcionalnih sposobnosti provodila se do kraja lipnja 2011., pa su sustavi koji su je koristili prepoznali osnovne probleme. Naime, primjena Međunarodne klasifikacije funkcioniranja zahtijeva interdisciplinarnu stručne timove, koje u trenutku probne primjene Međunarodne klasifikacije funkcioniranja ni jedan sustav nije imao, kao ni alate za njihovu procjenu, pa su razumljivi problemi s kojima su se susreli svi

sustavi. Teško je za očekivati da će se unutar tih sustava formirati interdisciplinarni timovi, ali postoji mogućnost da im se omogući korištenje Međunarodne klasifikacije funkcioniranja putem centara za profesionalnu rehabilitaciju, gdje će se u sklopu rehabilitacijske dijagnostike koristiti sustav šifriranja prema Međunarodnoj klasifikaciji funkcioniranja. Nakon što međuresorne radne skupine završe rad na jedinstvenoj listi funkcionalnih sposobnosti i jedinstvenom tijelu vještačenja, otvara se mogućnost za osnivanje regionalnih centara za profesionalnu rehabilitaciju.

Budući da će se još neko vrijeme morati raditi na izjednačavanju razlika između svih sustava koji rješavaju prava osoba s invaliditetom, i koji, svaki za svoje potrebe, utvrđuju status osobe s invaliditetom, Fond je - upravo radi nedostatka potrebne zakonodavne regulative - pokrenuo dva projekta koji će doprinijeti uspostavi kvalitetne zakonodavne regulative u području profesionalne rehabilitacije. Prvi je pilot projekt „Utvrđivanje kriterija i modela za sufinanciranje rada radnog centra od strane Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom“. Prepoznajući potrebu za djelovanjem radnih centara u RH, kao mjesta gdje će u radne aktivnosti biti uključene osobe s invaliditetom koje se ne mogu zaposliti na otvorenom tržištu rada ni u zaštitnoj radionici, ali i kao mjesto gdje će se osobe s invaliditetom, koje su duže vrijeme nezaposlene, uključivanjem u radne aktivnosti osposobiti za ponovno uključivanje na tržište rada, prišlo se izradi prijedloga ovog projekta. Naime, dijelu osoba s invaliditetom, koje su duže vrijeme nezaposlene, i vode se u evidenciji HZZ-a ili su korisnici naknade do zaposlenja iz sustava socijalne skrbi, zajedničko je to što su im radne vještine znatno smanjene ili - u nekim slučajevima - i posve izgubljene. Obzirom na protek vremena od posljednjeg zaposlenja (a neke od tih osoba nisu nikada ni bile u radnom odnosu), treba im omogućiti priliku da se njihove radne sposobnosti evaluiraju, uz mogućnost stjecanja radnih navika i vještina, kako bi se one čija će preostala radna sposobnost to dopusti, mogle i zaposliti, ili u zaštitnoj

radionici, ili na otvorenom tržištu rada. Takva protočnost sustava zapošljavanja koja osobama s invaliditetom omogućava prijelaz iz jednog sustava zapošljavanja u drugi, u skladu je sa svim aktima o pravima osoba s invaliditetom. Jer, upravo se mehanizmom radnog centra, omogućava osobama s invaliditetom da nizom aktivnosti ispune svoje potencijale, te se aktivno uključe u društveni život.

Potreba za radnim centrima u RH je neupitna, ali zbog nedorečene zakonodavne regulative, u ovom se trenutku ne može pouzdano odrediti u kolikom bi omjeru Država (putem Fonda) trebala participirati u sufinanciranju takvih institucija.

Održivost projekta: Osnovna misija Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom je provođenje politike razvitka i unapređivanja profesionalne rehabilitacije i zapošljavanja osoba s invaliditetom, kako bi im se ponudile različite opcije i izjednačile mogućnosti za ravnopravno sudjelovanje ne samo u radu i zapošljavanju, već posredno i u svim sferama društvenog života. Takve zahtjeve slijedi i ovaj projekt kojim će se dobiti opipljivi parametri za kvalitetno rješavanje rada u radnom centru u skladu sa stvarnim potrebama korisnika i u okvirima mogućnosti Fonda. Dobivanjem jasnih kriterija omogućiti će se transparentno korištenje sredstava državnog proračuna, a osobama s invaliditetom kreiranje većih mogućnosti u pristupanju tržištu rada.

U suradnji s *Berufliches Bildungs und Rehabilitationszentrum* (BBRZ) iz Linza, udrugom OSVIT i ustanovom URIHO, Fond je pokrenuo projekt „Profesionalna rehabilitacija kao metoda integracije osoba s invaliditetom na hrvatskom tržištu rada”. Cilj projekta je razvoj modela profesionalne rehabilitacije za RH, uz poštivanje individualnih medicinskih, socijalnih i psiholoških dijagnoza te ekonomskih / egzistencijalnih zahtjeva osoba s invaliditetom, kako bi se poboljšao ili omogućio njihov pristup tržištu rada. Model profesionalne rehabilitacije za RH osmišljen je na temelju modela BBRZ-a, pri čemu je predloženi model profesionalne rehabilitacije uvažavao sve preporuke Vijeća Europe (Preporuka br.R (92) Vijeća

ministara), Jedinstvene politike rehabilitacije osoba s invaliditetom; u njega su ugrađena i Europska načela izvrsnosti u rehabilitaciji, u skladu s preporukama Europske platforme za rehabilitaciju (*The European Platform for Rehabilitation* – EPR).

Predloženi dokument je usklađen s UN Konvencijom o pravima osoba s invaliditetom, te tako i sa Nacionalnom strategijom za izjednačavanje mogućnosti osoba s invaliditetom od 2007. do 2015., koja se temelji na Konvenciji. Model je zasnovan na ujedinjenju medicinskog i društvenoga modela, ima bio-psiho-socijalni pristup, a od klasifikacija koristi MKB 10 – Međunarodnu klasifikaciju bolesti i srodnih zdravstvenih problema i MKF- Međunarodnu klasifikaciju funkcioniranja. Model se može primijeniti na sve skupine osoba s invaliditetom, kao i na druge skupine u nepovoljnom položaju (primjerice: nacionalne manjine, žene i sl.). Primjenom modela i na druge skupine u nepovoljnom položaju, uvažilo bi se načelo ekonomičnosti, jer bi na taj način stručni timovi i prostori za profesionalnu rehabilitaciju bili u potpunosti iskorišteni.

Prema uzoru na BBRZ organizaciju, model bi trebao biti jedinstven za cijelo područje RH, jer se primjenjuju isti standardi. Međutim, iako su usluge nadregionalno standardizirane, one u velikoj mjeri odražavaju regionalne prilike na tržištu rada i specifične zahtjeve pojedinih regija. Osnovni model sadržava tri ključne faze - dijagnostički tjedan, izrada perspektiva i kvalifikacija - i primjenjuje se na sve kategorije osoba s invaliditetom; kod određenih vrsta invaliditeta (slijepa osobe, psihičke poteškoće i dr.) potrebno ga je nadopuniti određenim specifičnostima. Temeljem osmišljenog posebnog programa za određenu ciljanu skupinu (npr. osobe s invaliditetom starije od 45 god.), model zadržava osnovne tri faze, ali se može provoditi s različitim intenzitetom.

Profesionalna rehabilitacija je dio procesa ukupnog prevladavanja zdravstvenih oštećenja ili poremećaja funkcija koji vodi k stjecanju ili ponovnoj uspostavi radne sposobnosti, te tako u najvećoj mjeri omogućava sudjelovanje u aktivnostima uobičajenima za neku

kulturu i njezin društveni život. Najviši cilj profesionalne rehabilitacije je sudjelovanje u radu, odnosno stupanje u radni odnos, što je moguće ostvariti samo kada se svi čimbenici (osobni resursi i čimbenici iz okruženja) na odgovarajući način stope u proces prevladavanja.

Fond za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom preispitao je Odluku o načinu ostvarivanja poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 8/08., 20/09., 96/09.), pa je donesena Izmjena i dopuna Odluke o načinu ostvarivanja poticaja pri zapošljavanju osoba s invaliditetom (NN 44/10.). Zadržani su svi postojeći poticaji za zapošljavanje osoba s invaliditetom, ali su uvedena ograničenja za velike poslodavce. Izmjenom Odluke prvenstveno se nastojalo osigurati sredstva za manje poslodavce koji zapošljavaju osobe s invaliditetom na otvorenom tržištu rada, te motivirati velike poslodavce na novo zapošljavanje osoba s invaliditetom. U mjeri poticanja samozapošljavanja koju je provodio HZZ, 2010. je sudjelovalo 5 osoba s invaliditetom, a 33 su dobile potporu Ministarstva gospodarstva, rada i poduzetništva u okviru projekta „Poduzetništvo mladih, početnika i osoba s invaliditetom“.

U aktivnosti profesionalnog informiranja i savjetovanja koje provodi HZZ, bilo je 2011. uključeno 1.745 osoba s invaliditetom, od čega su 593 savjetovane putem radionica. Mjerama aktivne politike zapošljavanja koje provodi HZZ 2011. je obuhvaćena 581 osoba s invaliditetom, što je značajni porast u odnosu na 2010., kada je obuhvaćeno 349 osoba s invaliditetom.

Stanje bi se u doglednoj budućnosti trebalo poboljšati, zahvaljujući sustavnom provođenju Nacionalne strategije izjednačavanja mogućnosti za osobe s invaliditetom do 2015. (NN 63/07.). Međutim, spomenuta strategija ne može sama riješiti potrebu zadržavanja onih koji imaju preostalu radnu sposobnost u svijetu rada, a ne može utjecati ni na smanjenje broja osoba koje to pravo ostvaruju. Dodatnu zabrinutost u spomenutoj strategiji izaziva i činjenica kako se gotovo i ne spominju oni koji rade i koje treba zadržati u radnome odnosu. Spominju se u prvom redu nezaposlene osobe. Ukoliko

bi se doslovno provodila, strategija bi mogla potaknuti ovakav scenarij: poslodavac će otpustiti osobu s invaliditetom, kako bi drugi poslodavac za tu istu osobu dobio poticaj za zapošljavanje. To je očito predug put za onoga tko želi nastaviti raditi i taj se put ipak može i mora ispraviti i poboljšati.

5. Analiza troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije

5.1 Općenito o analizi troškova i koristi

Analiza troškova i koristi je niz sustavnih postupaka za vrednovanje pojedinog programa koji omogućava utvrđivanje korisnosti i djelovanje pojedinog projekta. To je usporedba troškova ulaganja i dobivenih koristi relativne vrijednosti promjena u odnosu na postojeće ili predložene situacije ili projekte. Njome se metodološki određuju troškovno najučinkovitiji načini postizanja zadanih ciljeva.

Ocjena projekta u načelu zahtijeva usporedbu troškova i koristi u različitim vremenskim razdobljima. Primjerice, program profesionalne (radne) rehabilitacije i dodatnog obrazovanja zahtijeva znatne rashode u sadašnjosti, a prinos se ostvaruje tek u budućnosti. U ovom će se dijelu teksta izložiti metodologija i problemi koji nastaju pri uspoređivanju iznosa u kunama u različitim vremenskim razdobljima. U kasnijim izračunima, u dijelu 6, pretpostavlja se da nema inflacije, a razmjerno se lako može napraviti i procjena u kojoj je uzeta u obzir i inflacija.

5.2. Utvrđivanje buduće vrijednosti novca

Pretpostavimo da uložimo 100 kuna u banku na račun koji na godišnjoj razini donosi 5% kamata nakon oporezivanja. Na kraju godine imat ćemo $(1 + 0,05) \times 100 = 105$ kuna, od kojih je 100 kuna početni ulog, a 5 kuna su kamate. Pretpostavimo, nadalje, da ostavimo novac na računu još godinu dana. Na kraju druge godine imat ćemo $(1 + 0,05) \times 105 = 110,25$ kuna. To se može napisati i kao $(1 + 0,05) \times (1 + 0,05) \times 100 = (1 + 0,05)^2 \times 100$. Slično tome, uloži li se novac na tri godine, na kraju tog razdoblja vrijedit će $(1 +$

$0,05)^3 \times 100$ kuna. Općenitije, ako se R kuna uloži na T godina uz kamatnu stopu r , na kraju T godina vrijedit će $R \times (1+r)^T$ kuna. Ta formula pokazuje buduću vrijednost danas uloženog novca.

5.3. Utvrđivanje sadašnje vrijednosti novca

Pretpostavimo da nam netko ponudi ugovor kojim nam obećava platiti 100 kuna za *godinu dana*. Osoba je pouzdana pa se ne trebamo bojati da nam neće vratiti novac. (Također, pretpostavljamo kako nema inflacije.) Koji je najveći iznos koji smo danas spremni platiti za to obećanje? Mogli bismo reći da je obećanje plaćanja 100 kuna i vrijedno 100 kuna. Ali time se zanemaruje činjenica da obećanje za plaćanje 100 kuna nije ostvarivo još godinu dana, a u međuvremenu se gube kamate koje bi se zaradile na tom novcu. Zašto bismo danas platili 100 kuna kako bismo za godinu dana primili 100 kuna, ako možemo ostvariti 105 kuna za godinu dana tako da jednostavno danas uložimo u banku 100 kuna? Stoga je današnja vrijednost 100 kuna koje su isplative za godinu dana manja od 100 kuna. Sadašnja vrijednost buduće količine novca najveći je iznos koji smo voljni platiti danas za pravo primanja novca u budućnosti.

Za otkrivanje najvećeg iznosa kojega smo se danas voljni odreći u zamjenu za 100 kuna koje ćemo dobiti za godinu dana, tražimo broj koji pomnožen s $(1 + 0,05)$ daje upravo 100 kuna. Kada je kamatna stopa 5%, sadašnja vrijednost 100 kuna plativih za godinu dana iznosi $100/(1 + 0,05)$ kuna. Uočimo analogiju sa sličnim problemom utvrđivanja buduće vrijednosti novca koji smo upravo razmotrili. Za utvrđivanje vrijednosti današnjeg novca za godinu dana, *množimo* ga s jedan uvećanim za kamatnu stopu, a za utvrđivanje današnje vrijednosti novca koji je plativ za godinu dana, dijelimo ga s jedan uvećanim za kamatnu stopu.

Sada razmislimo o plaćanju 100 kuna nakon *dvije* godine počevši od danas. U tom primjeru izračun mora uzeti u obzir činjenicu da će

100 kuna, ako ih uložimo na dvije godine, na kraju vrijediti $100 \times (1 + 0,05)^2$ kuna. Najviše što smo danas voljni platiti za 100 kuna, naplativih za dvije godine, jest iznos koji pomnožen s $(1 + 0,05)^2$ donosi točno 100 kuna, odnosno $100/(1 + 0,05)^2$ kuna, a to je približno 90,70 kuna.

Općenito, kada je kamatna stopa r , sadašnja vrijednost obećane isplate R kuna za T godina jednostavno je $R/(1 + r)^T$ kuna¹⁷. Stoga je, čak i bez inflacije, kuna u budućnosti manje vrijedna nego kuna danas i mora biti “diskontirana” za iznos koji ovisi o kamatnoj stopi i vremenu kada će se dobiti novac. Zbog toga se r često naziva diskontnom stopom. Slično se $(1 + r)^T$ naziva diskontnim faktorom za novac u budućim T razdobljima. Što se kasnije u budućnosti ostvaruje obveza plaćanja (što je veći T), manja je sadašnja vrijednost. Intuitivno, uz ostale nepromijenjene uvjete, što dulje trebamo čekati na isplatu iznosa, manje smo voljni za njega platiti danas.

Na kraju razmotrimo obećanje plaćanja R_0 kuna danas, R_1 kuna za godinu dana, R_2 kuna za dvije godine, i tako dalje za T godina. Koliko vrijedi ta ponuda? Dosad je jasno da je naivni odgovor $R_0 + R_1 + \dots + R_T$ kuna pogrešan jer pretpostavlja da kuna u budućnosti ima jednaku vrijednost kao kuna danas. Bez dijeljenja diskontnim faktorom, zbrajanje kuna različitih vremenskih razdoblja nalik je na zbrajanje krušaka i jabuka. Ispravan je pristup preračunati iznos iz svake godine na sadašnju vrijednost i tada ih zbrojiti.

Za izračunavanje sadašnje vrijednosti (*present value – PV*) priljeva dohotka $R_0, R_1, R_2, \dots, R_T$ kuna, jednostavno zbrajamo vrijednosti prema formuli

$$PV = R_0 + \frac{R_1}{(1 + r)} + \frac{R_2}{(1 + r)^2} + \dots + \frac{R_T}{(1 + r)^T} \quad (5.1)$$

¹⁷ Ovaj izračun pretpostavlja da je kamatna stopa stalno jednaka r . Zamislimo promjenu kamatne stope tijekom vremena tako da je u godini 1 jednaka r_1 , u godini 2 r_2 , i tako dalje. Tada je sadašnja vrijednost iznosa R_T kuna, plativoga za T godina od danas jednaka točno $R_T / [(1+r_1) \times (1+r_2) \times \dots \times (1+r_T)]$ kuna.

Teško je procijeniti važnost preračunavanja na sadašnju vrijednost. Zanemarivanje toga može dovesti do ozbiljnih pogrešaka. Posebice, propust da se diskontiraju pothvati koji ostvaruju prinose u budućnosti čini ih vrednijim nego što stvarno jesu. Primjerice, razmotrimo projekt koji ostvaruje prinos od 1 milijun kuna za 20 godina. Ako je kamatna stopa 5%, sadašnja je vrijednost 376.889 kuna što je $1.000.000/(1,05)^{20}$ kuna. Ako je $r = 10\%$, sadašnja je vrijednost samo 148.644 kuna odnosno $1.000.000/(1,10)^{20}$ kuna.

5.4. Omjer koristi i troška

Pretpostavimo da projekt omogućuje priljeve koristi ($B_0, B_1, B_2, \dots, B_T$) i stvara troškove ($C_0, C_1, C_2, \dots, C_T$). Tada je sadašnja vrijednost koristi, B :

$$B = B_0 + \frac{B_1}{(1+r)} + \frac{B_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{B_T}{(1+r)^T}$$

a sadašnja vrijednost troškova, C :

$$C = C_0 + \frac{C_1}{(1+r)} + \frac{C_2}{(1+r)^2} + \dots + \frac{C_T}{(1+r)^T} \quad (5.2)$$

Omjer koristi i troška definiran je kao B/C .

Projekt je prihvatljiv ako je omjer koristi i troška veći od jedan. Primjena tog pravila uvijek omogućuje ispravno odlučivanje. Kako bismo vidjeli zašto, jednostavno uočimo da $B/C > 1$ podrazumijeva da je $B - C > 0$, što je jednako primjeni kriterija sadašnje vrijednosti pri ocjenjivanju prihvatljivosti projekta.

Međutim, kao osnovica za usporedbu prihvatljivih projekata, omjer koristi i troška je vrlo upitan jer postoje inherentne nejasnoće u izračunavanju omjera koristi i troška pošto se koristi uvijek mogu računati kao "negativni troškovi", i obratno. Stoga se pronicavom klasifikacijom koristi i troškova omjer koristi i troška bilo kojega

prihvatljivog projekta može učiniti proizvoljno velikim. No i površan pogled na jednadžbu (5.2) pokazuje da različite mudrolije uopće ne utječu na kriterij sadašnje vrijednosti jer se temelje na razlici između koristi i troškova, a ne na njihovu omjeru.

Razborito donošenje javnih odluka zahtijeva i izračunavanje sadašnjih vrijednosti, pa se to obično čini pomoću društvene diskontne stope. Ta stopa predočuje vrijednost koju društvo pridaje potrošnji žrtvovanoj u sadašnjosti, ali se u različitim projektima uvelike razlikuje primijenjena društvena diskontna stopa: čak u rasponu od 2,5% do 5%. Stoga je kao mogući koristan način dobro procijeniti sadašnju vrijednost projekta u nekom rasponu diskontnih stopa i vidjeti ostaje li ona pozitivna za sve razumne vrijednosti r . Pritom se s ekonomskog stanovišta pozornost može posvetiti *povećanim ostvarenim primanjima i povećanim mogućnostima zapošljavanja* ili obuhvatiti oba čimbenika. Ujedno, ne smije se zanemariti vrednovanje nematerijalne imovine, jer je neke koristi i troškove jednostavno nemoguće vrednovati: na primjer, socijalno uključivanje osoba s invaliditetom. Razum se ne može odlučiti koliko novčanu vrijednosti pridati takvom "dobru". Kad je u pitanju nematerijalna imovina, moraju se imati na umu tri stvari.

Prvo, nematerijalna imovina može u potpunosti potkopati analizu koristi i troška. Tvrdnjom da je vrijednost nematerijalne imovine dovoljno velika *svaki* se projekt može učiniti prihvatljivim. Stoga se može pretpostaviti da se svatko sklon određenom projektu može zalagati za njegovo ostvarenje na temelju poticajnih obilježja projekta. Kako se onda može prihvatiti jedan od projekata?

Drugo, instrumentarij analize troškova i koristi može se katkad primijeniti za prisiljavanje planera da otkriju do koje razine vrednuju nematerijalnu imovinu. Pretpostavimo da su mjerljivi troškovi i koristi programa profesionalne rehabilitacije C i B , a da su koristi nematerijalne imovine, poput socijalne uključenosti, nepoznati iznos X . Ako su izmjerljivi troškovi veći od izmjerljivih koristi, da bi program bio ostvariv, X mora biti veći od $(C - B)$. Te spoznaje

mogu otkriti da nematerijalna imovina nije dovoljno vrijedna da bi se opravdalo ostvarivanje projekta. Kad bi $(C - B)$ za program profesionalne rehabilitacije bio 10 milijuna kuna godišnje, javnost bi se možda složila da toliko vrijedi doprinos programa nacionalnom ugledu i unapređenju socijalne uključenosti. Ali, ako bi taj iznos bio 10 milijardi kuna, zaključak bi vjerojatno bio drugačiji.

Treće, iako je nemoguće točno mjeriti određene koristi, možda postoje drugi načini da se one spoznaju. Treba provesti sustavna istraživanja troškova različitih opcija kako bi se utvrdio najjeftiniji način. To se katkad naziva analizom troškovne djelotvornosti. Stoga je - premda se ne može odrediti novčana vrijednost profesionalne rehabilitacije - možda ostvariva detaljnija analiza troškova različitih sustava i načina pripremanja osoba s invaliditetom za potrebe tržišta rada.

5.5. Zaključno o analizi troškova i koristi

Zaključno, možemo navesti neke važne aspekte analize troškova i koristi u praksi.

Analiza je često interdisciplinarna jer ekonomisti nemaju tehničkog znanja za procjenu svih troškova i koristi. Stoga bi, primjerice, za određivanje veličine izdataka potrebnih za povećanje radnih sposobnosti osoba s invaliditetom bili potrebni defektolozi, socijalni radnici, liječnici i drugi stručnjaci koji se bave navedenim područjem.

Procjena troškova i koristi, posebice onih koji će nastati u budućnosti, sigurno će zahtijevati *ad hoc* pretpostavke. U procjenama se polazi od toga da će se polaznici programa profesionalne rehabilitacije *sigurno* zaposliti i *bez sumnje* ostvarivati veće dohotke, a za to ne postoji nikakvo stvarno jamstvo. No kako bi pretpostavka bila realnija, potrebna je njezina alternativna verzija koja pokazuje

kako mogućnosti zapošljavanja ili ostvarenog prihoda rastu tijekom vremena, a nije jasno kako je dobiti.

Uz sva ograničenja, analiza troškova i koristi iznimno je koristan način sažimanja informacija. Ona također prisiljava analitičare na jasne pretpostavke kako ne bi bilo sumnji u razloge njihovih konačnih preporuka. Iako zaključci ponekad ne moraju biti u potpunosti točni jer su neke pretpostavke upitne, to je ipak vrlo vrijedan pokušaj jer postavlja racionalan okvir unutar kojega se mogu provoditi buduće važne rasprave o promatranoj pojavi.

6. Prava, izračun mogućih ušteda, komentari i pojašnjenja

6.1. Prava koja mogu ostvariti osobe s invaliditetom

Kod izračuna troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije nužno je poći od prava koja ostvaruju (ili mogu ostvarivati) osobe s invaliditetom, procjene njihove moguće zarade, ako se zaposle, te ušteda koje se po toj osnovici mogu ostvariti jer će se manje trebati izdvajati za te namjene.

U cilju ublažavanja nezavidnog položaja u RH postoji razmjerno veliki opseg prava materijalnih pomoći i usluga građanima koji imaju financijske ili socijalne probleme. One se ostvaruju na razini središnje države preko odgovarajućih tijela kao što su centri za socijalnu skrb ili ispostave Zavoda za zapošljavanje, odnosno obiteljski centri, a značajan broj nižih tijela vlasti – županija, većih gradova, pa čak i općina ima vlastite raznovrsne programe pomoći. U ovom je pregledu naglasak na materijalnim pravima središnje države. U tekstu se izlažu uvjeti za stjecanje prava za vrijeme nezaposlenosti (koja se ostvaruju preko HZZ-a) i prava iz sustava socijalne skrbi (koja se ostvaruju preko centara za socijalnu skrb). Zbog prirode ovog Projekta i budućeg razvoja profesionalne (radne) rehabilitacije posebna bi se pozornost trebala posvetiti pravu na inkluzivni dodatak, koji se ovdje pojašnjava, ali ipak treba imati na umu da se taj oblik pomoći neće još dugo zadržati. Ovaj pregled prvenstveno služi kao skica ili podsjetnik na osnovne elemente sadašnjeg sustava naknada u RH, kako bi se mogla lakše slijediti rasprava koja slijedi. Pozornost valja obratiti na tablice u Dodatku 1 koje sadrže dodatne informacije, te na zakone koji definiraju ovaj sustav (vidjeti prikazane reference).

6.2. Osiguranje za vrijeme nezaposlenosti

U slučaju gubitka posla, ako su zadovoljeni određeni uvjeti (razlog nezaposlenosti mora biti otkaz poslodavca ili stečaj; osoba je imala najmanje 9 mjeseci rada u 24 mjeseca koja prethode gubitku posla, itd.), osigurana nezaposlena osoba ostvaruje određena prava: novčanu pomoć, mirovinsko i zdravstveno osiguranje, te naknadu za troškove obrazovanja i selidbe. Kao vrijeme provedeno na radu smatra se vrijeme obveznog osiguranja po propisima o mirovinskom osiguranju ostvareno na temelju radnog odnosa u RH i vrijeme koje je radnik proveo na bolovanju, odnosno rodiljnom, roditeljskom, posvojiteljskom ili skrbničkom dopustu nakon prestanka radnog odnosa, odnosno službe, ako je za to vrijeme primao plaću prema propisima o zdravstvenom osiguranju.

Novčana pomoć za vrijeme nezaposlenosti ostvaruje se tijekom prvih 3 do 15 mjeseci nezaposlenosti, pri čemu radnici s kraćim (duljim) stažem naknadu primaju manje (više) mjeseci. Osnovica za utvrđivanje visine novčane naknade prema Zakonu o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN 80/08., 94/09., 121/10.), jednaka je prosjeku plaće umanjene za obvezne doprinose (za puno radno vrijeme) u posljednja tri mjeseca provedena na radu, pri čemu novčana naknada za prvih 90 dana korištenja iznosi 70%, a za preostalo vrijeme korištenja 35% od osnovice. Međutim, najniži iznos novčane naknade ne može biti niži od 50% iznosa minimalne plaće, umanjene za doprinose za obvezna osiguranja. Najviši iznos novčane naknade za prvih 90 dana korištenja ne može biti viši od 70%, a za preostalo vrijeme korištenja ne može biti viši od 35% iznosa prosječne plaće isplaćene u gospodarstvu RH. Pravo na razliku do utvrđene visine novčane naknade ima nezaposlena osoba koja je stekla pravo na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad, kao i osoba koja je ostvarila naknadu po posebnom propisu u iznosu nižem od

utvrđene novčane naknade.¹⁸

6.3. Socijalna skrb

Prava iz sustava soc. skrbi obuhvaćaju:

- pomoć za uzdržavanje;
- pomoć za podmirenje troškova stanovanja;
- jednokratna pomoć;
- potpora za obrazovanje;
- osobna invalidnina;
- doplatak za tuđu njegu i pomoć;
- status roditelja njegovatelja;
- naknada do zaposlenja;
- inkluzivni dodatak.

Ovdje se valja usredotočiti na dva instrumenta sustava socijalne skrbi: pomoć za uzdržavanje i pomoć za podmirenje troškova stanovanja u skladu sa Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 33/12.). Pomoći su namijenjene obiteljima koje svojim primanjima ne mogu zadovoljiti minimalni životni standard. Najmanji iznos primanja na koji svaka obitelj ima pravo, naziva se *sredstvima za uzdržavanje*, a država doplaćuje obiteljima razliku između sredstava za uzdržavanje i dohotka koji su ostvarili njeni članovi. Ovaj se doplati naziva pomoć za uzdržavanje. Sredstva za uzdržavanje za neku obitelj umnožak su osnovice (koja je 2011. iznosila 500 kuna) i koeficijenta, koji ovisi ponajprije o broju članova, ali i nekim obilježjima članova obitelji (povećane koeficijente dobivaju samohrani roditelji, radno

¹⁸ Nije jasno o kojoj se "prosječnoj plaći" radi, ali vjerojatno je riječ o prosječnoj neto plaći. HZZ je na mrežnim stranicama objavio podatak o prosječnoj neto plaći isplaćenoj u gospodarstvu RH, dostupno na (<http://www.hzz.hr/default.aspx?id=4075>).

nesposobni članovi obitelji, trudnice i roditelje). Obitelj čija su primanja manja od sredstava za uzdržavanje također ima pravo na *pomoć za podmirenje troškova stanovanja* (najamnina, komunalne naknade, troškovi energenata itd.). Ova se pomoć može odobriti najviše do polovice iznosa sredstava za uzdržavanje.

6.4. Pravo na inkluzivni dodatak

Novim Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 33/12.), koji je na snagu stupio 24. ožujka 2012., u sustavu novčanih naknada i potpora socijalne skrbi predviđeno je novo pravo koje prijašnji Zakon o socijalnoj skrbi (NN 73/97., 27/01., 59/01., 82/01., 103/03., 44/06., 79/07. i 123/10. – Odluka Ustavnog suda) nije poznavao - *pravo na inkluzivni dodatak*. U ovom se dijelu teksta daje definicija tog prava, krug osoba koje ga mogu ostvarivati i razina potpora u kojima se to pravo određuje, ali valja napomenuti da taj oblik prava još nije zaživio.

Inkluzivni dodatak je novčana potpora namijenjena osobama s invaliditetom radi stvaranja uvjeta za izjednačavanje mogućnosti za njihovo uključivanje u svakodnevni život. U navedenoj definiciji su obuhvaćena neka od načela na kojima počiva Konvencija UN-a o pravima osoba s invaliditetom (Zakon o potvrđivanju Konvencije UN-a o pravima osoba s invaliditetom i Fakultativnog protokola uz Konvenciju o pravima osoba s invaliditetom, NN, Međunarodni ugovori, Međunarodne novine br. 6., čl. 3.) koje je RH potpisnicom, primarno načelo punog i učinkovitog sudjelovanja i uključivanja u društvo i načelo jednakosti.

Pravo na inkluzivni dodatak ima osoba s utvrđenim dugotrajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koja u međudjelovanju s različitim preprekama mogu sprečavati njezino puno i učinkovito sudjelovanje u društvu na ravnopravnoj osnovi s drugima, zbog čega postoji potreba za određenom razinom potpore u obavljanju aktivnosti za uključivanje u svakodnevni život.

Zakonom je propisano da se za pojedine kategorije osoba s invaliditetom potpora određuje na sedam razina. Prvo, osobi s tjelesnim oštećenjem koja je upućena na samostalnu uporabu invalidskih kolica dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 3. Ako kod takve osobe postoji inkontinencija stolice ili mokraće, odnosno disfunkcija mokraćnog mjehura ili zadnjeg crijeva, dodjeljuje joj se inkluzivni dodatak u iznosu razine 4. Konačno, ako je takvoj osobi onemogućena funkcionalna uporaba gornjih ekstremiteta, dodjeljuje joj se inkluzivni dodatak u iznosu razine 5.

Nadalje, osobi s visokim stupnjem oštećenja vida, slabovidnoj osobi, dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 3, a slijepoj osobi inkluzivni dodatak u iznosu razine 4. Isto tako, gluhoj i nagluhoj osobi s težim oštećenjem sluha, kada je spontani razvoj glasovnog govora značajno otežan, dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 3, a gluhoslijepoj osobi koja je slijepa i čiji je sluh oštećen u tako visokom stupnju da onemogućava verbalnu i akustičku komunikaciju s okolinom, dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 5.

Osobi s intelektualnim oštećenjem težeg stupnja - IQ-om ispod 34, dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 4, a osobi s autizmom kod koje postoji teško oštećenje u komunikaciji, uspostavi socijalnih odnosa, intelektualnom i emocionalnom funkcioniranju, s izraženim promjenama u ponašanju, također se dodjeljuje inkluzivni dodatak u iznosu razine 4. Naposljetku, osobi s mentalnim oštećenjem kod koje postoje promjene u ponašanju i reakcijama, uzrokovane organskim čimbenikom koji dovodi do teških oštećenja u intelektualnom, emocionalnom i socijalnom funkcioniranju, ili s psihozom s dugotrajnim progresivnim tijekom uz izraženu dezorganizaciju osobnosti, dodjeljuje se inkluzivni dodatak u iznosu razine 4.

Zakonom o socijalnoj skrbi je propisano da se ukupna razina potpore određuje prema posebnim kriterijima za procjenu kao i da se posebnim zakonom uređuju uvjeti, područja, kriteriji i način

procjene razine potrebne potpore osoba s invaliditetom, iznos novčane potpore, kao i druga pitanja povezana s inkluzivnim dodatkom. Zakonodavac je obvezao Vladu RH da najkasnije u roku od tri godine od dana stupanja na snagu Zakona o socijalnoj skrbi, Hrvatskom saboru podnese prijedlog zakona kojim će se urediti pitanja inkluzivnog dodatka.

6.5. Pravo na naknadu do zaposlenja

Prema članku 79. Zakona o socijalnoj skrbi (NN 33/12.), pravo na naknadu do zaposlenja ima dijete s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom kojoj je tjelesno, mentalno, intelektualno ili osjetilno oštećenje utvrđeno sukladno ovom Zakonu, nakon završetka osnovnoškolskog, srednjoškolskog ili visokoškolskog obrazovanja, a najranije s navršenih 15 godina života. Odluku o priznavanju prava na naknadu do zaposlenja donosi mjesno nadležni centar za socijalnu skrb. Naknada do zaposlenja koju na temelju svoje odluke, u mjesečnim iznosima, isplaćuje nadležni centar za socijalnu skrb, tereti sredstva državnoga proračuna na poziciji Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. Visina naknade do zaposlenja iznosi 70% od osnovice iz čl. 32. ovoga Zakona. Pravo na naknadu prestaje danom zaposlenja korisnika, a pravo se može ponovno priznati ako zaposlenje prestane, neovisno o volji korisnika, ako ne ostvaruje naknadu za vrijeme nezaposlenosti prema drugim propisima. Korisnik koji ostvaruje naknadu do zaposlenja, ne može istodobno ostvariti doplatu za pomoć i njegu na temelju ovoga Zakona.

6.6. Doprinosi za obvezna osiguranja

Zakon o doprinosima za obvezna osiguranja (NN 84/08., 152/08.,

94/09., 133/10., 18/11. i 22/12.) razlikuje doprinose iz bruto plaće i doprinose na bruto plaću. U doprinose iz bruto plaće spadaju mirovinski doprinosi, a obveznik plaćanja je radnik. Glavnina prikupljenih mirovinskih doprinosa služi za financiranje mirovina u sustavu međugeneracijske solidarnosti, a dio odlazi na račune kapitalizirane štednje pojedinačnih obveznika. Doprinosi na bruto plaću obuhvaćaju doprinose za zdravstveno i osiguranje u slučaju nezaposlenosti, a obvezan ih je plaćati poslodavac za svakog posloprimca. Osnovica za izračun doprinosa iz plaće i na plaću je bruto plaća, a iznos doprinosa dobiva se primjenom propisanih stopâ na osnovicu (za detalje vidjeti Dodatak II). Država svake godine određuje najnižu osnovicu za obračun doprinosa za rad na puno radno vrijeme; i 2011. ona je iznosila 2.680 kuna, što je niže od minimalne bruto plaće koja iznosi 2.814 kuna. Za rad na nepuno radno vrijeme najniža osnovica za doprinose iz plaće razmjerna je broju radnih sati u tjednu u odnosu na puno radno vrijeme. Npr. za radnika koji radi 20 sati tjedno najniža osnovica za doprinose iz plaće iznosi 1.340 kuna ($20 / 40 \times 2.680$ kuna). S druge strane, najniža osnovica za doprinose *na plaću* u slučaju rada na nepuno radno vrijeme jednaka je kao za rad na puno radno vrijeme.

6.7. Porez na dohodak

Prema Zakonu o porezu na dohodak (NN 177/04., NN 73/08., NN 80/10., NN 114/11. i NN 22/12.) osnovica poreza na dohodak je *dohodak* poreznog obveznika umanjen za osnovni osobni odbitak i ostale olakšice, među kojima je najvažniji dodatni osobni odbitak koji se dobiva u ime uzdržavanja djece i drugih članova kućanstva. *Dohodak* od rada čini bruto plaća umanjena za obvezne doprinose iz plaće. Dakle, osnovica je jednaka: bruto plaća, *minus* doprinosi iz plaće, *minus* osnovni osobni odbitak, *minus* ostale olakšice. Na osnovicu se primjenjuje progresivni porezni raspored s tri stope:

12, 25 i 40%. Pritom postoji osobni odbitak za osiguranika i članove njegove obitelji. Porezne stope su 12% od porezne osnovice do visine jednostrukog iznosa osnovnog osobnog odbitka (0-2.200 kuna), 25% na razliku porezne osnovice između jednostrukog i četverostrukog iznosa osnovnog osobnog odbitka (2.200-8.800 kuna), te 40% na poreznu osnovicu iznad četverostrukog osnovnog osobnog odbitka (>8.800 kuna) ¹⁹.

6.8. Prirez

Zakonom o izmjenama i dopunama Zakona o financiranju jedinica lokalne i područne (regionalne) samouprave došlo je (i) do bitnih promjena u reguliranju materije o prirezu na porez na dohodak. Naime, mogućnost uvođenja prireza nije bila ograničena samo na gradove iznad 40.000 stanovnika, tj. na Grad Zagreb, Split, Rijeku, Osijek, Varaždin, Pulu, Sl. Brod, Šibenik, Karlovac, Vinkovce, Veliku Goricu i Dubrovnik, nego je proširena na sve gradove i općine u RH. Osim toga, proširena je i osnovica plaćanja prireza te su izmijenjene stope prireza.

Grad iznad 40.000 stanovnika mogao je obveznicima poreza na dohodak sa svog područja na dio poreza na dohodak koji mu pripada po odredbama zakona o financiranju jedinica lokalne samouprave i uprave propisati plaćanje prireza na porez na dohodak po stopi do 30%, a iznimno Grad Zagreb po stopi do 60%. Međutim, od 1. siječnja 2002. općina, odnosno grad mogu obveznicima poreza na

¹⁹ Ovdje su iznosi za osnovni osobni odbitak od 2.200 kuna. Međutim, za rezidente koji imaju prebivalište i koji borave na područjima od posebne državne skrbi ili brdsko-planinskim područjima, postoje olakšice prema kojima se osnovni osobni odbitak povećava na 3.840 kuna u slučaju prebivališta na području od posebne državne skrbi prve skupine, 3.200 u slučaju posebne državne skrbi druge skupine, odnosno 2.400 kuna u slučaju posebne državne skrbi treće skupine ili brdsko-planinskog područja (za detalje vidjeti Dodatak II).

dohodak na svom području propisati plaćanje prireza poreza na dohodak i to:

- općina po stopi do 10%;
- grad ispod 30.000 stanovnika po stopi do 12%;
- grad iznad 30.000 stanovnika po stopi do 15%;
- Grad Zagreb po stopi do 30%.

Prirez porezu na dohodak plaća se po stopi koju utvrdi općina ili grad i pripada općini ili gradu na području kojih je prebivalište ili uobičajeno boravište obveznika prireza.

6.9. Ograničenja i provedba analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije

U provedbi analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije javljaju se ozbiljne teškoće, ponajviše vezane uz nepostojanje jedinstvene taksonomije rehabilitacijskih mjera (Braitwaite i Mont, 2009). S obzirom na širinu i složenost mjera i učinaka rehabilitacije, teško ih je mjeriti i proučavati, pogotovo zato što rehabilitacija često podrazumijeva istodobno provođenje više mjera za što je potrebna interdisciplinarna suradnja i djelovanje različitih stručnjaka (Dejong i sur., 2004). Stoga je teško procijeniti promjene koje dolaze uslijed različitih intervencija, kao što su specifični učinci terapije i pomoći pri zapošljavanju jer se te dvije aktivnosti obično ostvaruju zajedno. Ujedno, pojedini stručnjaci u interdisciplinarnom timu mogu različito ocijeniti važnost pojedinih mjera i učinaka (Lamoureux i sur., 2006).

Oblici invaliditeta vrlo su raznovrsni, a razlikuju se i osobni uvjeti. Stoga mjere rehabilitacije moraju biti jako individualizirane u skladu sa zdravstvenim uvjetima i ograničenjima pojedinog sudionika, kao i kontekstualnim čimbenicima, pa je stoga mali broj osoba predstavnika homogenih skupina koje mogu biti uključene u istraživanje o ostvarenim učincima. Stoga je veličina uzorka

uključenih osoba u mjerenje učinaka obično jako mala, pa je vrlo teško ili nemoguće oformiti kontrolnu skupinu koja nije sudjelovala u rehabilitacijskim programima, kako bi se provjerio i potvrdio mogući učinak mjera rehabilitacije i obrazovanja (Gutenbrunner, Ward i Chamberlain, 2007). Zbog različitog oblika i stupnja invaliditeta različiti su i troškovi profesionalne (radne) rehabilitacije. Stoga su i relativne koristi od mogućeg zapošljavanja osoba s invaliditetom različite, s obzirom na različite uložene iznose u programe. Konačno, usprkos sudjelovanju u mjerama, sve osobe s invaliditetom neće se zaposliti, a i nepoznata je visina njihovih budućih primanja. S obzirom na razmjerno nepovoljnu obrazovnu strukturu osoba s invaliditetom, sa sigurnošću se može pretpostaviti da većina, ako se i zaposli, neće ostvarivati veću razinu dohotka, već - u najboljem slučaju - tek prosječan dohodak.

Usprkos postojanju prava u sustavu za zapošljavanje i sustavu socijalne skrbi, ne treba očekivati prevelike uštede izdvajanja za te namjere kod izračuna koristi od rehabilitacije. Razlog je taj što su u sustavu za zapošljavanje uvjeti za stjecanje prava (s obzirom na prethodni rad) razmjerno strogi, a trajanje naknada je prilično kratko. Iako ta izdvajanja za nezaposlene u ukupnom iznosu nisu zanemariva, neće se postići prevelike uštede javnih rashoda, budući da osobe s invaliditetom čine tek oko 2,5 do 3% ukupno nezaposlenih osoba. Nadalje, što se tiče prava iz sustava socijalne skrbi, ona su vrlo mala u apsolutnom iznosu, a zapošljavanje i rad osoba s invaliditetom ne bi nužno trebali dovesti do potpunog ukidanja tih prava.

6.10. Izračun analize troškova i koristi profesionalne (radne) rehabilitacije

Zbog svih nepoznanica objašnjenih u prethodnom dijelu teksta, kao i nepostojanja jasno prihvaćenog diskontnog faktora, potrebno

je napraviti više scenarija s različitim ulaznim podacima (tzv. *analiza osjetljivosti*). Stoga se u izračunima iskazuju koristi od prethodne profesionalne (radne) rehabilitacije koja je stajala 12, 15 i 20 tisuća kuna. Pretpostavlja se da je diskontni faktor 3 i 5%, da će zaposleni polaznik programa ostvariti 70 i 100% prosječne bruto plaće u RH i slijedom toga plaćati odgovarajuće doprinose i poreze.

Prema podacima Državnog zavoda za statistiku, prosječna mjesečna isplaćena neto plaća po zaposlenome u pravnim osobama RH za svibanj 2012. iznosila je 5.529 kuna, dok je prosječna mjesečna bruto plaća iznosila 7.978 kuna. Za potrebe ove analize korišteni su podaci na temelju prosječne bruto plaće, uz eventualno neke dodatne pretpostavke, a što će detaljnije biti objašnjeno u tekstu.

Na početku izračuna valja podsjetiti da kod poreza na dohodak rezidenti imaju pravo na uvećanje osobnog odbitka u visini 0,3 osnovnoga osobnog odbitka za poreznog obveznika, svakog uzdržavanog člana obitelji i svako dijete, ako su osobe s invaliditetom (uvećanje za 660 kuna, uz pretpostavku osnovnog osobnog odbitka od 2.200 kuna), ili 1,0 osnovnoga osobnog odbitka za poreznog obveznika, svakog uzdržavanog člana obitelji i svako dijete, ako su osobe kojima je rješenjem, na temelju posebnih propisa, po jednoj osnovi utvrđen invaliditet od 100%, i/ili koji radi invaliditeta imaju, na temelju posebnih propisa, pravo na tuđu pomoć i njegu. Nadalje, postoje i osobni odbici važeći za sve rezidente, a to su uvećanje osobnog odbitka za 0,5 osnovnog osobnog odbitka za uzdržavane članove obitelji ili za bivšega bračnog druga za kojeg plaćaju alimentaciju, te uvećanje za uzdržavanu djecu i to 0,5 osnovnog osobnog odbitka za prvo dijete, 0,7 za drugo dijete, 1,0 za treće dijete, 1,4 za četvrto dijete, 1,9 za peto dijete, a za svako iduće dijete faktor osnovnog osobnog odbitka progresivno se uvećava za 0,6, 0,7, 0,8 itd. više u odnosu na faktor osnovnoga osobnog odbitka za prethodno dijete. Dakle, osoba s invaliditetom koja ostvaruje prosječna primanja u RH, uz uvjet da ima jedno dijete, mjesečno

bi plaćala porez na dohodak od 319,60 kuna. Prvo se izračuna porezna osnovica, koja u navedenom slučaju iznosi (bruto iznos se umanjuje za 20% zbog doprinosa za mirovinsko osiguranje, a zatim se taj iznos dohotka umanjuje za osnovni osobni odbitak, uvećan za 0,3 zbog invaliditeta te 0,5 za jedno dijete):

$$7.978 \cdot 0,8 - (2.200 + 660 + 1.100) = 2.422,40$$

Zatim se na tu poreznu osnovicu primjenjuju porezne stope od 12% na prvih 2.200 kuna, odnosno 25% na ostatak od 222,40 kuna, što ukupno iznosi $264,00 + 55,60 = 319,60$ kuna.

Pomnoženo s 12 mjeseci to daje ukupnu poreznu obvezu po osnovi poreza na dohodak od 3.835,20 kuna godišnje. Naravno, ovisno o broju djece i drugim obiteljskim prilikama, iznos poreza bi mogao biti manji ili veći. Valja napomenuti da se u ovoj analizi ne uzima u obzir plaćanje prireza, budući da prirez u cijelosti pripada proračunima lokalnih jedinica vlasti, što ovdje nije važno, jer se analizira učinak na proračun središnje države²⁰.

Osim poreza na dohodak, osobe s invaliditetom koje su zaposlene i primaju plaću također plaćaju doprinose iz plaće (doprinos za mirovinsko osiguranje) u ukupnom iznosu od 20% bruto plaće. Nadalje, poslodavci koji zapošljavaju takve osobe plaćaju doprinose na plaću (doprinos za zapošljavanje, zdravstveno osiguranje za prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti te doprinos za osiguranje za slučaj nezaposlenosti), u ukupnom iznosu od $13 + 1,7 + 0,5\% = 15,2\%$ bruto iznosa plaće. Shodno tome, ukupna korist za državni proračun zapravo je jednaka zbroju plaćene porezne obveze po osnovi poreza na dohodak, doprinose iz plaće i doprinosa na plaću. Tablica 6.1 prikazuje izračunatu ukupnu korist za državni proračun koju plaća osoba s invaliditetom s jednim djetetom i prosječnom bruto plaćom, odnosno 70% prosječne bruto plaće.

²⁰ iz istog se razloga u analizi ne uzimaju u obzir bilo kakve naknade ili pomoći iz lokalnih proračuna.

Tablica 6.1. Ukupna korist državnog proračuna

STAVKA	Prosječna bruto plaća	70% prosječne bruto plaće
1) Bruto plaća	7.978,00	5.584,60
2) Ukupni doprinosi na plaću - (15,2% od 1)	1.212,66	848,86
3) Ukupni doprinosi iz plaće (20% od 1)	1.595,60	1.116,92
4) Dohodak (1-3)	6.382,40	4.467,68
5) Umanjenja porezne osnovice (5a+5b+5c)	3.960,00	3.960,00
5a) Osnovni osobni oduzetak	2.200,00	2.200,00
5b) Umanjenje za invalidnost	660,00	660,00
5c) Umanjenje za jedno dijete	1.100,00	1.100,00
6) Osnovica za oporezivanje (4-5)	2.422,40	507,68
7) Ukupan porez na dohodak (7a+7b+7c)	319,60	60,92
7a) Porezna stopa 12%	264,00	60,92
7b) Porezna stopa 25%	55,60	0,00
7c) Porezna stopa 40%	0,00	0,00
8) Godišnja obveza poreza na dohodak	3.835,20	731,06
9) Godišnja obveza po doprinosima na plaću	14.551,87	10.186,31
10) Godišnja obveza po doprinosima iz plaće	19.147,20	13.403,04
11) Ukupno godišnje obveze prema državi	37.534,27	24.320,41

Izvor: izračun autora

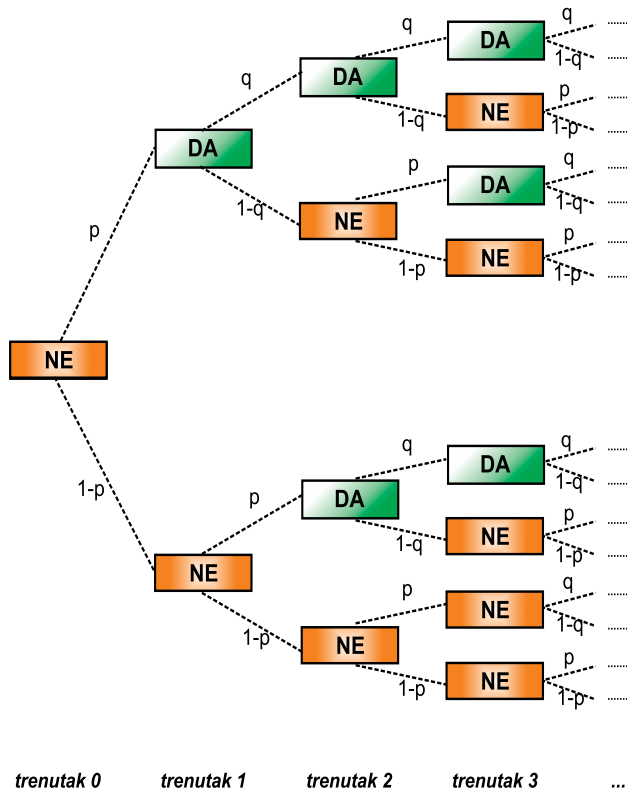
Za ukupan izračun potrebna je još i procjena učinkovitosti provedenog programa rehabilitacije. U dijelu 3.2. je izneseno da su rehabilitacijski programi u Austriji doveli do više stope zaposlenosti osoba s invaliditetom u odnosu na osobe s invaliditetom koje nisu sudjelovale u tim programima. Nadalje, tri godine po završetku mjera, osobe s invaliditetom koje su pohađale programe rehabilitacije bile su češće i duže zaposlene te rjeđe i kraće nezaposlene, a imale su i nešto veći dohodak. Obzirom da provedene analize u Austriji nisu usporedive s trenutnim hrvatskim prilikama zbog nekoliko razloga (vremenski pomak, različite provedene mjere, razlike u tržištu rada i slično), u narednoj će se analizi pretpostaviti potrebne varijable. Budući da postoje jasni teoretski i empirijski pokazatelji koji upućuju na zaključak da su mjere rehabilitacije relativno efikasne u smislu integracije osoba s invaliditetom na tržište rada pretpostavlja se da je vjerojatnost zapošljavanja osobe koja je sudjelovala u programu rehabilitacije veća od vjerojatnosti zapošljavanja osobe koja nije bila obuhvaćena tim mjerama. Za potrebe ove analize pretpostavljamo da ta vjerojatnost na godišnjoj razini iznosi jednu trećinu (33%) u slučaju pohađanja programa rehabilitacije, odnosno jednu petinu (20%) u slučaju nepohađanja. Drugim riječima, od 100 nezaposlenih osoba s invaliditetom koje jesu pohađale program rehabilitacije u narednih godinu dana trebalo bi se zaposliti prosječno njih 33, dok bi u slučaju osoba koje nisu pohađale te programe to bilo prosječno 20 osoba. Nadalje, i vjerojatnost zadržavanja posla unutar godine dana također je veća kod osoba koje su prošle programe rehabilitacije, te iznosi 80%, dok u slučaju osoba koje nisu pohađale program rehabilitacije iznosi 70%. To bi značilo da će od 100 zaposlenih osoba s invaliditetom koje su bile obuhvaćene mjerama rehabilitacije prosječno njih 80 ostati zaposlene i za godinu dana, dok će u slučaju osoba s invaliditetom koje nisu pohađale programe rehabilitacije to biti prosječno 70 osoba.

Metodologija procjene učinkovitosti, odnosno isplativosti programa rehabilitacije suštinski je bazirana na matematičkom

konceptu objašnjenome u dijelu 5. Obzirom da se u izračun uvode i vjerojatnosti zapošljavanja i ostanka u svijetu rada, koncept izložen u dijelu 5 potrebno je metodološki dodatno obraditi, što će biti izloženo u daljnjem tekstu.

Model za određivanje profesionalnog razvoja jedne osobe sastoji se od dvije različite situacije. Prva je situacija kad je promatrana osoba u nekom vremenskom trenutku nezaposlena, pa je važno hoće li ona u razdoblju od jedne godine pronaći posao ili neće. Druga situacija je kad je promatrana osoba u nekom trenutku zaposlena, pa će također biti važno hoće li u razdoblju od jedne godine zadržati posao ili neće. Te ćemo scenarije pretpostaviti vjerojatnostima. Model razvoja situacija se u tom slučaju može dobro objasniti donjom slikom (Slika 6.1).

Slika 6.1. Grananje modela i koncept izračuna vjerojatnosti



Ukupna vjerojatnost da će osoba biti u nekom trenutku (ne)zaposlena je zapravo suma vjerojatnosti svake od pojedinih situacija koje vode do stanja (ne)zaposlenosti te osobe. Pojednostavljeno, ukoliko je osoba u početnom trenutku nezaposlena, ona će s vjerojatnošću p u godini dana pronaći posao. S druge strane, s vjerojatnošću $1-p$ ta će osoba i za godinu dana ostati nezaposlena. Dakle, ako se primjerice, tvrdi da je vjerojatnost pronalazjenja posla (oznaka DA) $p=20\%$, (oznaka NE) $1-p=80\%$. Nadalje, u idućem trenutku (trenutak 2) postoji dvostruko više mogućnosti. Osoba će biti zaposlena u trenutku 2 ukoliko je bila zaposlena u prijašnjem trenutku (vjerojatnost p) i uspjela zadržati posao (vjerojatnost q), ili ukoliko je bila nezaposlena u prijašnjem trenutku (vjerojatnost $1-p$), te se uspjela zaposliti (vjerojatnost p). Analogno, osoba će biti nezaposlena u trenutku 2 ukoliko je bila zaposlena u prijašnjem trenutku (vjerojatnost p) i nije uspjela zadržati posao (vjerojatnost $1-p$), ili ukoliko je bila nezaposlena u prijašnjem trenutku (vjerojatnost $1-p$), te se nije uspjela zaposliti (vjerojatnost $1-p$). Slična ideja može se razvijati i u svakom sljedećem koraku. Matematički, navedeni model može se vrlo jednostavno modelirati pomoću dvije rekurzivne funkcije:

1. Vjerojatnost da je osoba zaposlena u trenutku t :

$$P_t = P_{t-1} \cdot q + Q_{t-1} \cdot p, \quad \text{za svaki } t \geq 2$$

2. Vjerojatnost da je osoba nezaposlena u trenutku t :

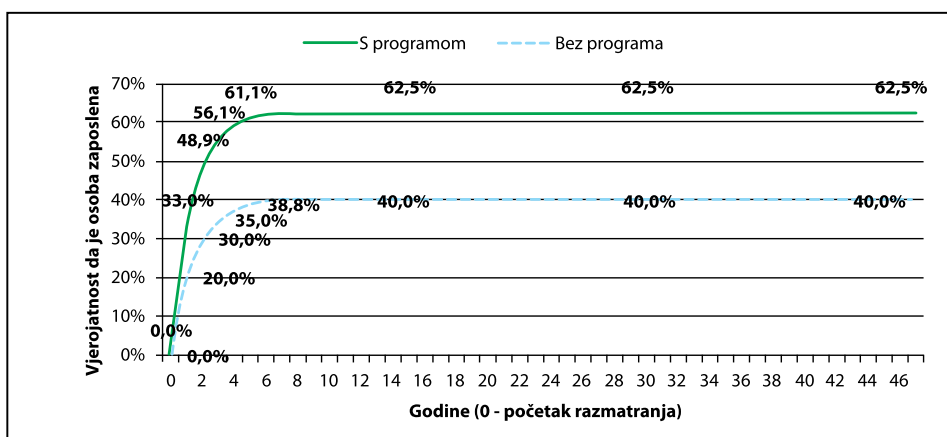
$$Q_t = P_{t-1} \cdot (1 - q) + Q_{t-1} \cdot (1 - p), \quad \text{za svaki } t \geq 2$$

uz uvjete: $P_0 = 0$ i $Q_0 = 1$; $P_1 = p$ i $Q_1 = 1 - p$.

Kao što je već ranije specificirano, pretpostavimo da je vjerojatnost zapošljavanja na godišnjoj razini jednaka jednu trećinu (33%) za osobe s invaliditetom koje su sudjelovale u programu rehabi-

litacije, odnosno jednu petinu (20%) u slučaju nepohađanja; vjerojatnost zadržavanja posla unutar godine dana jednaka je 80% kod osoba koje su prošle programe rehabilitacije, a u osoba koje nisu pohađale program rehabilitacije iznosi 70%. Iz modela prikazanog na slici 6.1., te uz uvjet ovih vjerojatnosti, lako se dobije izračun vjerojatnosti da je osoba zaposlena u godini t od početka programa (godina 0). To je prikazano na donjoj slici (Slika 6.2.) za sve godine 0-47 te za osobe koje su prošle program rehabilitacije i osobe koje nisu sudjelovale u tim mjerama ²¹.

Slika 6.2. Izračunate vjerojatnosti zapošljavanja osoba s invaliditetom po godinama



Izvor: izračun autora

²¹ Slika razmatra 47 godina jer je upravo to dobna granica odlaska u mirovinu (65 godina starosti) za osobe koje su sudjelovale u programu rehabilitacije s 18 godina.

Modelom vjerojatnosti pokazuje se da naizgled male vjerojatnosti zapošljavanja u razdoblju od jedne godine dovode do relativno visokih i prihvatljivih razina zaposlenosti u dugom roku. Modelom se iskazuje da će osoba s invaliditetom koja je prošla program rehabilitacije biti zaposlena u srednjem i dugom roku s vjerojatnošću od 62,5%, dok je to u slučaju osobe koja nije prošla program rehabilitacije značajno manje i iznosi 40%. Drugim riječima, navedeni model upućuje na zaključak da je isplativo ulagati u programe rehabilitacije, međutim, postavljaju se sljedeća ključna pitanja:

- Do koje je godine starosti ekonomski isplativo ulagati u te programe?
- Koliko godina iznosi očekivano vrijeme povrata investicije?
- Koliko je to isplativije u odnosu na alternativni scenarij u kojem ne ulažemo u te programe?
- Isplati li se, i pod kojim uvjetima, poticati zapošljavanje osoba s invaliditetom dodatnim pomoćima i naknadama?

Upravo na ova pitanja treba dobiti jasne odgovore kako bi se u konačnici moglo zaključiti je li ulaganje u programe rehabilitacije ekonomski isplativo ili ne.

Da bi se odredila isplativost ulaganja u program rehabilitacije, treba usporediti dvije osobe od kojih jedna u trenutku 0 pohađa program rehabilitacije (osoba A), a jedna ne (osoba B). Prema metodologiji prikazanoj u dijelu 5. današnju vrijednost troška/koristi kojeg ostvaruje osoba s invaliditetom (A ili B), u nekoj godini t možemo izračunati iz sljedećeg izraza:

$$C_t^k = P_t^k \cdot \frac{Z_t^k}{(1+r)^t} + Q_t^k \cdot \frac{N_t^k}{(1+r)^t}, \quad k = A \text{ ili } B$$

gdje su P_t vjerojatnost da je promatrana osoba zaposlena u trenutku t , Q_t vjerojatnost da promatrana osoba nije zaposlena u trenutku t , Z_t neto korist/trošak po osobi koja je zaposlena u trenutku t izračunat u tekućim cijenama trenutka (godine) t , N_t neto korist/trošak po osobi koja je nezaposlena u trenutku t izračunat u tekućim

cijenama trenutka (godine) t , a r je kamatna stopa. Neto korist/trošak označava razliku svih prihoda središnje države koje promatrana osoba u određenom trenutku plaća (porezi, doprinosi itd.) i rashoda iz proračuna središnje države za tu osobu (ulaganja u program rehabilitacije, naknade, pomoći itd.), a ukupan neto trošak/korist se razlikuje ovisno o tome je li osoba zaposlena ili nije.

Nadalje, današnja vrijednost sumarnog troška kojeg ostvaruje osoba s invaliditetom (A ili B) u nekoj godini t možemo izračunati iz sljedećeg izraza:

$$\sum_{i=0}^t C_i^k = \sum_{i=0}^t P_i^k \cdot \frac{Z_i^k}{(1+r)^i} + \sum_{i=0}^t Q_i^k \cdot \frac{N_i^k}{(1+r)^i}, \quad k = A \text{ ili } B$$

Program rehabilitacije je stoga ekonomski isplativ ukoliko vrijedi:

$$\sum_{i=0}^t C_i^A \geq \sum_{i=0}^t C_i^B, \quad \text{za neki } t$$

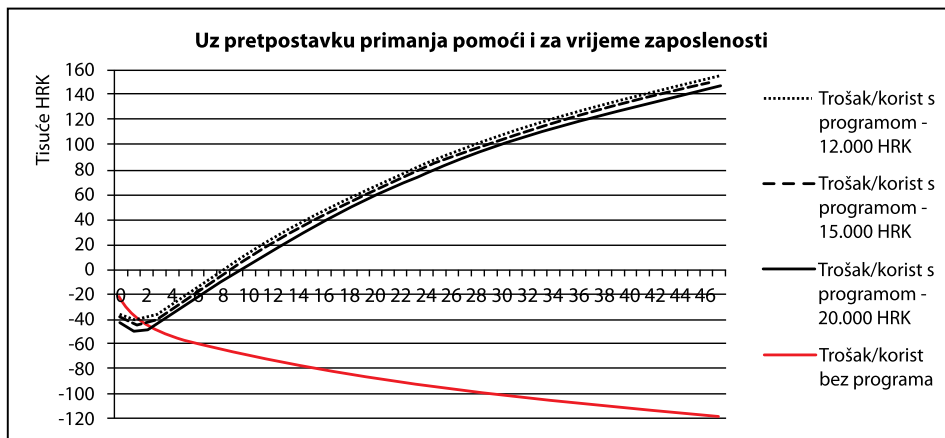
Cilj izračuna je specificirati jasne pretpostavke i pokušati odrediti do koje dobne granice je ekonomski isplativo ulagati u programe rehabilitacije te koliko je vremena općenito potrebno do povrata investicije. Za dobivanje kompletne slike pretpostavljeno je ukupno 24 različita scenarija. Radi se o svim mogućim kombinacijama sljedećih ulaznih parametara:

- troškovi programa rehabilitacije iznose 12.000, 15.000 i 20.000 kuna;
- zaposlena osoba s invaliditetom prima prosječnu bruto plaću i 70% prosječne bruto plaće;
- kamatna stopa za diskontiranje iznosi 3% i 5%;
- zaposlenom invalidu se (ne)isplaćuje dio pomoći u ukupnom iznosu od 780 kuna (pomoć za uzdržavanje i pomoć za tuđu njegu).

Osim toga, pretpostavlja se da su vjerojatnosti zapošljavanja i zadržavanja posla jednake kao i ranije (Slika 6.2.) te da se osobi s invaliditetom u slučaju nezaposlenosti isplaćuju pomoći i naknade u ukupnom iznosu od 1.980 kuna neto (osobna invalidnina od 1.200 kuna, pomoć za uzdržavanje u iznosu 500 kuna te pomoć za tuđu njegu u iznosu 280 kuna). Analiza troška i isplativosti po različitim godinama te u ovisnosti o različitim parametrima objašnjenima u prethodnom dijelu teksta prikazana je sljedećim slikama (6.3., 6.4., 6.5. i 6.6.), a detaljni pokazatelji isplativosti ulaganja u programe rehabilitacije osoba s invaliditetom po svih 24 scenarija prikazani su na Tablici 6.2. Kao i ranije kod Slike 6.2., na svim grafikonima vremenska dinamika promatra se do 47. godine, odnosno do najkasnije dobi odlaska u mirovinu.

Slika 6.3. Današnja vrijednost kumulativnih troškova/koristi uz pretpostavku zarade prosječne bruto plaće, 3% kamatne stope te u ovisnosti o početnoj cijeni programa rehabilitacije.

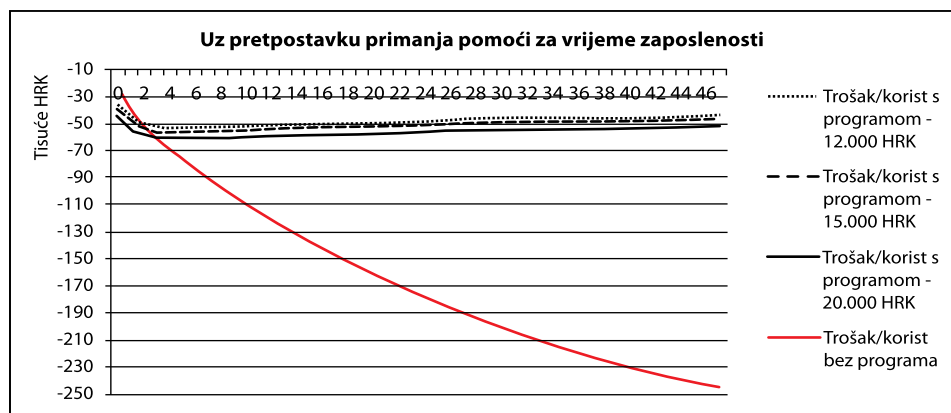
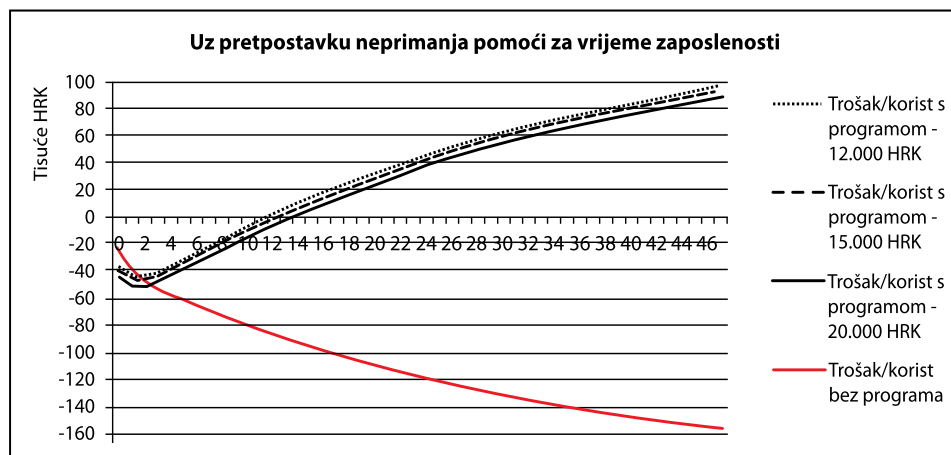




Izvor: izračuni autora

Već je na prvi pogled jasno da je današnja vrijednost kumulativnih troškova/koristi značajno veća uz uvjet pohađanja programa rehabilitacije. S obzirom na relativno male razlike u cijenama programa rehabilitacije, ukupna isplativost se ne razlikuje značajno u ta tri scenarija s različitim cijenama. Ovi scenariji pokazuju da je ulaganje u programe rehabilitacije isplativo u odnosu na alternativni scenarij već nakon otprilike 2 godine. S druge strane, pozitivna današnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je nakon 5 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom u potpunosti ukinu bilo kakve naknade i pomoći koje bi one primale za vrijeme nezaposlenosti, odnosno nakon 8 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom zadrže pomoć za uzdržavanje i pomoć za tuđu njegu tijekom zaposlenosti. O isplativosti ulaganja u programe rehabilitacije najbolje svjedoči razlika između današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina u slučaju ulaganja u program rehabilitacije i bez ulaganja u te programe koja iznosi 317-325 tisuća kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći za vrijeme zaposlenosti, a 265-273 tisuće kuna u slučaju isplaćivanja pomoći za vrijeme dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Slika 6.4. Današnja vrijednost kumulativnih troškova/koristi uz pretpostavku zarade 70% prosječne bruto plaće, 3% kamatne stope te u ovisnosti o početnoj cijeni programa rehabilitacije.



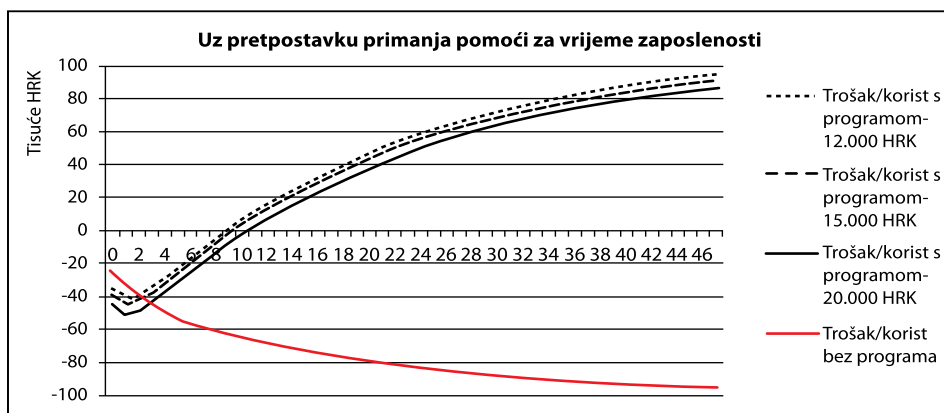
Izvor: izračuni autora

Ovi scenariji se razlikuju od scenarija sa Slike 6.3. samo po tome što je promatrano 70% umjesto cijelog iznosa bruto plaće. Kao i ranije, pokazuje se da je ulaganje u programe rehabilitacije isplativo u odnosu na alternativni scenarij već nakon otprilike 2 godine.

Međutim, pozitivna današnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je tek nakon 11-13 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom u potpunosti ukinu bilo kakve naknade i pomoći koje bi ta osoba primala za vrijeme nezaposlenosti, dok se u slučaju zadržavanja pomoći za uzdržavanje i tuđu njegu tijekom zaposlenosti ne ostvaruje pozitivna današnja vrijednost ni u razdoblju od 47 godina. Razlika između današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina u slučaju ulaganja u program rehabilitacije i bez ulaganja u te programe ovdje je nešto manja i iznosi 244-252 tisuće kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći za vrijeme zaposlenosti, odnosno 193-201 tisuću kuna u slučaju isplaćivanja pomoći za vrijeme dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Slika 6.5. Današnja vrijednost kumulativnih troškova/koristi uz pretpostavku zarade prosječne bruto plaće, 5% kamatne stope te u ovisnosti o početnoj cijeni programa rehabilitacije.

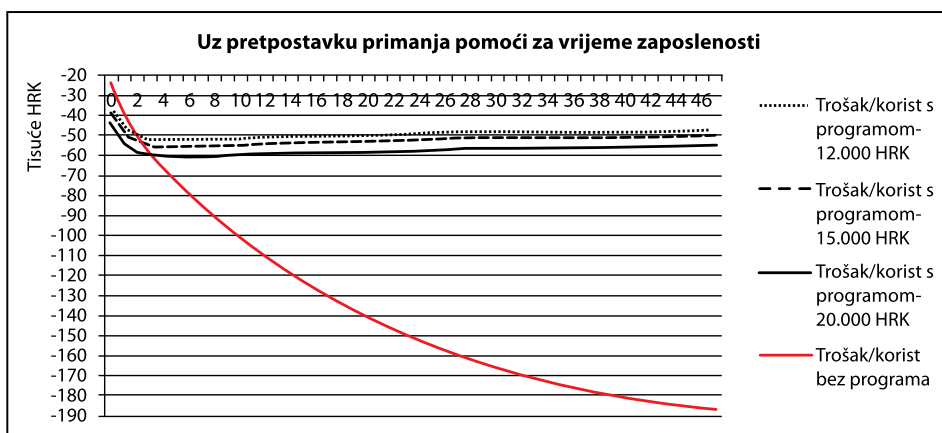
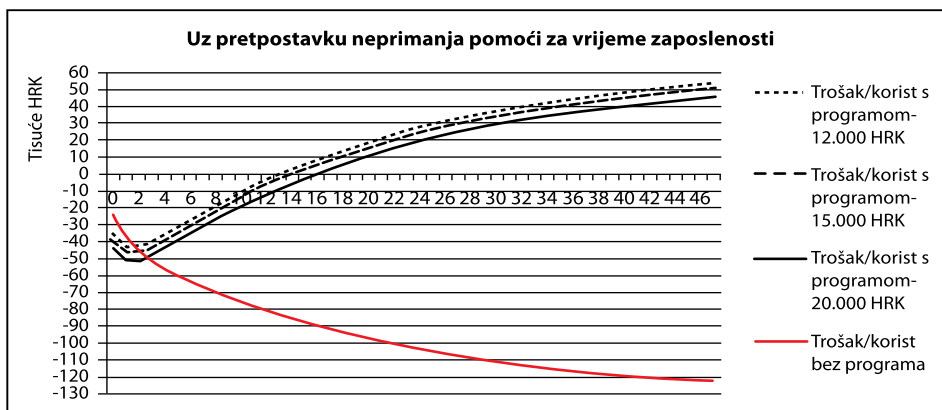




Izvor: izračuni autora

Scenariji sa Slike 6.5. razlikuju se od scenarija sa Slike 6.3. po tome što se promatra kamatna stopa od 5%. Kao i u ranijim scenarijima, ovdje također nema velike razlike u isplativosti ulaganja u programe rehabilitacije u odnosu na alternativni scenarij, te su oni isplativi nakon otprilike 2 godine. Slično kao i kod primjene kamatne stope od 3%, pozitivna današnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je nakon 5-6 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom u potpunosti ukinu bilo kakve naknade i pomoći koje bi ta osoba primala za vrijeme nezaposlenosti, odnosno nakon 8-10 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom zadrže pomoć za uzdržavanje i pomoć za tuđu njegu tijekom zaposlenosti. Razlika između scenarija kamatne stope od 3% sa Slike 6.3. i scenarija od 5% s ove slike (Slika 6.5), najvidljivija je kod izračuna današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina, koji iznose 220-228 tisuća kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći za vrijeme zaposlenosti, odnosno 183-191 tisuću kuna u slučaju isplaćivanja pomoći za vrijeme dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Slika 6.6. Današnja vrijednost kumulativnih troškova/koristi uz pretpostavku zarade 70% prosječne bruto plaće, 5% kamatne stope te u ovisnosti o početnoj cijeni programa rehabilitacije.



Izvor: izračuni autora

Posljednji scenariji pokazuju da je ulaganje u programe rehabilitacije isplativo u odnosu na alternativni scenarij nakon otprilike 2-3 godine. Pozitivna današnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je nakon 13-15 godina u slučaju da se zaposlenim osobama s invaliditetom u potpunosti ukinu bilo kakve naknade i pomoći za vrijeme nezaposlenosti, dok se u slučaju da se

zaposlenim osobama s invaliditetom zadrže pomoć za uzdržavanje i tuđu njegu za vrijeme njihove zaposlenosti ne ostvaruje pozitivna današnja vrijednost u promatranom razdoblju od 47 godina. U ovim je scenarijima najnepovoljnija razlika između današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina u slučaju ulaganja u program rehabilitacije i bez ulaganja u te programe. Ona iznosi 170-176 tisuća kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći za vrijeme zaposlenosti, odnosno 131-139 tisuća kuna u slučaju isplaćivanja pomoći za vrijeme dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Tablica 6.2. prikazuje detaljne pokazatelje isplativosti svakog pojedinog scenarija, vrijeme do ostvarivanja pozitivne današnje vrijednosti, najkasniju dob do koje bi se osobe s invaliditetom trebale uputiti na program rehabilitacije da bi taj program donio ekonomski isplative rezultate u odnosu na alternativni scenarij (izračunati uz pretpostavku rada do 60., odnosno 65. godine starosti), te ukupan trošak, odnosno, ukupnu korist (izračunatu kao kumulativ današnjih vrijednosti troškova/koristi) koju ostvaruje osoba s invaliditetom koja je prošla programe rehabilitacije nakon određenog broja godina – 10, 30, 42 i 47.

Tablica 6.2. Isplativost ulaganja u programe rehabilitacije osoba s invaliditetom, 24 scenarija.

Plaća	Cijena programa	Kamatna stopa	Naknada uz plaću	Vrijeme do pozitivne današnje vrijednosti	Vrijeme isplativosti u odnosu na alternativni scenarij	Najkasnija dob osoba s invaliditetom za koju se isplati uložiti u program rehabilitacije	Ukupan trošak/korist nakon 10 godina (današnja vrijednost)	Ukupan trošak/korist nakon 30 godina (današnja vrijednost)	Ukupan trošak/korist nakon 42 godine (današnja vrijednost)	Ukupan trošak/korist nakon 47 godina (današnja vrijednost)
Bruto	12.000,00	3%	NE	5,02	1,37	58,63 / 63,63	56.621,61	217.670,05	277.333,98	296.587,27
Bruto	15.000,00	3%	NE	5,27	1,65	58,35 / 63,35	53.621,61	214.670,05	274.333,98	293.587,27
Bruto	20.000,00	3%	NE	5,70	2,10	57,90 / 62,90	48.621,61	209.670,05	269.333,98	288.587,27
70% bruto	12.000,00	3%	NE	11,56	1,67	58,33 / 63,33	-6.987,47	62.638,09	88.433,91	96.758,12
70% bruto	15.000,00	3%	NE	12,24	2,02	57,98 / 62,98	-9.987,47	59.638,09	85.433,91	93.758,12
70% bruto	20.000,00	3%	NE	13,42	2,56	57,44 / 62,44	-14.987,47	54.638,09	80.433,91	88.758,12
Bruto	12.000,00	5%	NE	5,27	1,40	58,60 / 63,60	45.944,98	157.245,42	187.081,72	195.197,22
Bruto	15.000,00	5%	NE	5,56	1,69	58,31 / 63,31	42.944,98	154.245,42	184.081,72	192.197,22
Bruto	20.000,00	5%	NE	6,03	2,15	57,85 / 62,85	37.944,98	149.245,42	179.081,72	187.197,22
70% bruto	12.000,00	5%	NE	13,22	1,72	58,28 / 63,28	-11.221,29	36.896,45	49.796,23	53.304,99
70% bruto	15.000,00	5%	NE	14,18	2,07	57,93 / 62,93	-14.221,29	33.896,45	46.796,23	50.304,99
70% bruto	20.000,00	5%	NE	15,87	2,64	57,36 / 62,36	-19.221,29	28.896,45	41.796,23	45.304,99

Bruto	12.000,00	3%	DA	8,23	1,57	58,43	/	63,43	11.564,31	107.853,63	143.527,18	155.038,89
Bruto	15.000,00	3%	DA	8,68	1,90	58,10	/	63,10	8.564,31	104.853,63	140.527,18	152.038,89
Bruto	20.000,00	3%	DA	9,45	2,40	57,60	/	62,60	3.564,31	99.853,63	135.527,18	147.038,89
70% bruto	12.000,00	3%	DA	-	2,01	57,99	/	62,99	-52.044,77	-47.178,34	-45.372,88	-44.790,27
70% bruto	15.000,00	3%	DA	-	2,41	57,59	/	62,59	-55.044,77	-50.178,34	-48.372,88	-47.790,27
70% bruto	20.000,00	3%	DA	-	3,08	56,92	/	61,92	-60.044,77	-55.178,34	-53.372,88	-52.790,27
Bruto	12.000,00	5%	DA	8,98	1,61	58,39	/	63,39	5.451,43	71.996,59	89.835,95	94.688,28
Bruto	15.000,00	5%	DA	9,54	1,94	58,06	/	63,06	2.451,43	68.996,59	86.835,95	91.688,28
Bruto	20.000,00	5%	DA	10,50	2,48	57,52	/	62,52	-2.548,57	63.996,59	81.835,95	86.688,28
70% bruto	12.000,00	5%	DA	-	2,06	57,94	/	62,94	-51.714,84	-48.352,39	-47.449,53	-47.203,95
70% bruto	15.000,00	5%	DA	-	2,49	57,51	/	62,51	-54.714,84	-51.352,39	-50.449,53	-50.203,95
70% bruto	20.000,00	5%	DA	-	3,20	56,80	/	61,80	-59.714,84	-56.352,39	-55.449,53	-55.203,95

Izvor: izračuni autora

Iz Tablice 6.2. te pripadajućih slika 6.3., 6.4., 6.5. i 6.6. može se, između ostaloga, zaključiti kako isplativost troškova profesionalne (radne) rehabilitacije ovisi o dobi kada se osoba zaposli. Posve je jasno da je veća korist za mlađe osobe, ali čak i za one starije troškovi se lakše pokriju ako osoba bolje zarađuje i slijedom toga plaća više poreza. Vidi se da je korist u odnosu na alternativni scenarij značajna, čak i za osobe koje ostvaruju 70% prosječne bruto plaće, jer bi se i za takve osobe troškovi profesionalne (radne) rehabilitacije pokrili plaćenim porezima i doprinosima nakon dvije do tri godine rada. Vidjeli smo da su rezultati povoljniji uz diskontni faktor od 3% (kakav se u najvećoj mjeri koristi u Austriji), ali nisu mnogo lošiji ako se uzme i 5%, što se također smatra vrlo prihvatljivom stopom za socijalne projekte. Naravno, mogući veći troškovi profesionalne (radne) rehabilitacije i/ili manja primanja zaposlenih korisnika - i slijedom toga manje plaćeni porez na dohodak i doprinosi - zahtijevali bi drugačiji izračun i uvjetovali bi veći broj godina rada za pokrivanje nastalih troškova.

Konačno, ne smiju se zanemariti ni moguće uštede javnih sredstava koje bi se mogle ostvariti zbog provedene profesionalne (radne) rehabilitacije i mogućeg neostvarivanja naknade do zaposlenja koja se isplaćuje u iznosu od 350 kn mjesečno (objašnjenje pogledati u Prilogu II).

Tablica 6.3. Moguće uštede uslijed profesionalne (radne) rehabilitacije zbog neostvarivanja prava na naknade do zaposlenja

Godišnji iznos naknade u kunama	Moguće razdoblje ne ostvarivanja prava na naknade do zaposlenja	Ukupno ostvarena ušteda u kunama	Sadašnja vrijednost kumulativne uštede u kunama (5% diskontni faktor)	Sadašnja vrijednost kumulativne uštede u kunama (3% diskontni faktor)
4.200	5 godina	21.000	19.093	19.812
4.200	10 godina	42.000	34.053	36.902

Izvor: izračuni autora

Ovisno o razdoblju koje osoba s invaliditetom ne bi ostvarivala naknade do zaposlenja u desetgodišnjem razdoblju ušteda bi ukupno iznosila 42.000 kuna, odnosno 34.053 kune u slučaju izračuna kumulativa sadašnjih vrijednosti s diskontom stopom 5% i 36.902 u slučaju izračuna kumulativa sadašnjih vrijednosti s diskontom stopom 3%. Za 5 godina to bi iznosilo ukupno 21.000 kuna, odnosno 19.093 kune u slučaju izračuna kumulativa sadašnjih vrijednosti s diskontom stopom 5% i 19.812 u slučaju izračuna kumulativa sadašnjih vrijednosti s diskontom stopom 3%. Ovi bi se iznosi također mogli dodati na prije iznesene uštede ostvarene zbog profesionalne (radne) rehabilitacije čime bi ukupna financijska korist programa profesionalne (radne) rehabilitacije bila još i veća, odnosno isplativija.

7. Zaključci i poboljšanja

Uspješno uključivanje osoba s invaliditetom u svijet rada ima višestruki pozitivan učinak. Time se *maksimaliziraju ljudski resursi društva* jer se povećava pojedinačno blagostanje i uvećava nacionalni proizvod. Osim dohotka, zapošljavanje omogućava osobne i društvene koristi, a time se ujedno *unapređuju ljudski dignitet i socijalna kohezija*. Sve bi osobe trebale imati mogućnost slobodnog odabira osobnog razvoja i punog iskorištavanja vlastitih sposobnosti i talenata. Zbog starenja stanovništva, produženja očekivanog trajanja života i podizanja zakonske i stvarne dobi za odlazak u mirovinu, očekuje se povećani broj osoba u radnoj dobi s invaliditetom. Kako će zbog smanjenog broja novorođenih istodobno nedostajati radnika, u cijelom svijetu i RH potrebno je povećati stope zaposlenosti za osobe s invaliditetom, koje su znatno niže nego u osoba bez invaliditeta.

Uz odgovarajuće osposobljavanje i prilagodbu radnih mjesta, osobe s invaliditetom mogu raditi gotovo sve poslove. Ipak, osobe u radnoj dobi s invaliditetom imaju osjetno niže stope zaposlenosti i osjetno više stope nezaposlenosti od osoba bez invaliditeta i/ili radne neaktivnosti. Razlozi su višestruki, uključujući nepostojanje (ili nedostupnost) organiziranog obrazovanja, osposobljavanja i rehabilitacije, nedostupnost financijskih resursa, neprilagođenost radnih mjesta i/ili postojanje arhitektonskih barijera te konačno, stavovi poslodavaca u pogledu produktivnosti i zapošljivosti osoba s invaliditetom.

Na temelju više izvora, posebice Gotovac (2003), HZZ (2012a), Marinković Drača (2011b), Leutar i Buljevac (2012), kao i iznesenih iskustava u svijetu, sa sigurnošću se može istaknuti kako ostvarenje prava na rad višestruko utječe na osobe s invaliditetom: pruža im mogućnost emancipacije dokazivanjem vlastitih participativnih sposobnosti, pripomaže u poboljšanju financijskog i socijalnog statusa (što je najčešći problem osoba s invaliditetom), a njihov rad

i aktivnost utječe na društvo. Profesionalna rehabilitacija značajno pomaže osobama s invaliditetom pri stabilnoj integraciji u svijet rada i ostvarivanja dohotka. U ovoj je studiji izneseno da osobe u Austriji koje su sudjelovale u programima osposobljavanja i usavršavanja, rade veći broj dana i manje su nezaposlene u odnosu na osobe koje te programe nisu pohađale. Posebno su dobri učinci za žene. Javna ulaganja u profesionalnu rehabilitaciju mogu postići značajne materijalne i nematerijalne koristi, pri čemu je presudno da polaznici imaju stalnu vezu s tržištem rada.

Novim Zakonom o socijalnoj skrbi (ZSS), U RH je u sustav socijalnih novčanih naknada i potpora ugrađeno novo pravo - pravo na inkluzivni dodatak. To je novčana potpora namijenjena osobama s invaliditetom radi stvaranja uvjeta za izjednačavanje mogućnosti njihova uključivanja u svakodnevni život. Takvo pravo ostvaruje osoba s utvrđenim dugotrajnim tjelesnim, mentalnim, intelektualnim ili osjetilnim oštećenjima, koja u međudjelovanju s različitim preprekama može biti u nemogućnosti punog i učinkovitog sudjelovanja na ravnopravnoj osnovi s drugima u društvu, zbog čega postoji potreba za određenom razinom potpore u obavljanju aktivnosti za uključivanje u svakodnevni život. Za pojedine kategorije osoba s invaliditetom, osnovom ovog prava, potpora se određuje u sedam razina, a uvjeti, područja, kriteriji i način procjene razine potrebne potpore osoba s invaliditetom, novčani iznos, te druga pitanja vezana s inkluzivnim dodatkom biti će uređeni posebnim zakonom, prijedlog kojeg je Vlada RH dužna podnijeti Hrvatskom saboru najkasnije u roku od tri godine od dana stupanja na snagu ZSS-a.

Analiza zaposlenih i nezaposlenih osoba s invaliditetom u RH pokazala je da je zaposlenost usko povezana s boljom subjektivnom i objektivnom procjenom materijalnih prilika. Na temelju istraživanja Leutara i Bunjevca (2012), općenito se može reći da osobe s invaliditetom imaju loše materijalne prilike i da je invaliditet jedan od rizika siromaštva. Radi li se o nezaposlenim osobama s invaliditetom,

rizik je znatno izraženiji.

Pitanje profesionalne (radne) rehabilitacije, nastavka rada i nastale obveze, ne mogu biti interes samoga poslodavca ili samoga radnika, jer troškove njihova nesudjelovanja u profesionalnoj (radnoj) rehabilitaciju posljedično snose svi oni koji su uplaćivali u sustave zdravstvenog i mirovinskoga osiguranja. Kako je navedeno, postoje koristi i za polaznike programa i za društvo u cjelini. Javne financijske koristi očituju se u tome što HZZ treba manje izdvajati za naknade za nezaposlene, kao i za jednokratne pomoći. Ujedno se smanjuje ukupan broj dana nezaposlenosti i iznos transfera koje Zavod uplaćuje za mirovinsko i zdravstveno osiguranje nezaposlenih. Zavod za zdravstveno osiguranje treba manje izdvajati za raznovrsne naknade poput bolovanja i slično.

Ne postoji razlog utvrđivanja različitih uvjeta za ostvarivanje prava na profesionalnu rehabilitaciju, a svakako bi valjalo preispitati dobnu granicu od 50 godina, jer osoba može raditi do 65. godine, pa i duže. Ukoliko uzrok invaliditeta određuje samo pravo na profesionalnu rehabilitaciju, oni koji su doživjeli ozljedu na radu ili profesionalno oboljenje imaju pravo na profesionalnu rehabilitaciju pod povoljnijim uvjetima. Primanja im mogu biti veća, ali ako se radi o samoj rehabilitaciji, to mora biti ne samo pravo svih pod jednakim uvjetima, nego i dodatna obveza svih pod jednakim uvjetima. U RH zasad profesionalna rehabilitacija nije postavljena kao obveza poslodavca i osiguranika, a u općem je interesu da to bude obveza.

Pri procjeni poslova koje bi radnik mogao obavljati nakon utvrđenog invaliditeta, zasad nije uključena medicina rada. Poslodavac je taj koji primarno procjenjuje je li neki posao odgovarajući, nakon što je radniku priznato pravo na invalidsku mirovinu zbog profesionalne rehabilitacije. Svakako bi tu valjalo uključiti i invalide rada, ali procjena poslova ne može biti isključivo prepuštena poslodavcu i radniku.

Potrebno je promisliti o vraćanju ranijeg rješenja penalizacije

poslodavaca, i to ne samo u sustavu zdravstva, nego i mirovinskog osiguranja za slučaj ozljeda na radu i profesionalnog oboljenja. Invalidi među prvima ostaju bez zaposlenja, bilo u trenutku kad im se utvrdi pravo na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad, bilo kod utvrđivanja viška radnika. Zato osobe s invalidnošću i nadalje u radnom odnosu moraju imati dodatnu, posebnu zaštitu na višoj razini od zdravih osoba, ali s druge strane takvu zaštitu mora slijediti i obveza sudjelovanja u osposobljavanju, profesionalnoj rehabilitaciji i programima ostanka u radnom odnosu. Potrebno je ostvariti odvajanje zaštite invalida od obveze sudjelovanja u rehabilitaciji o osposobljavanju.

Nužna je jedinstvena definicija invaliditeta i same profesionalne rehabilitacije. U RH zasad postoje različita prava za istu osnovu invaliditeta, pa ih je potrebno izjednačiti. Nadalje, vještačenje invaliditeta i preostale radne sposobnosti zasad provode različita tijela, pa je nužno odrediti jedinstveno tijelo vještačenja. Konačno, financiranje profesionalne rehabilitacije provodi se iz više izvora, što znači da se ostvaruje i pod različitim uvjetima. Stoga je važno razviti jedinstveni sustav financiranja.

Problem suodnosa, odnosno (ne)koherentnosti različitih sustava, ciljeva i instrumenata, očituje se u nizu neželjenih praktičnih ishoda koji ukazuju da pojedina zakonska rješenja ne potiču aktivan pristup traženju posla, zapošljavanju i ostvarenju u društvu, već motiviraju na radnu pasivnost osoba s invaliditetom i razvoj ovisnosti o financijskim transferima. Problem negativnih ishoda suodnosa regulative iz različitih područja, koji u Izvještaju za 2009. navodi i pravobraniteljica za osobe s invaliditetom, pojavljuje se prilikom izbora između profesionalne rehabilitacije ili odlaska u invalidsku mirovinu. Prema sustavu mirovinskog osiguranja, invalid rada koji je stekao pravo na profesionalnu rehabilitaciju zbog ozljede izvan rada ili bolesti, kao i zbog ozljede na radu ili profesionalne bolesti, ima pravo na naknadu plaće u visini invalidske mirovine za slučaj profesionalne nesposobnosti za rad. U oba slučaja, osoba

može naknadu primati od nastanka invaliditeta do dana početka rehabilitacije, te od dana završetka profesionalne rehabilitacije do zaposlenja na odgovarajućem radnome mjestu. Po isteku tih rokova, invalid rada ostaje bez novčane naknade, a Zakon o mirovinskom osiguranju prepušta reguliranje daljnjega radnog odnosa osobe koja je završila rehabilitaciju prema Zakonu o radu ili Zakonu o profesionalnoj rehabilitaciji i zapošljavanju. Upravo zbog ove nesigurnosti ishoda, invalidi rada će češće odabrati mogućnost invalidske mirovine nego profesionalne rehabilitacije.

Drugi se problem odnosi na naknadu do zaposlenja i poticanja aktivnog traženja zaposlenja. Budući da nezaposlene osobe s invaliditetom imaju zdravstveno osiguranje neovisno o prijavi na HZZ, ne znači da će se one odmah po završetku srednje škole prijaviti na Zavod i tražiti posao. Nadalje, novčana prava (socijalna davanja) koja se ostvaruju u sustavu socijalne skrbi - primjerice, naknada do zaposlenja - ne zahtijevaju da osobe s invaliditetom aktivno traže posao kako bi dobile mjesečnu naknadu. Doduše, iznos naknade je vrlo malen i ne omogućava normalan život, ali je upitno je li naknada sama po sebi doista poticajna za traženje posla/zapošljavanje, ili ima upravo suprotan učinak.

Usprkos ograničavajućim čimbenicima, značajni se učinci mogu postići u smanjivanju nezaposlenosti osoba s invaliditetom, ali naglasak mora biti na razvoju prevencije kako bi se u što većoj mjeri spriječio nastanak invaliditeta. Najznačajnije izravne i neizravne koristi imaju Zavod za mirovinsko osiguranje, HZZ i sustav socijalne skrbi. Zavod za mirovinsko osiguranje zato što se smanjuje broj prijevremenih umirovljenika i dugotrajnih primatelja mirovine, HZZ jer se smanjuje broj korisnika novčanih naknada za nezaposlene, a sustav socijalne skrbi jer se smanjuje broj primatelja invalidskog dodatka.

Isplativost troškova profesionalne (radne) rehabilitacije ovisi o dobi zapošljavanja osobe, njezinom mogućem dohotku iz rada i izboru diskontne stope. Naravno, korist je veća za mlađe osobe, ali čak i

za one starije se troškovi lakše pokrivaju ako osoba bolje zarađuje i, shodno tome, plaća više poreza i doprinosa. Korist u odnosu na alternativni scenarij značajna je čak i za osobe koje ostvaruju 70% prosječne bruto plaće, jer bi se i za njih *troškovi* profesionalne (radne) rehabilitacije pokrili plaćenim porezima i doprinosima nakon dvije do tri godine rada. Rezultati su povoljniji uz diskontni faktor 3% (kakav se u najvećoj mjeri koristi u Austriji), ali nisu mnogo lošiji ako se uzme i 5%, što se također smatra vrlo prihvatljivom stopom za socijalne projekte. Naravno, mogući veći troškovi profesionalne (radne) rehabilitacije i/ili manja primanja zaposlenih korisnika i slijedom toga manje plaćeni porez na dohodak i doprinosi zahtijevali bi drugačiji izračun i uvjetovali veći broj godina rada za pokrivanje nastalih troškova.

Pozitivna današnja vrijednost ulaganja u programe rehabilitacije zabilježena je već nakon 5-10 godina u slučajevima da zaposlene osobe s invaliditetom primaju prosječnu bruto plaću. U slučaju primanja 70% prosječne bruto plaće, potrebno je i do 15 godina da se ostvari pozitivan kumulativ sadašnjih vrijednosti, ali uz pretpostavku da se osobama s invaliditetom za vrijeme njihove zaposlenosti ne plaćaju dodatne naknade i pomoći. Jedino se u scenarijima u kojima se zaposlenim osobama s invaliditetom zadrže pomoć i za uzdržavanje i za tuđu njegu tijekom njihove zaposlenosti, ne ostvaruje pozitivna današnja vrijednost u promatranom razdoblju od 47 godina. Međutim, u svim je scenarijima na dugi rok evidentna povoljna razlika između današnje vrijednosti kumulativnih troškova/koristi nakon 47 godina u slučaju ulaganja u program rehabilitacije i bez ulaganja u te programe. U ovisnosti o promatranom scenariju, ta razlika iznosi od najmanjih 170 do čak najviših 325 tisuća kuna u slučaju neisplaćivanja pomoći za vrijeme zaposlenosti, odnosno od 131 do 273 tisuće kuna u slučaju isplaćivanja pomoći za vrijeme dok je osoba s invaliditetom u radnom odnosu.

Uz sve ranije nabrojene socijalne, sociološke i ekonomske pogodnosti koje se potencijalno ostvaruju uključivanjem osoba s

invaliditetom u programe (radne) rehabilitacije, svakako se može zaključiti da je potrebno poticati razvoj i primjenu tih programa. Potrebno je poticati i svijest o mogućem uključivanju osoba s invaliditetom u svijet rada, pogodnostima tog uključivanja za same osobe s invaliditetom, ali i za poslodavce. Za što efikasniju provedbu programa rehabilitacije i daljnjeg uključivanja osoba s invaliditetom u svijet rada potrebno je integrirati sve nadležne dionike, poput raznih udruga, fondova i državnih zavoda, radi što bolje suradnje i komunikacije među tim institucijama, što bi trebalo pridonijeti kvalitetnijim programima i projektima te efikasnijim politikama zapošljavanja.

Nadalje, navedeni analitički okvir obrađen i korišten u izračunima u ovome Projektu svakako može poslužiti i kao odlična početna točka prilikom određivanja i uvođenja eventualnih dodatnih mjera razvoja politika poticanja zapošljavanja osoba s invaliditetom. Te se mjere mogu realizirati kroz, primjerice, dodatne pomoći i naknade za osobe s invaliditetom (čak i za vrijeme dok su te osobe u radnom odnosu), sufinanciranje određenog dijela isplate plaća smanjivanjem uplaćivanja doprinosa iz plaće ili dodatnih povećanja osobnih odbitaka, uvođenje pogodnosti za poslodavce koji zapošljavaju osobe s invaliditetom kroz smanjivanje doprinosa na plaću, dodatne subvencije i slično. Svakako je potrebno pomno razvijati buduće politike zapošljavanja osoba s invaliditetom i praćenje njihove učinkovitosti i efektivnosti u zadanim vremenskim razdobljima.

Literatura

- Aakvik, A., Heckman, J. J. i Vytlačil, E. J., 2005.** „Estimating treatment effects for discrete outcomes when responses to treatment vary: an application to Norwegian vocational rehabilitation programs“. *Journal of Econometrics*, 125(1-2), 15-51.
- Allingham, R. i Hyatt, D., 1995.** „Measuring the impact of vocational rehabilitation on the probability of post-injury return to work“ u: T. Thomason i R. Chaykowski, ur. *Research in Workers' Compensation*. Kingston: Queen's University, 158-180.
- Benjak, T., 2011.** *Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj*. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Služba za epidemiologiju kroničnih masovnih bolesti.
- Berkowitz, M. [et al.], 1988.** *Measuring the Efficiency of Public Programs. Costs and Benefits in Rehabilitation*. Philadelphia: Temple University Press.
- Blumberger, W. [et al.], 2004.** *Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit. Eine Analyse präventiver, begleitender, akuter und nachsorgender Strategien und Interventionen zur Erhaltung und Förderung der Arbeitsfähigkeit von ArbeitnehmerInnen in Österreich*. Studie im Rahmen des Projekts AEIOU. Gefördert vom Bundessozialamt im Rahmen der Beschäftigungsoffensive der Österreichischen Bundesregierung und des Europäischen Sozialfonds. Linz: Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität.
- Blumberger, W. [et al.], 2004.** *Rehabilitation im BBRZ. Eine Wirkungsanalyse. Synthesis Forschung*. Linz: Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität.
- Blumberger, W., Ettl, H. i Arnoldner, B., 1995.** *Volkswirtschaftliche Effizienz von Beruflichen Rehabilitationsleistungen des BBRZ Linz. Eine Kosten Nutzen Analyse*. Projektberichte des Instituts für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität Linz- Linz: Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität.
- Blumberger, W., Sepp, R. i Affenzeller, S., 2004.** *Arbeit - Alter -*

Anerkennung. Eine Studie über Arbeitsbedingungen, Gesundheit und Weiterbildung für eine altersgerechte Teilhabe am Erwerbsleben. Endbericht: Textband, Tabellenband. Linz : Projektbericht des IBE.

Bockting A., 2007. *Changes in legislation on disability in the Netherlands.* Rad s „ISSA European Regional Meeting“, 15.–16. svibnja. Oslo: International Social Security Association.

Brnčić, A. (i sur.), 2005. *Mali leksikon europskih integracija.* Zagreb: Ministarstvo vanjskih poslova i europskih integracija.

Butler, R. J., Johnson, W. G. i Baldwin, M. L., 1995. „Managing work disability: Why first return to work is not a measure success“. *Industrial Labor and Relations Review*, 48(3), 452-469.

Dean, D. H. i Dolan, R. C., 1991. „Assessing the Role of Vocational Rehabilitation in Disability Policy“. *Journal of Policy Analysis and Management*, 10(4), 568-587.

Dean, D. H., Dolan, R. C. i Schmidt, R. M., 1999. „Evaluating the Vocational Rehabilitation Program Using Longitudinal Data. Evidence for a Quasiexperimental Research Design“. *Evaluation Review*, 23(2), 162-189.

Dejong, G. [et al.], 2004. „Toward a taxonomy of rehabilitation interventions: Using an inductive approach to examine the “black box” of rehabilitation“. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85(7), 678-686.

Duspuoy, L., 1993. *Human Rights and Disabled Persons (Study Series 6).* U.N. Sales No. E92.XIV.4. New York: United Nation.

DZS, 2001. *Popis stanovništva 2001.* Zagreb: Državni zavod za statistiku.

Equeter, J., 2005. „Can migrant workers save an ageing Europe?“ *ILO-Publication* 1(3), 120-127. Geneva: International Labor Organisation, dostupno na **European Commission, 2007.** *Communication from the Commission to the Council, the European Parliament, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Situation of disabled people in the European Union: the European Action Plan, 2008-2009.* COM(2007) 738 final. Bruxelles: European Commission.

- European Disability Forum, 2003.** *Disability and Social Exclusion in the European Union. Time for Change, Tools for Change – Final Study Report.* London; Geneva: European Disability Forum.
- Forrier, A. i Sels., L., 2003.** „Temporary Employment and Employability: Training Opportunities and Efforts of Temporary and Permanent Employees in Belgium“. *Work Employment and Society*, 17(4), 641-666.
- Frölich, M., Heshmati, A. i Lechner, M., 2004.** „A Microeconomic Evaluation of Rehabilitation of Long-term Sickness in Sweden“. *Journal of Applied Econometrics*, 19(3), 375-396.
- Gibbs, W. E., 1990.** „Alternative Measures to Evaluate the Impact of Vocational Rehabilitation Services“. *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 34(1), 33-43.
- Goss, D., Goss, F. and Adam-Smith, D., 2000.** „Disability and Employment: A Comparative Critique of UK Legislation“. *The International Journal of Human Resource Management*, 11(4), 807-821.
- Gotovac, V., 2003.** *Sustav rada i zapošljavanja.* Materijal sa skupa „Reforma sustava pravne zaštite, rehabilitacija i socijalnog uključivanja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj“ u organizaciji Državnog zavoda za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži te Hrvatskog pravnog centra. Zagreb: Državni zavod za zaštitu obitelji, materinstva i mladeži : Hrvatski pravni centar.
- Gutenbrunner, C., Ward, A. B. i Chamberlain, M. A., 2007.** „White book on Physical and Rehabilitation Medicine in Europe“. *Journal of Rehabilitation Medicine: official journal of the UEMS European Board of Physical and Rehabilitation Medicine*, 45(1), 6-47.
- Han, A. i Hausman, J., 1990.** „Flexible parametric estimation of duration and competing risk models“. *Journal of Applied Econometrics*, 5(1), 1-28.
- Heckman, J. i Singer, B., 1984.** „A Method for Minimizing the Impact of Distributional Assumptions in Econometric Models for Duration“. *Econometrica*, 52(4), 271-320.
- Heckman, J. J., LaLonde, R. J. i Smith, J. A., 1999.** „The Econometrics

- of Active Labor Programs“ u: O. Ashenfelter i D. Card, ur. *Handbook of Labor Economics*. Amsterdam: Elsevier, 1865-2097.
- Hennessey, J. C. i Muller, S. L., 1995.** „The Effect of Vocational Rehabilitation and Work Incentives on Helping Disabled-Worker Beneficiary Back to Work“. *Social Security Bulletin*, 58(1), 17-28.
- Heshmati, A. i Engström, L. G., 2001.** „Estimating the effects of vocational rehabilitation programs in Sweden“ u: M. Lechner i F. Pfeiffer, ur. *Econometric Evaluation of Labour Market Policies*. ZEW Economics Studies 13. New York: Physica-Verlag, 183-210.
- Heyer, K. C., 2002.** „The ADA on the Road: Disability Rights in Germany“. *Law and Social Inquiry*, 654(4), 726-751.
- Høgelund, J. i Holm, A., 2005.** „Returning the Long-Term Sick-Listed to Work: The Effects of Educational Measures and Employer Separations“ u: P. Saunders, ur. *Social Security and the Welfare to Work Transition*. Aldershot: Ashgate, 211-238.
- Høgelund, J. i Holm, A., 2009.** „Why do Educational Measures not Improve Disabled Employees' Employment Chances?“ Rad prikazan na Konferenciji *European Society of Populations Economics* 2009 u Sevilli.
- Høgelund, J. i Holm, A., 2011.** „Long-Run Employment Effects Of Vocational Rehabilitation Research Department Of Employment And Integration“. *The Working Paper Series of The Danish National Centre for Social Research* 02:2011. Copenhagen: The Danish National Centre for Social Research.
- HZZ, 2010a.** *Studija o položaju i potrebama osoba s invaliditetom na tržištu rada*. EuropeAid/127436/D/SER/HR, IPA Komponenta IV – Razvoj ljudskih potencijala Program Europske unije za Hrvatsku. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ, 2010b.** *Vodič namijenjen poslodavcima za selekciju, zapošljavanje, prilagodbu radnog mjesta i adekvatni nadzor osoba s invaliditetom - Priručnik za poslodavce*. EuropeAid/127436/D/SER/HR, IPA Komponenta IV – Razvoj ljudskih potencijala Program Europske unije za Hrvatsku. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje.
- HZZ, 2012.** *Novčane naknade za 2012. godinu*. Zagreb: Narodne

novine.

- Jelušić, D., 2011.** *Pravo na inkluzivni dodatak*. Rijeka: Odvjetničko društvo Vukić, Jelušić, Šulina, Stanković, Jurcan & Jabuka.
- Kalmár, M., Löffler, R. i Wagner-Pinter, M., 2004.** *Rehabilitation im BBRZ. Eine erweiterte Kostenanalyse*, Synthesis Forschung. Linz: Institut für Berufs- und Erwachsenenbildungsforschung an der Johannes Kepler Universität Linz.
- Kovač, L., 2008.** „Zapošljavanje osoba s invaliditetom u Republici Sloveniji“ u: A. Paun Jarallah, ur. *Zbornik radova simpozija Obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom: iskustva, novi smjerovi*. Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje, 73-83.
- Kregel, J. i Dean, D. H., 2002.** *Sheltered vs. Supported Employment: A Direct Comparison of Long-Term Earnings Outcomes for Individuals with Cognitive Disabilities*. Richmond: Virginia Commonwealth University.
- LaLonde, R. J., 1995.** „The Promise of Public Sector-Sponsored Training Programmes“. *Journal of Economic Perspectives*, 9(2), 149-168.
- Lamoureux, E. L. (i sur.), 2006.** „The Impact of Vision Impairment Questionnaire: an evaluation of its measurement properties using Rasch analysis“. *Investigative Ophthalmology and Visual Science*, 47(5), 4732-4741.
- Leutar, Z. i Buljevac, M., 2012.** „Zaposlenost osoba s invaliditetom u Hrvatskoj i zemljama Europske unije“. *Društvena istraživanja*, 21(1), 79-100.
- Lewis, D. R. [et al.], 1992.** „The use and reporting of benefit-cost analyses by state vocational rehabilitation agencies“. *Evaluation review*, 16(3), 266-287.
- Marinković Drača, D., 2011.** „Invalidi između mirovine i rada“ u: *Analiza mirovinskog sustava*. Zagreb: Institut za javne financije : Časopis Banka. Dostupno na: [<http://www.ijf.hr/upload/files/file/AMS/zbornik.pdf>].
- MZSS, 2009.** *Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) ood siječnja 2008. do ožujka 2009.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.

- MZSS, 2010a.** *Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) u 2009.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
- MZSS, 2010b.** *Godišnje izvješće Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi za 2009. godinu.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
- MZSS, 2011.** *Izvešće o provedbi Zajedničkog memoranduma o socijalnom uključivanju Republike Hrvatske (JIM) u 2010. godini.* Zagreb: Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi.
- OECD, 2008.** *Sickness, Disability and Work: Breaking the Barriers. Volume 3: Denmark, Finland, Ireland, and the Netherlands.* Paris: OECD.
- OECD, 2010.** *Sickness, disability and work: breaking the barriers. A synthesis of findings across OECD countries.* Paris: OECD.
- Oliver, M., 1990.** *The Politics of Disablement.* Basingstoke: Macmillan.
- Paun Jarallah, A. 2008.** „Aktivnosti hrvatskog zavoda za zapošljavanje u obrazovanju i zapošljavanju osoba s invaliditetom“ u: A. Paun Jarallah, ur. *Zbornik radova simpozija Obrazovanje i zapošljavanje osoba s invaliditetom: iskustva, novi smjerovi.* Zagreb: Hrvatski zavod za zapošljavanje, 31-35.
- Porezna uprava, 2012.** *Porezni sustav za 2012. godinu* [online]. Dostupno na: (<http://ccenerclient.porezna-uprava.hr/view.asp?file=osobniodbitak.XML>)
- Rozman, S., 2009.** „Povratak na posao nakon profesionalne multidisciplinarnе rehabilitacije“. *Sigurnost*, 51(4), 313-320.
- Shima, I., Zólyomi, E. i Zaidi, A., 2008.** *The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25.* Vienna: European Centre for Social Welfare Policy and Research.
- Steiner, K., Weber, M.-T. i Egger, A., 2004.** *Individuelle Lebenslagen von Rehabilitanden: Erfolgsaspekte der sozialen und beruflichen Rehabilitation.* Wien: AIBF-Projekt.
- Stubbs, P. i Zrinščak, S., 2005.** „Proširena socijalna Europa? Socijalna politika, socijalna isključenost i socijalni dijalog u Hrvatskoj i Europskoj uniji“ u: K. Ott, ur. *Pridruživanje Hrvatske Europskoj uniji.* Zagreb: Institut za javne financije : Zaklada Fridrich Ebert, 157-180.

- Šiška, J., 2009.** *Report on the Employment of Disabled People in European Countries – Czech Republic*. Utrecht: ANED.
- United Nation, 2000.** *Replacement Migration. Is it a Solution to Declining and Ageing Populations?* New York: UN Population Division.
- United Nations General Assembly, 1993.** *The Standard Rules On The Equalisation of Opportunities for Persons with Disabilities*. United Nations General Assembly, forty-eighth session, resolution 48/96, annex. New York: United Nations General Assembly.
- van den Berg, G. J., 2001.** „Duration Models: Specification, Identification and Multiple Durations“ u: J. J. Heckman i E. Leamer. *Handbook of econometrics*. Amsterdam: Elsevier, 5-55.
- van den Berg, G. J., Holm, A. i van Ours, J.C., 2002.** „Do stepping stone jobs exist? Early career paths in the medical profession“. *Journal of Population Economics*, 15(4), 447-665.
- van der Burg, C. i Prins, R., 2010.** „Employment Instead of Benefit Receipt? Process and Outcomes of Reassessment of Dutch Disability Benefit Recipients“. *European Journal of Social Security*, 12(2), 145-155.
- WHO i World Bank, 2011.** *World Report on Disability*. Geneva; Washington, D.C.: World Health Organization : World Bank.
- Wood, G. R. i Morrison, D. L., 1997.** „Vocational Rehabilitation Programmes: A Financial Appraisal“. *Safety Science*, 25(1-3), 247-260.
- Zakon o doprinosima**, NN 84/08, NN 152/08, NN 94/09, NN 133/10, NN 18/11 i NN 22/12. Zagreb: Narodne novine.
- Zakon o mirovinskom osiguranju**, NN, 102/98, 127/00 i 59/01, 147/02, 117/03, 30/04, 177/04, 92/05, 43/07, 79/07, 35/08. Zagreb: Narodne novine.
- Zakon o porezu na dohodak**, NN177/04, NN 73/08, NN80/10, NN 114/11 i NN 22/12. Zagreb: Narodne novine.
- Zakon o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti**, NN 80/08, 94/09, 121/10. Zagreb: Narodne novine.
- Zakon o socijalnoj skrbi**, NN 33/12. Zagreb: Narodne novine.

Dodatak I: Prava u sustavu zapošljavanja i socijalne skrbi

Osiguranje za vrijeme nezaposlenosti

1. Novčana pomoć za vrijeme nezaposlenosti	
Uvjeti za ostvarivanje prava	<ul style="list-style-type: none"> • Najmanje 9 mjeseci rada u posljednja 24 mjeseca prije trenutka prestanka radnog odnosa. • Kao vrijeme provedeno na radu smatra se vrijeme obveznog osiguranja po propisima o mirovinskom osiguranju, ostvareno na temelju radnog odnosa u RH, i vrijeme koje je radnik proveo na bolovanju, odnosno porodnom dopustu, nakon prestanka radnog odnosa, odnosno službe, ako je za to vrijeme primao naknadu plaće prema propisima o zdravstvenom osiguranju. • Osoba mora podnijeti zahtjev HZZ-u u roku od 30 dana od dana prestanka radnog odnosa, prestanka bolovanja, odnosno porodnog dopusta nakon prestanka radnog odnosa. • Razlog nezaposlenosti mora biti otkaz poslodavca ili stečaj*.
Razina prava	<ul style="list-style-type: none"> • Prosjek plaće umanjene za obvezne doprinose (za puno radno vrijeme) u posljednja tri mjeseca provedena na radu. • Ako se osnovica za utvrđivanje novčane naknade ne može utvrditi prema plaći, nezaposlenoj osobi se utvrđuje osnovica u visini minimalne plaće, umanjene za doprinose za obvezna osiguranja. • Novčana naknada za prvih 90 dana korištenja iznosi 70%, a za preostalo vrijeme korištenja 35% od osnovice. • Najniži iznos novčane naknade ne može biti niži od 50% iznosa minimalne plaće, umanjene za doprinose za obvezna osiguranja, utvrđene posebnim propisom, osim u slučaju kada se visina novčane naknade određuje prema postotku vremena provedenog na radu.

	<ul style="list-style-type: none"> • Najviši iznos novčane naknade za prvih 90 dana korištenja ne može biti viši od 70%, a za preostalo vrijeme korištenja ne može biti viši od 35% iznosa prosječne plaće isplaćene u gospodarstvu RH u prethodnoj godini prema posljednjem službeno objavljenom podatku.
Trajanje prava	<ul style="list-style-type: none"> • 3 do 15 mjeseci, ovisno o broju godina rada (3 mjeseca za osobu koja je radila manje od 2 godine, 15 mjeseci za osobu koja je radila više od 25 godina).
<p>Ostala pomoć za vrijeme nezaposlenosti:</p> <p>2. Mirovinsko osiguranje</p> <p>3. Novčana pomoć i naknada troškova za vrijeme obrazovanja</p> <p>4. Jednokratna novčana pomoć i naknada putnih i selidbenih troškova</p> <p>5. Zdravstveno osiguranje</p>	

Izvor: Zakon o posredovanju pri zapošljavanju i pravima za vrijeme nezaposlenosti (NN 80/08., 94/09., 121/10.). Pročišćena verzija:[<http://www.zakon.hr/z/414/Zakon-o-posredovanju-pri-zapo%C5%A1ljavanju-i-pravima-za-vrijeme-nezaposlenosti>].

Hrvatski zavod za zapošljavanje, 2012. Novčane naknade za 2012. godinu, dostupno na: <http://www.hzz.hr/default.aspx?id=4075>.

* Pravo na naknadu nema osoba kojoj je radni odnos prestao:

(1) zbog toga što je otkazala radni odnos, osim u slučaju izvanrednog otkaza ugovora o radu uzrokovanog ponašanjem poslodavca; (2) pisanim sporazumom o prestanku radnog odnosa; (3) zbog toga što nije zadovoljila na probnom radu ili nije zadovoljila tijekom pripravničkog, odnosno vježbeničkog staža, odnosno nije u propisanom roku položila stručni ispit, koji je posebnim propisom utvrđen kao uvjet za nastavak rada; (4) zbog povrede obveza iz radnog odnosa (otkaz uvjetovan skrivljenim ponašanjem radnika) kao i zbog teške povrede radne obveze (izvanredni otkaz), odnosno službene dužnosti; (5) zbog izdržavanja kazne zatvora duže od 3 mjeseca.

*Osnovicu za utvrđivanje visine novčane naknade čini prosjek obračunate plaće, umanjen za doprinose za obvezna osiguranja ostvaren u tromjesečnom razdoblju koje je prethodilo prestanku radnog odnosa, odnosno službe. U osnovicu ne ulaze naknade plaće ostvarene po posebnim propisima. Ako se osnovica za utvrđivanje novčane naknade ne može utvrditi prema plaći, nezaposlenoj osobi se utvrđuje osnovica u visini minimalne plaće, umanjene za doprinose za obvezna osiguranja utvrđene posebnim propisom, ovisno o postotku.

Socijalna skrb

1. Pomoć za uzdržavanje	
Uvjeti za ostvarivanje prava	<ul style="list-style-type: none"> • Pravo na pomoć ima osoba ili obitelj čiji su prihodi manji od <i>sredstava za uzdržavanje</i>, koja se izračunavaju na sljedeći način: <ul style="list-style-type: none"> A. Za samca: <ol style="list-style-type: none"> 1. 120% osnovice; 2. 170% osnovice ako je potpuno radno nesposobna odrasla osoba. B. Za obitelj, po članovima: <ol style="list-style-type: none"> 1. 80% osnovice za odraslog člana; 2. 110% osnovice za potpuno radno nesposobnog odraslog člana; 3. 130% osnovice za trudnicu nakon 12 tjedana trudnoće i rodilju do 2 mjeseca nakon poroda; 4. 80% osnovice za dijete do 7 godina; 5. 90% osnovice za dijete od 7 do 15 godina; 6. 100% osnovice za dijete od 15 do 18 godina, odnosno do završetka redovnog školovanja; 7. dodatnih 25% osnovice za dijete samohranog roditelja. • Osnovica u 2012. godini je iznosila 500 kuna.
Razina prava	<ul style="list-style-type: none"> • Razlika između iznosa <i>sredstava za uzdržavanje</i> i iznosa prosječnoga mjesečnoga prihoda ostvarenog u tri mjeseca koja prethode zahtjevu za ostvarivanje pomoći. • Prihodima se smatraju ukupni primici, ukupni dohodak i sva materijalna sredstva koja samac ili obitelj, odnosno članovi kućanstva ostvare po osnovi rada, mirovine, prihoda od imovine, naknada ili primitaka prema drugim propisima, sredstvima obveznika uzdržavanja ili prihodima ostvarenim na drugi način. U prihode je uključena naknada za nezaposlenost, a doplatka za djecu i ostale socijalne naknade nisu uključene.

2. Pomoć za podmirenje troškova stanovanja	
Uvjeti za ostvarivanje prava	<ul style="list-style-type: none"> • Pravo na pomoć ima osoba ili obitelj čiji su prihodi manji od <i>sredstava za uzdržavanje</i>. • Obitelj ne smije koristiti stan koji je po svojim obilježjima „iznad obilježja potrebnih za zadovoljavanje osnovnih stambenih potreba obitelji“.
Razina prava	<ul style="list-style-type: none"> • Najviše do polovice iznosa sredstava za uzdržavanje.
3. Naknada do zaposlenja	
Uvjeti za ostvarivanje prava	<ul style="list-style-type: none"> • Pravo na naknadu do zaposlenja ima dijete s teškoćama u razvoju, odnosno osoba s invaliditetom kojoj je tjelesno, mentalno, intelektualno ili osjetilno oštećenje utvrđeno sukladno ovom Zakonu, nakon završetka osnovnoškolskog, srednjoškolskog ili visokoškolskog obrazovanja, a najranije s navršenih 15 godina života. • Odluku o priznavanju prava na naknadu do zaposlenja donosi mjesno nadležan centar za socijalnu skrb. • Naknada do zaposlenja koju na temelju svoje odluke, u mjesečnim iznosima, isplaćuje nadležan centar za socijalnu skrb, tereti sredstva državnoga proračuna na poziciji Fonda za profesionalnu rehabilitaciju i zapošljavanje osoba s invaliditetom. • Pravo na naknadu do zaposlenja prestaje danom zaposlenja korisnika, a pravo se može ponovno priznati ako zaposlenje prestane neovisno o volji korisnika i on ne ostvaruje naknadu za vrijeme nezaposlenosti prema drugim propisima. • Korisnik koji ostvaruje naknadu iz st. 1. ovoga članka, ne može istodobno ostvariti doplatu za pomoć i njegu na temelju ovoga Zakona.

Razina prava	Visina naknade do zaposlenja iznosi 70% od osnovice iz čl. 32. Zakona, odnosno 350 kuna mjesečno.
Ostale vrste pomoći: 3. Jednokratna pomoć 4. Potpore za obrazovanje 5. Osobna invalidnina 6. Doplatak za pomoć i njegu 7. Status roditelja njegovatelja 8. Inkluzivni dodatak	

Izvor: Zakon o socijalnoj skrbi (NN 33/12.).

Dodatak II:

Osobe s invaliditetom i mirovinska prava

Zakon o mirovinskom osiguranju (NN, 102/98., 127/00. i 59/01., 147/02., 117/03., 30/04., 177/04., 92/05., 43/07., 79/07., 35/08. – u nastavku teksta: ZOMO²²) u čl. 34. propisuje dvije vrste invalidnosti. U st. 1. propisuje da invalidnost postoji kada je, zbog promjena u zdravstvenom stanju koje se ne mogu otkloniti liječenjem, radna sposobnost osiguranika trajno smanjena za više od polovicu, prema tjelesno i psihički zdravom osiguraniku iste ili slične naobrazbe i sposobnosti (profesionalna nesposobnost za rad). Poslovi prema kojima se ocjenjuje sposobnost za rad osiguranika obuhvaćaju sve poslove koji odgovaraju njegovim tjelesnim i psihičkim sposobnostima, a smatraju se odgovarajućim njegovim dosadašnjim poslovima. Potpuna invalidnost prema definiciji st. 2. u čl. 34. ZOMO-a postoji i kada kod osiguranika zbog promjena u zdravstvenom stanju, koje se ne mogu otkloniti liječenjem, nastane trajni gubitak sposobnosti za rad (opća nesposobnost za rad). Na osnovi ovih dviju invalidnosti - profesionalne i opće nesposobnosti za rad - stječu se pod propisanim uvjetima različite vrste invalidskih prava, i to invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, pravo na rehabilitaciju i pravo na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti. Invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad, je za 1/3 manja od invalidske mirovine zbog opće nesposobnosti za rad. Pravo na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad ne stječe se u slučaju kada se osiguranik, s obzirom na njegovo zdravstveno stanje, životnu dob, naobrazbu i sposobnost, može profesionalnom rehabilitacijom osposobiti za rad s punim radnim vremenom na drugom poslu (čl. 34. st. 4. ZOMO-a).

Invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad

Invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad mogu ostvariti svi osiguranici, osim poljoprivrednika i članova njihovih kućanstava (čl. 52. st. 1. ZOMO-a). Stjecanje prava na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti za rad nije osnova za prestanak ugovora o radu zaposlenika. Prema čl. 103. toč. 4. Zakona o radu, ugovor o radu prestaje dostavom pravomoćnog rješenja o mirovini zbog opće nesposobnosti za rad, a ne zbog profesionalne nesposobnosti za rad. Kada se utvrdi da kod zaposlenika postoji profesionalna nesposobnost za rad, poslodavac je dužan, uzimajući u obzir nalaz i mišljenje ovlaštenog vještaka, ponuditi zaposleniku sklapanje ugovora o radu za obavljanje poslova za koje je sposoban, ponuđeni poslovi moraju, što je više moguće, odgovarati poslovima koje je zaposlenik prethodno radio. Ako se invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad isplaćuje osiguraniku za vrijeme zaposlenja, odnosno obavljanja samostalne djelatnosti, onda je invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad određena s mirovinskim faktorom 0,3333, ili s mirovinskim faktorom 0,5 za osiguranike čija je invalidska mirovina zbog profesionalne nesposobnosti za rad uzrokovana ozljedom na radu ili profesionalnom bolešću. Čl. 25. st. 6. ZOMO-a propisano je da se korisnicima invalidske mirovine zbog profesionalne nesposobnosti za rad u staž osiguranja računa razdoblje provedeno u zaposlenju s nepunim radnim vremenom u trajanju koje odgovara dvostrukom vremenu provedenom u zaposlenju, ali najduže u trajanju do punog radnog vremena.

Invalidska mirovina zbog opće nesposobnosti za rad

Za razliku od prava na invalidsku mirovinu zbog profesionalne nesposobnosti i prava na profesionalnu rehabilitaciju, pravo na invalidsku mirovinu zbog opće nesposobnosti za rad prema odredbama čl. 52. ZOMO-a mogu ostvariti sve osobe koje su osigurane kao osiguranici po ZOMO-u. Kada osiguranik ostvari pravo na invalidsku mirovinu na temelju opće nesposobnosti za rad iz čl. 34. st. 2. ZOMO-a, a koji nije primio naknadu plaće za vrijeme bolovanja prema propisima iz zdravstvenog osiguranja, mirovina se isplaćuje od prvog idućeg dana do kojega je nakon utvrđene invalidnosti ostvario plaću (čl. 54. st. 4. ZOMO-a). Poslodavac je u ovom slučaju dužan načiniti Odjavu osiguranja - tiskanica M-2P, i u nju upisati pristanak svojstva osiguranika, a to je zadnji dan do kojeg je osiguranik primio plaću, odnosno, do dana prestanka radnog odnosa. Međutim, ako je osiguranik na dan nastanka invalidnosti primao naknadu plaće za vrijeme bolovanja, invalidska mirovina se isplaćuje od prvoga dana od dana kada je rješenje o priznanju prava na mirovinu postalo pravomoćno u upravnom postupku (čl. 54. st. 3. ZOMO-a). Povećanje mirovinskog staža i smanjivanje starosne granice ne obračunava se svim invalidima samom činjenicom što je netko invalid ili mu je utvrđeno tjelesno oštećenje prema ranijim propisima i na osnovi toga priznavano pravo na povećani staž.

Zaključna poruka vezana uz mirovinski sustav

Strategije većine zemalja u profesionalnoj rehabilitaciji nastoje aktivirati osobe s invaliditetom i zadržati ih u svijetu rada. Čim se prije započinje s njihovim osposobljavanjem, zadržavanjem posla, odnosno s pronalaženjem drugoga posla. U RH to zasada nije slučaj, nego se osobe upućuju u invalidsku mirovinu. Odgovarajućim sustavom profesionalne (radne) rehabilitacije i zapošljavanjem osoba s invaliditetom mogla bi se na taj način uštedjeti značajna sredstva i potaknuti socijalna uključenost tih osoba. Kao primjer može poslužiti ženska osoba s 35 godina života, srednjeg stručnog obrazovanja, koja je poslije moždanog udara uspješno rehabilitirana, ali ne može više raditi u svom zvanju nego na drugim poslovima. Ukoliko ostvari pravo na prosječnu invalidsku mirovinu od 1.712,18 kuna za rujan 2012. (isplata u listopadu 2012.), do svoje smrti u 79. godini (što je prosječna očekivana životna dob za žene u RH), primala bi mirovinu pune 44 godine i to u ukupnom iznosu od 904.031 kuna ($1712,18 * 12 * 44$). Ako bi se zaposlila nakon provedene rehabilitacije i radila do 65. godine života, plaćala bi poreze i doprinose, a umirovljenjem u 65. godini života primala bi do smrti (u isto pretpostavljenoj 79. godini) 14 godina starosnu mirovinu od 2.160,25 (za rujan 2012, isplata u listopadu 2012.) u ukupnoj vrijednosti od 362.922 kuna ($2160,25 * 14 * 12$), što iznova potvrđuje koliko se moglo uštedjeti da je ista osoba upućena na profesionalnu rehabilitaciju i potom bila zaposlena.

Dodatak III: Doprinosi za obvezna osiguranja i porez na dohodak

Doprinosi za obvezna osiguranja

<p>Doprinosi «iz osnovice»:</p> <p>1. Doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju generacijske solidarnosti</p> <p>2. Doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje</p>	
Obveznik	Radnik
Osnovica	<ul style="list-style-type: none"> • Bruto plaća* • Najniža mjesečna osnovica je umnožak prosječne bruto plaće i koeficijenta 0,35. • Za radnika koji radi nepuno radno vrijeme najniža mjesečna osnovica razmjerna je satima rada u odnosu na puno radno vrijeme. • Najviša mjesečna osnovica je umnožak prosječne bruto plaće i koeficijenta 6,00.
Stopa	<p>Doprinos 1.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 20% za radnike koji <i>ne uplaćuju</i> doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje. • 15% za radnike koji <i>uplaćuju</i> doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje. <p>Doprinos 2.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5% za radnike koji <i>uplaćuju</i> doprinos za mirovinsko osiguranje na temelju individualne kapitalizirane štednje.

<p>Doprinosi «na osnovicu»:</p> <p>3. Doprinos za zdravstveno osiguranje</p> <p>4. Poseban doprinos za zdravstveno osiguranje za prava u slučaju ozljede na radu i profesionalne bolesti</p> <p>5. Doprinos za osiguranje za slučaj nezaposlenosti</p>	
Obveznik	Poslodavac
Osnovica	<ul style="list-style-type: none"> • Bruto plaća* • Najniža mjesečna osnovica je umnožak prosječne bruto plaće i koeficijenta 0,35. • Za radnika koji radi nepuno radno vrijeme kod jednog poslodavca mjesečna osnovica je <i>također</i> umnožak prosječne bruto plaće i koeficijenta 0,35. • Najviša mjesečna osnovica nije ograničena.
Stopa	<p>Doprinos 3. 13%</p> <p>Doprinos 4. 0,5%</p> <p>Doprinos 5. 1,7%</p>

Izvor: Zakon o doprinosima (NN 84/08., NN 152/08., NN 94/09., NN 133/10., NN 18/11. i NN 22/12.). Pročišćena verzija: [<http://www.zakon.hr/z/365/Zakon-o-doprinosima>].

* Bruto plaća je jednaka zbroju iznosa koji se isplaćuju radniku, iznosa doprinosa iz osnovice (doprinosi za mirovinsko osiguranje), te iznosa poreza i prireza porezu na dohodak. Za izračune najniže i najviše osnovice uzima se prosjek bruto plaće u prvih osam mjeseci prethodne godine. Za 2011. godinu referentna bruto plaća iznosila je 7.657 kuna.

Porez i prirez na dohodak

1. Porez na dohodak	
Obveznik	Radnik – primatelj plaće
Dohodak	Plaća umanjena za doprinose «iz plaće» (Doprinosi 1. i 2.)
Osnovica	<p>Jednaka je dohotku umanjenom za sljedeće olakšice:</p> <p>1. Osnovni osobni odbitak; redovno iznosi 2.200 kn, a veći iznos pripada osobama koje žive na područjima posebne državne skrbi i brdsko-planinskim područjima (od 2.400 do 3.840 kuna).</p> <p>2. Dodatni osobni odbitak za uzdržavane članove:</p> <p>a) 0,5 osn. osob. odb. za uzdržavanog člana uže obitelji te bivšega bračnog druga za kojeg obveznik plaća alimentaciju.</p> <p>b) 0,5 osn. osob. odb. za prvo dijete; 0,7 za drugo dijete; 1,0 za treće dijete; 1,4 za četvrto dijete; 1,9 za peto dijete; 2,5 za šesto dijete; itd.</p> <p>c) 0,3 ili 1,0 osn. osob. odb. za obveznika, svakog uzdržavanog člana uže obitelji i svako dijete, ako su osobe s invaliditetom ili 100% invaliditeta.</p>
Stope	<p>Osnovica se dijeli na četiri dijela:</p> <p>1. dio – od 0 do 2,200 kuna – množi se stopom 12%</p> <p>2. dio – od 2,200 do 8,800 kuna - množi se stopom 25%</p> <p>3. dio – od 8,800 kuna na dalje - množi se stopom 40%</p> <p>Tako dobiveni umnošci zbrajaju se u poreznu obvezu.</p>

2. Prirez porezu na dohodak	
Obveznik	Radnik – primatelj plaće
Osnovica	Obveza poreza na dohodak
Stope	0-18%

Zakon o porezu na dohodak (NN177/04., NN 73/08., NN80/10., NN 114/11. i NN 22/12.). Pročišćena verzija: [<http://www.zakon.hr/z/85/Zakon-o-porezu-na-dohodak>].

Porezna uprava, 2012. Porezni sustav za 2012. godinu [online].

Dostupno na:

[<http://cclient.porezna-uprava.hr/view.asp?file=osobniodbitak.XML>].

