

**UNIVERZA V LJUBLJANI
EKONOMSKA FAKULTETA**

MAGISTRSKO DELO

**EKONOMSKI POLOŽAJ IN SOCIALNA VARNOST
INVALIDNIH OSEB V SLOVENIJI IN EVROPSKI UNIJI**

Ljubljana, september 2009

JANJA PILIH

IZJAVA

Študentka Janja Pilih izjavljam, da sem avtorica tega magistrskega dela, ki sem ga napisala pod mentorstvom prof. dr. Janeza Malačiča, in da dovolim njegovo objavo na fakultetnih spletnih straneh.

V Ljubljani, dne 03.09.2009

Podpis: Janja Pilih

KAZALO VSEBINE

UVOD	1
PROBLEMATIKA MAGISTRSKEGA DELA.....	1
NAMEN, HIPOTEZE IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA.....	3
METODE DELA	4
STRUKTURA DELA	5
1 INVALIDNOST V SODOBNI DRUŽBI.....	5
1.1 ODNOS DRUŽBE DO INVALIDOV IN SKRB ZANJE V PRETEKLOSTI	5
1.2 OPREDELITEV POJMA INVALIDNOST.....	8
1.2.1 PROBLEMATIKA OPREDELITVE POJMA INVALIDNOST	8
1.2.2 IZRAZOSLOVJE IN OPREDELITEV INVALIDNOSTI V SLOVENIJI IN V NEKATERIH DRUGIH DRŽAVAH EU	9
1.2.2.1 Izrazoslovje v Sloveniji in v nekaterih drugih državah.....	9
1.2.2.2 Opredelitev invalidnosti v slovenski zakonodaji	9
1.2.2.3 Opredelitev invalidnosti v nekaterih drugih državah EU	10
1.2.3 STATUS INVALIDA V SLOVENIJI	10
1.3 DELO MEDNARODNIH ORGANIZACIJ IN MEDNARODNI DOKUMENTI	11
2 POLOŽAJ INVALIDOV V DRŽAVAH EU IN V SLOVENIJI	12
2.1 KDO SO INVALIDI.....	12
2.1.1 RAZŠIRJENOST INVALIDNOSTI GLEDE NA SPOL	13
2.1.2 RAZŠIRJENOST INVALIDNOSTI GLEDE NA STAROST	14
2.1.3 RAZŠIRJENOST INVALIDNOSTI GLEDE NA IZOBRAZBO	15
2.1.4 RAZŠIRJENOST INVALIDNOSTI GLEDE NA STOPNJO INVALIDNOSTI.....	16
2.1.5 RAZŠIRJENOST INVALIDNOSTI GLEDE NA VZROK INVALIDNOSTI.....	17
2.2 ZAPOSLENOST INVALIDNIH OSEB	17
2.2.1 POMEN IN PROBLEMATIKA ZAPOSLOVANJA INVALIDOV	17
2.2.2 POLOŽAJ INVALIDOV NA TRGU DELA	18
2.2.3 INVALIDI NA TRGU DELA V DRŽAVAH EU.....	19
2.2.4 INVALIDI NA SLOVENSKEM TRGU DELA	20
2.2.5 DOHODKOVNI POLOŽAJ INVALIDNIH OSEB	21
2.2.6 VPLIV NOVIH TEHNOLOGIJ NA POLOŽAJ INVALIDOV NA TRGU DELA.....	23
2.3 INVALIDNOST IN DODATNI STROŠKI.....	23
2.3.1 OPREDELITEV DODATNIH STROŠKOV ZARADI INVALIDNOSTI.....	23
2.3.2 VRSTE DODATNIH STROŠKOV ZARADI INVALIDNOSTI	24
2.3.3 DEJAVNIKI DODATNIH STROŠKOV ZARADI INVALIDNOSTI.....	25
2.3.4 METODE OCENJEVANJA DODATNIH STROŠKOV ZARADI INVALIDNOSTI	26
2.3.4.1 Subjektivna metoda.....	26
2.3.4.2 Komparativna metoda ali metoda dnevnika izdatkov	27
2.3.4.3 Metoda življenjske ravni.....	27

2.3.4.4	Metoda osebnega proračuna.....	28
2.3.5	SKLEPI ŠTUDIJ DODATNIH STROŠKOV ZARADI INVALIDNOSTI	29
2.4	INVALIDNOST IN REVŠČINA	29
2.5	INVALIDI V INSTITUCIONALNEM VARSTVU	31
3	INVALIDSKA POLITIKA V SLOVENIJI IN EU	33
3.1	USMERJENOST INVALIDSKE POLITIKE V SODOBNIH DRŽAVAH	33
3.2	INVALIDSKA POLITIKA V DRŽAVAH EU	34
3.2.1	INVALIDSKO VARSTVO	34
3.2.2	POLITIKA ZAPOSLOVANJA	36
3.2.2.1	Ukrepi in usmeritve za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov	36
3.2.2.2	Alternativni ukrepi in razvoj politike za povečanje zaposlenosti invalidov	41
3.2.2.3	Politika vzpodbujanja zaposlovanja invalidov v izbranih državah EU	43
3.2.3	IZOBRAŽEVANJE INVALIDNIH OSEB	45
3.2.4	ZDRAVSTVENO VARSTVO INVALIDNIH OSEB	46
3.2.5	MODELI INVALIDSKIH POLITIK	47
3.3	INVALIDSKA POLITIKA V SLOVENIJI	48
3.3.1	UKREPI ZA VZPODBUJANJE ZAPOSLOVANJA INVALIDOV	48
3.3.1.1	Kvota in kvotni sistem zaposlovanja invalidov	49
3.3.1.2	Ostale vzpodbude za zaposlovanje invalidov, ki niso vezane na izpolnitev kvote	50
3.3.1.3	Vrste zaposlitev za invalide	50
3.3.2	UREDITEV PRAVIC INVALIDOV V SLOVENIJI	52
3.3.2.1	Pravice invalidov iz sistema usposabljanja in zaposlovanja	53
3.3.2.1.1	Pravice iz ZZRZI	53
3.3.2.1.2	Pravice iz ZDR	53
3.3.2.2	Pravice invalidov iz sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja	54
3.3.2.2.1	Pravna ureditev invalidskega zavarovanja	55
3.3.2.2.2	Pravice iz invalidskega zavarovanja	55
3.3.2.3	Pravice invalidov iz sistema socialnega varstva	57
3.3.2.3.1	Pravice iz ZSV	57
3.3.2.3.2	Pravice iz ZDVDTP	58
3.3.2.3.3	Osebna asistenca	59
3.3.2.4	Pravice invalidov iz sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja	59
3.3.2.5	Pravice invalidov iz sistema vzgoje in izobraževanja	60
3.3.2.6	Varstvo vojnih invalidov	61
3.3.2.7	Davčne in druge olajšave, oprostitve ter ugodnosti za invalide	61
3.3.3	PROBLEMATIKA UREDITVE PRAVIC INVALIDOV	61
3.3.4	INVALIDNOST IN KORUPCIJA	62
4	ANALIZA POLOŽAJA INVALIDOV, PREVERJANJE HIPOTEZ IN PRIPOROČILA ..	63
4.1	ANALIZA POLOŽAJA IZBRANIH SKUPIN INVALIDOV V SLOVENIJI.....	63
4.1.1	POLOŽAJ INVALIDSKIH UPOKOJENCEV	63
4.1.2	OCENA MATERIALNE VARNOSTI IZBRANIH SKUPIN INVALIDOV	64
4.2	ANALIZA POLOŽAJA INVALIDOV NA TRGU DELA V SLOVENIJI.....	67

4.2.1	VPLIV FINANČNE IN GOSPODARSKE KRIZE NA BREZPOSELNOST INVALIDOV	67
4.2.2	REGIONALNA RAZPOREDITEV BREZPOSELNOSTI INVALIDOV	68
4.2.3	STRUKTURNI VIDIKI BREZPOSELNOSTI INVALIDOV	70
4.2.3.1	Spolna struktura brezposelnih invalidov	70
4.2.3.2	Izobrazbena struktura brezposelnih invalidov	70
4.2.3.3	Struktura brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti	71
4.2.3.4	Starostna struktura brezposelnih invalidov	72
4.2.3.5	Struktura brezposelnih invalidov po delovni dobi	73
4.3	PREVERJANJE HIPOTEZ.....	74
4.4	PRIPOROČILA ZA OBLIKOVANJE INVALIDSKE POLITIKE	75
SKLEP		76
LITERATURA		78
VIRI		83

KAZALO SLIK

Slika 1:	Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po spolu v izbranih državah EU-25 v l. 2005.....	13
Slika 2:	Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po starostnih obdobjih v izbranih državah EU-25 v l. 2005	14
Slika 3:	Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po stopnji izobrazbe* v izbranih državah EU-25 v l. 2005	15
Slika 4:	Struktura invalidnega prebivalstva po obsegu zdravstvenih težav v državah EU-25 v l. 2005.....	16
Slika 5:	Delovni invalidi po ZPIZ-1 po kategorijah invalidnosti z nastankom invalidnosti od 01.01.2003 do 31.12.2008 v Sloveniji.....	17
Slika 6:	Gibanje števila vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov od l. 1995 do l. 2008 v Sloveniji.....	21
Slika 7:	Odnos med razpoložljivim dohodkom in življenjsko ravno za invalide in neinvalide po metodi življenjske ravni: dodatni stroški zaradi invalidnosti so fiksni.....	28
Slika 8:	Odnos med razpoložljivim dohodkom in življenjsko ravno za invalide in neinvalide po metodi življenjske ravni: dodatni stroški zaradi invalidnosti naraščajo z rastjo dohodka.....	28
Slika 9:	Začarani krog invalidnost – revščina – invalidnost.....	30
Slika 10:	Proces deinstucionalizacije: Število mest v institucijah na 100.000 prebivalcev od l. 1970 do l. 1995 v izbranih državah	32
Slika 11:	Struktura izdatkov za APZ v izbranih državah EU v l. 2003.....	37
Slika 12:	Delež OPP v osnovnih šolah s prilagojenim programom ob koncu šolskega leta v Sloveniji od šolskega leta 1991/1992 do šolskega leta 2007/2008 (v %)	46
Slika 13:	Razmerje med povprečno neto plačo in povprečno pokojnino od l. 2000 do l. 2008 v Sloveniji.....	63
Slika 14:	Vsi brezposelni in brezposelni invalidi od januarja do julija 2008 in 2009 v Sloveniji.....	67
Slika 15:	Regionalna razporeditev skupne brezposelnosti in brezposelnosti invalidov konec l. 2008 v Sloveniji	69
Slika 16:	Stopnje brezposelnosti in deleži brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu po OS konec l. 2008 v Sloveniji	70
Slika 17:	Struktura vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti konec l. 2008 v Sloveniji	72
Slika 18:	Struktura brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti in izobrazbi konec l. 2008 v Sloveniji.....	72
Slika 19:	Struktura odliva invalidov v zaposlitev po starosti in trajanju brezposelnosti v l. 2008 v Sloveniji.....	73
Slika 20:	Struktura brezposelnih invalidov po delovni dobi konec l. 2008 v Sloveniji.....	74

KAZALO TABEL

<i>Tabela 1: Pomen dela za invalide</i>	18
<i>Tabela 2: Zaposlenost invalidnega prebivalstva konec devetdesetih let 20. stoletja v izbranih državah EU (v %)</i>	20
<i>Tabela 3: Sestava dohodkov invalidov, delež invalidov brez dohodkov in dohodki nezaposlenih invalidov glede na dohodke zaposlenih invalidov konec devetdesetih let 20. stoletja v izbranih državah EU (v %)</i>	22
<i>Tabela 4: Število posebnih socialnovarstvenih zavodov* ter skupno in povprečno število oskrbovancev v zavodih v Sloveniji od l. 1990 do l. 2007</i>	33
<i>Tabela 5: Povprečno število in stopnje rasti prejemnikov invalidskih pokojnin ter povprečna dosežena starost pri novih invalidskih upokojencih od l. 2000 do l. 2008 v Sloveniji</i>	64
<i>Tabela 6: Socialne dajatve, ki pripadajo osebi s statusom invalida po ZDVDTP</i>	65
<i>Tabela 7: Meja socialne varnosti za samsko invalidno osebo s statusom invalida po ZDVDTP</i>	65
<i>Tabela 8: Oskrbovanci v posebnih socialnovarstvenih zavodih in domovih za starejše po načinu plačila oskrbnine v l. 2007 v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)</i>	66
<i>Tabela 9: Letni indeksi brezposelnosti in novih zaposlitev za vse brezposelne in brezposelne invalide od januarja do julija 2009 glede na isti mesec preteklega leta za Slovenijo</i>	68
<i>Tabela 10: Število brezposelnih in delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu konec l. 2008 v Sloveniji</i>	69
<i>Tabela 11: Brezposelni invalidi in odliv invalidov v zaposlitev po spolu v l. 2007 in 2008 v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)</i>	70
<i>Tabela 12: Vsi brezposelni in brezposelni invalidi na dan 31.12.2008, odliv v zaposlitev v l. 2008 ter število brezposelnih na zaposlenega po izobrazbi v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)</i>	71
<i>Tabela 13: Vsi brezposelni in brezposelni invalidi na dan 31.12.2008, odliv invalidov v zaposlitev v l. 2008 ter število brezposelnih invalidov na zaposlenega invalida po starosti v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)</i>	73

KAZALO PRILOG

<i>PRILOGA 1: Seznam kratic</i>	1
<i>PRILOGA 2: Preverjanje 3. hipoteze z metodo linearne regresije</i>	Napaka! Zaznamek ni definiran.
<i>PRILOGA 3: Kvotni sistem v izbranih državah EU</i>	5
<i>PRILOGA 4: Primer izračuna kvote, zneskov plačil v Sklad in nagrad za preseganje kvote</i>	7
<i>PRILOGA 5: Razmerje med številom vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov od l. 1995 do l. 2008 v Sloveniji</i>	8
<i>PRILOGA 6: Strukture brezposelnih invalidov na dan 31.12.2008 in odliva invalidov v zaposlitev v l. 2008 v Sloveniji</i>	9
<i>PRILOGA 7: Javni izdatki za ukrepe politike zaposlovanja v izbranih državah EU-27 v odstotkih BDP v l. 2006</i>	13
<i>PRILOGA 8: Postopek obravnave invalida na Zavodu RS za zaposlovanje po ZZRZI</i>	14

UVOD

PROBLEMATIKA MAGISTRSKEGA DELA

Po ocenah Mednarodne organizacije dela (v nadaljevanju MOD) je na svetu približno 10% ljudi invalidnih. Če k njim prištejemo še tiste, s katerimi živijo invalidi v ožji družinski skupnosti, pomeni, da se skoraj četrtina svetovnega prebivalstva spoprijema z invalidnostjo. 80% vseh invalidov živi v nerazvitih državah (Facts on Disability in the World of Work, 2007). Podobne so tudi ocene deleža invalidov za Evropsko unijo (v nadaljevanju EU). Vsakokrat, ko se je ocenjevala številčnost invalidne populacije v EU, so bile ocene približno enake: V EU je invalidnih približno 10% vseh prebivalcev (Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities, 2000, str. 4). Natančnejše ocene je težko podati zaradi več razlogov:

- Znotraj EU uporabljajo različne države različne definicije pojma invalidnost.
- Nekaterе države ne vodijo podatkov o številu invalidov med svojimi prebivalci.
- Pogosto se rešujejo težave težje zaposljivosti z zgodnjim upokojevanjem, podatki o invalidih med upokojenci pa so skopi. Zato so lahko statistični podatki o številu invalidov podcenjeni (Wynne, McAnaney, O'Kelly & Fleming, 2006, str. 5).
- Številne države uporabljajo za različne namene različne opredelitve invalidnosti (npr. na področju zaposlovanja, zdravstvenega varstva, izobraževanja).
- Tudi znotraj EU uporabljajo posamezne države različne metodologije, s pomočjo katerih poskušajo oceniti število invalidov (ankete, število prejemnikov določenih socialnih transferjev ipd.). Podatki o številu invalidnega prebivalstva po določeni definiciji se lahko zelo razlikujejo od ocene števila invalidnega prebivalstva, pridobljene na podlagi ankete.

Invalidi so največja manjšinska in obenem zelo raznolika skupina ljudi. Nekateri so telesno, drugi duševno prizadeti. Nekateri so invalidi že od rojstva, drugi od otroških ali najstniških let, zopet drugi so postali invalidi kot odrasli. Vpliv njihovih težav, ki jih povzroča invalidnost, na zmožnosti vključevanja v družbo in na zmožnosti za delo je lahko majhen ali velik. Živijo v vseh delih sveta, v vseh slojih, v vsaki družbi, v vseh starostnih in dohodkovnih skupinah ter v vseh skupinah glede na doseženo izobrazbo. Spadajo med najbolj pogosto diskriminirane skupine ljudi v naši družbi. Spopadajo se s številnimi ovirami pri dostopu do blaga in storitev.

V preteklosti je temeljilo razumevanje invalidnosti na prepričanju, da so invalidi odklon od neinvalidov. Invalidnost je bila posameznikov zdravstveni problem, invalidi pa so se morali prilagajati neinvalidom. Sodobni pogled na invalidnost temelji na človekovih pravicah. Tudi invalidi in druge manjšinske skupine imajo pravico do enakosti in so upravičeni do enakih človekovih pravic kot vsi drugi državljani. Pri nas pomeni temelj varstva človekovih pravic Ustava Republike Slovenije, ki opredeljuje Slovenijo kot demokratično, pravno in socialno državo (1991, 1. in 2. člen). Invalidom je tako kot ostalim državljanom zagotovljena enakost s

14. členom Ustave, ki zagotavlja vsakomur enake človekove pravice in temeljne svoboščine ne glede na različne osebne okoliščine.

Z namenom doseči zadovoljivo kakovost življenja in socialno varnost za vse prebivalce se države poslužujejo ukrepov socialne politike, v okviru katere je vpeta tudi invalidska politika. Socialna politika je mreža programov in ukrepov države, družbe in posameznikov za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer ogroženih skupin prebivalstva in posameznikov (Kresal, 1998, str. 11). Namenjena je reševanju socialnih stisk in preprečevanju socialne ogroženosti posameznih družbenih skupin ter posameznikov. Invalidsko varstvo so ukrepi in predpisi za urejanje položaja invalidov in reševanje problematike invalidnosti. Politika invalidskega varstva pa je konkretizacija socialne politike v okviru invalidskega varstva (Košir, 1999, str. 77).

Invalidska politika je potrebna, saj so invalidi v bolj neugodnem položaju kot neinvalidi z več gledišč. Spopadajo se s problemi izključenosti iz ekonomskega, socialnega, političnega in kulturnega življenja. To je še posebej izrazito pri tistih invalidih, ki spadajo obenem še v katero drugo ranljivo skupino, npr. invalidne ženske ali invalidni starejši. Zaradi invalidnosti so na trgu dela manj konkurenčni. Zaradi zmanjšanih zmožnosti za delo delajo manj, kar vodi do nižjih dohodkov. Nižje dohodke lahko beležijo tudi njihovi svojci, ki skrbijo zanje. V povprečju imajo nižjo stopnjo izobrazbe kot ostali deli prebivalstva, kar nadalje poslabšuje njihov položaj na trgu dela in povečuje pogostost nižjih dohodkov ter socialne izključenosti¹. Obremenjeni so tudi z dodatnimi stroški, ki so neinvalidom prihranjeni. Takšni stroški so npr. stroški zdravstvenih storitev, stroški opreme, stroški prilagoditve stanovanjskih prostorov ipd.

Vodenje ustrezne invalidske politike ni le v interesu invalidov samih, temveč tudi v interesu države, saj invalidnost povzroča ekonomske stroške z vidika nacionalnega gospodarstva. Invalidne osebe so težje zaposljive. Če se invalid, ki bi lahko delal, zaposli, to pomeni večjo izkoriščenost potencialne delovne moči in potencialnih sposobnosti ter povečanje produktivnosti nacionalnega gospodarstva. Invalid postane z zaposlitvijo davkoplačevalec, povečana je njegova kupna moč, državni izdatki zaradi socialnih transferjev so nižji. Glede na sedanje demografske trende, ki vodijo v zmanjševanje števila aktivnih prebivalcev, velja toliko bolj iskati potencialno delovno silo tudi med invalidno populacijo (Disability Mainstreaming in the European Employment Strategy, 2005, str. 8). Z ustrezno podporo invalidom lahko torej država zmanjša svoje stroške oziroma iztrži neto korist.

V sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je razvilo posebno raziskovalno področje, imenovano ekonomika invalidnosti (angl. *economics of disability*), ki se ukvarja predvsem s preučevanjem učinkov invalidnosti na celotno gospodarstvo, finančnih učinkov invalidnosti z vidika različnih gospodarskih subjektov in lajšanjem le-teh s pomočjo (socialne) države (Widmer & Mühleisen, 2002, str. 49). Izsledki ekonomike blaginje so koristni za invalidne

¹ Besedna zveza »socialna izključenost« označuje finančno oviranost, socialno osamitev in nizko raven udeležbe v družbenih procesih (Dominkuš, 2002, str. 327).

delojemalce, delodajalce in za državo pri oblikovanju ustrezne invalidske politike. Različne države se ukvarjajo s preučevanjem ekonomskega položaja invalidov različno intenzivno. Predvsem v angloameriških državah obstajajo posebne institucije, ki raziskujejo tovrstna vprašanja. Ena takšnih institucij je denimo Disability Statistics Center (DSC) iz San Francisca, ki spremlja, kako se v času spreminja položaj invalidov z vidika pokrivanja zdravstvenih, ekonomskih in socialnih potreb v družbi (Disability Statistics Center, 2008).

Tudi večina držav članic EU zbira različne podatke o invalidnih osebah. Vendar, kot je bilo uvodoma že omenjeno, so zbrani podatki medsebojno le težko primerljivi. Zato daje Evropski statistični urad Eurostat državam priporočila, kako oblikovati anketne vprašalnike, da bi bila dosežena večja primerljivost podatkov med državami. S področjem pravic invalidov se ukvarjajo tudi številne mednarodne organizacije, ki so doslej sprejele že vrsto dokumentov. Državam dajejo smernice pri oblikovanju njihove nacionalne invalidske politike oziroma določajo meje minimalnih standardov. Invalidske politike pa so pretežno v nacionalni pristojnosti. Posledično je položaj invalidov od države do države različen.

Skrb države za invalide lahko delimo na ukrepe aktivne in ukrepe pasivne politike. V zadnjih letih je v invalidski politiki držav EU opaziti premik od pasivnih k aktivnim ukrepom. Raziskave kažejo, da invalidi želijo delati in da z ustrezno podporo lahko delajo v običajnih okoljih (Raising Employment Levels of People with Disabilities, 1998, str. 10). Z namenom spodbujanja zaposlovanja uporabljajo države različne ukrepe, npr. izobraževanje in poklicno rehabilitacijo invalidov, povračilo stroškov prilagoditve delovnih mest delodajalcem, sofinanciranje dela plače, sofinanciranje invalidskih podjetij ipd.

Zanimivost obravnavane tematike povečuje tudi pričakovano gibanje števila invalidov v prihodnosti. Demografske napovedi kažejo, da se bo prebivalstvo Evrope v prihodnjih desetletjih še naprej staralo, pričakovana življenjska doba pa podaljševala. Zato lahko pričakujemo naraščanje števila invalidov tako v svetu kot tudi pri nas (Kroflič, 1999, str. 29). Delež invalidov je namreč največji ravno med starejšimi. Podaljševanje pričakovane življenjske dobe pomeni, da tisti, ki enkrat postanejo invalidi, živijo dalj časa s svojo invalidnostjo, kar zopet nakazuje na povečane potrebe po skrbi za invalide. Nadalje se zaradi spremenjenega načina življenja povečuje pogostost invalidnosti zaradi premalo gibanja. Zaradi stresnega načina življenja se povečuje delež ljudi s težavami v duševnem zdravju in z vedenjskimi motnjami. Vendar po nekaterih raziskavah scenarij ni tako črn. Poleg podaljševanja pričakovane življenjske dobe lahko namreč pričakujemo tudi premik tveganja invalidnosti v posameznih starostnih obdobjih navzgor (Lutz & Scherbov, 2005, str. 228).

NAMEN, HIPOTEZE IN CILJI MAGISTRSKEGA DELA

Obravnavana tematika je zanimiva za vsakogar. Zdravi se večinoma ne zavedamo, da je naša zmožnost, da lahko delamo, naš največji kapital. Ne razmišljamo o tem, da lahko invalidnost

prizadene vsakogar izmed nas že danes. Ko pa nekdo postane invalid, se spremeni tako njegovo življenje kot tudi življenje njegovih bližnjih in življenje družbe.

V zadnjih letih se veliko govori o pravicah invalidov in njihovi integraciji v družbo, o boju proti različnim oblikam diskriminacije, izenačevanju možnosti na trgu dela in o zaposlovanju invalidov, ki zmorejo opravljati delo. Zelo malo, še posebej v slovenski literaturi, pa je zaslediti o njihovem ekonomskem in socialnem položaju. Zato bo namen dela osvetliti ekonomske in socialne razmere, v katerih živijo osebe, ovirane zaradi invalidnosti, ter aktivnosti na področju invalidskega varstva. Nadalje bo namen razmisliti tudi o tem, kakšne so prednosti in pomanjkljivosti obstoječe invalidske politike ter kakšne izboljšave bi bile primerne.

Hipoteze, ki jih postavljam v delu, so:

1. Invalidnost vpliva na ekonomski položaj posameznika.
2. Zaposlitev je najprimernejši način pomoči invalidom.
3. Revščina povečuje pogostost invalidnosti.
4. Ne obstaja optimalna invalidska politika, primerna za vse države.

V nalogi bom poskusila ugotoviti, kakšen je ekonomski in socialni položaj invalidov v naši družbi, kakšni so njihovi dohodki v primerjavi z dohodki neinvalidov, kakšni so njihovi stroški v primerjavi s stroški neinvalidov, kako jim pri tem pomaga država in kaj bi se še dalo izboljšati na področju invalidskega varstva.

METODE DELA

Za izvedbo in pripravo naloge bom preučila ključno domačo in tujo literaturo, ki se nanaša na obravnavano tematiko. Informacije bom črpala tudi iz različnih statističnih publikacij, prispevkov in člankov, iz zakonov ter z domačih in tujih spletnih strani.

V nalogi se bo prepletalo več metod raziskovalnega dela. Deskriptivno metodo bom uporabila ob preučevanju obstoječe literature in virov, ko bom opisovala posamezne pojme, dejstva in pojave. Metode kompilacije se bom posluževala, ko bom povzemala mnenja in ugotovitve drugih avtorjev, kar mi bo pomagalo priti do splošnih sklepov z obravnavanega področja. Komparativna metoda bo uporabljena, ko bom primerjala različne podatke in poglede. Pri razčlenjevanju pojmov in pojavov si bom pomagala z analitično metodo. Pri oblikovanju ključnih spoznanj in smernic za prihodnost bom uporabila metodo sinteze. Eno izmed postavljenih hipotez bom poskusila potrditi s pomočjo statistične metode enostavne linearne regresije. Z nalogo bom poskusila prikazati tudi svoje videnje obravnavane tematike. Statistične podatke bom prikazala v opisni, grafični in tabelarični obliki.

STRUKTURA DELA

V uvodnem poglavju sem na kratko prikazala problematiko, ki jo bom obravnavala, namen magistrskega dela in hipoteze, pričakovane cilje dela ter metode dela. V prvem poglavju bom osvetlila odnos do invalidov, skrb zanje in njihov položaj v preteklosti. Nato bom spregovorila o problematiki opredelitve pojma invalidnost ter o delu mednarodnih organizacij na obravnavanem področju.

V drugem poglavju bom orisala položaj invalidov v državah EU in v Sloveniji. Prikazala bom razširjenost invalidnosti, problematiko položaja invalidov na trgu dela in njihov dohodkovni položaj. Nadalje bom osvetlila stroškovno plat življenja invalidov. Opisala bom tudi povezanost med invalidnostjo in revščino. Poglavje bom zaključila s prikazom institucionalnega varstva invalidnih oseb.

Sledilo bo poglavje, ki bo obravnavalo skrb države za ekonomski in socialni položaj invalidnih oseb v državah EU in v Sloveniji. Uvodoma bom prikazala usmerjenost invalidske politike v sodobnih državah, nadalje pa invalidsko politiko v državah EU in v Sloveniji. Spregovorila bom tako o aktivnih kot tudi o pasivnih ukrepih.

Četrto poglavje bo groba analiza ekonomskega in socialnega položaja izbranih skupin invalidov ter njihovega položaja na trgu dela v Sloveniji. Potrdila ali ovrgla bom v začetku postavljene hipoteze in razmislila o smernicah za oblikovanje invalidske politike v prihodnosti. V sklepnem poglavju bom podala temeljne ugotovitve.

1 INVALIDNOST V SODOBNI DRUŽBI

1.1 ODNOS DRUŽBE DO INVALIDOV IN SKRB ZANJE V PRETEKLOSTI

Zgodovina odnosa do invalidov v Evropi nam ne more biti v ponos. Slednji se je v času spreminjal, tako kot so se spreminjale družbenoekonomske razmere. Hkrati z njim se je spreminjal tudi položaj invalidov. Bolj kot se je civilizacija razvijala, v večji meri se je družba zavedala svoje odgovornosti do telesno ali duševno prizadetih oziroma drugačnih, kot je običajno pri človeku glede na njegove telesne in duševne lastnosti ter sposobnosti. Odnos do invalidov v neki družbi nam kaže stopnjo družbene razvitosti.

V daljni preteklosti, v obdobju pred našim štetjem, ko so si ljudje poskušali po svoje razložiti različne naravne pojave, so razumeli invalidnost kot božjo kazen. Invalidi so bili obravnavani kot posebna človeška vrsta. Neinvalidi so jih pogosto ubijali. Starši so svoje invalidne otroke metali v reke ali jih puščali v gozdovih. Tudi v srednjem veku je odnos do invalidov zaznamovala brezbriznost, zanemarjanje in strah. Telesni in duševni invalidi so bili tarča zasmehovanja. Pogosto so kot dvorni norčki zabavali plemstvo. To je bil edini način njihove

neodvisnosti in obenem kratko obdobje, ko so imeli možnost zaposlitve (Karp, 1999). Druga možnost je bila beračenje ali obremenjevanje lastne družine. V srednjem veku je Katoliška cerkev pričela ustanavljati prva zatočišča predvsem za slepe in amputirane. Te ustanove niso bile izobraževalne, ampak so izvajale le varstvo in oskrbo. Pogoji so bili slabi, zaradi česar je mnogo oskrbovancev umrlo. Že v antičnih časih so tudi samostani sprejemali invalide, kjer so, če so mogli in želeli, opravljali naloge vratarjev, zvonarjev ali ministrantov. V 15. stoletju so pričele človekoljubne organizacije ustanavljati posebne šole, ki so poklicno usposabljalale invalide (Kisanji, 1999, str. 4). Vrednost človeka je bila določena z vrednostjo dela, ki ga je ta opravljal. Postopoma se je pričel odnos do invalidov spreminjati. Z razvojem medicinskih in drugih znanosti so duhovnike zamenjali zdravniki in znanstveniki. Institucije, v katerih so bili nastanjeni invalidi, so imele dva namena: oskrbo za delo nezmožnih v času, ko so ostali družinski člani delali, ter usposabljanje za delo zmožnih invalidov (Clapton & Fitzgerald, 2008).

Francoska revolucija je poudarjala, da so vsi ljudje vredni dostojanstva že zato, ker so ljudje, in ne le zaradi bogastva ali položaja v družbi. Psihiatri so pričeli gledati na duševne bolezni kot na druge bolezni in ne več kot na posledico božje kazni. Na drugi strani je z moderno dobo naraščalo zanimanje za znanost. Thomas Malthus je objavil Esej o prebivalstvu (angl. *An Essay on the Principle of Population*), v katerem je razvil tezo o grozečem razkoraku med geometrijsko naraščajočim številom prebivalstva in aritmetičnim povečevanjem pridelave hrane (1798, str. 13). Zato naj bi bilo potrebno poleg nadzora rojstev določiti in odstraniti vse, ki so drugačni kot ostali deli družbe. Preživeli naj bi samo tisti, ki lahko največ prispevajo k družbi. Z Darwinovim »preživetjem močnejšega« in socialnim darvinizmom² se je opravičevalo dopuščanje šibkim članom družbe, da so izginjali. Zakaj bi skrbeli za invalide, če je naravno, da umrejo (Karp, 1999)?

V začetku 19. stoletja so bili življenjski pogoji invalidov zelo slabi, še posebej v industrijskih področjih. Revni, med njimi tudi invalidi, so bili nastanjeni v ubožnicah. Otroci z učnimi težavami iz bogatih družin so bili deležni zasebnega pouka, za otroke iz revnejših slojev pa ni bilo poskrbljeno. To se je spremenilo konec 19. stoletja, ko so se pričele ustanavljati pomožne šole. Izboljševati so se pričele tudi razmere, v katerih so živeli invalidi, nastanjeni v institucijah. Ustanavljale so se umobolnice, ki so še vedno močno spominjale na zapore. V tem času je že bila skrb za invalide na ramenih države.

Bolje se je godilo le vojnim invalidom, saj so skozi vso zgodovino uživali nekatere ugodnosti in pomoči, ki ostalim invalidom niso pripadale. Že stari Grki so imeli 600 do 500 let pred našim štetjem poseben zakon, v katerem je bilo zapisano, da bo za tiste, ki so postali invalidi v vojni, poskrbela država. V rimskem imperiju jim je država poleg odlikovanj, priznanj in

² Socialni darvinizem je teorija, ki trdi, da poteka v človeški družbi med posamezniki, skupinami in narodi socialna evolucija, v kateri preživijo najmočnejši, ostali pa lahko umrejo. Trpljenje in prezgodnje smrti siromakov koristijo družbi kot celoti, zato jih vlada s svojimi ukrepi ne sme preprečevati (Kogovšek, Pečerič & Kajfež, 2006, str. 5).

podobnih časti zagotavljala vsaj minimalno eksistenco. Ob koncu 18. stoletja so se uporabljale različne oblike skrbi za vojne invalide, npr. namestitev v hiše invalidov ali invalidne čete, dodelitev zemlje, odobritev olajšav pri trgovanju in obrti, izplačilo denarja (pokojnine) in namestitev v civilno oskrbo. V 17. stoletju je bila v Parizu odprta hiša invalidov, ki je bila namenjena starim, ranjenim in invalidnim vojakom. Po zgledu Francije so se pričele graditi hiše invalidov po vsej Evropi (Klasinc, Kresal, Pegan & Repe, 2005, str. 12-20).

V 20. stoletju je postal problem invalidov svetovni in ne več le nacionalni problem, kar je posledica dveh razlogov (Milosavljević, 1989, str. 2):

- Hiter razvoj industrije in mehanizacije je privedel do pogostejših poškodb in posledično do večjega izpada delovne sile ter drugih ekonomskih problemov.
- Vojne so prerasle iz lokalnih v svetovne, poleg tega je prišlo do hitrega razvoja vojne tehnike, uporabe sredstev za množično uničevanje, ustanavljanja množičnih armad ter izboljšane medicinske oskrbe.

Novejša invalidska zakonodaja je še izboljšala materialni in socialni položaj vojnih invalidov ter razširila njihove pravice v primerjavi s položajem in pravicami drugih invalidov. Vedno bolj se je uveljavljala rehabilitacija³. Zaradi izobraževanja in rehabilitacije so postajali invalidi vedno aktivnejši in ključni subjekt pri nadaljnjem razvoju invalidske politike. Ustanovljale so se organizacije invalidov, njihovih družin, zagovornikov in glasnikov, ki so se zavzemale za boljše pogoje invalidov. Spodbujal se je razvoj tehničnih pripomočkov in dodatnih storitev za invalide. Po 2. svetovni vojni sta bila uvedena koncepta integracije in normalizacije⁴. Hkrati so se pokazale pomanjkljivosti v urejenosti družbenih in okoljskih pogojev, ki so zmanjševale kakovost življenja invalidov. Pravice invalidov so postajale vsebina invalidskih politik, pa tudi mednarodne organizacije so sprejemale dokumente in določila, ki zadevajo življenje invalidov.

Do pomembnih sprememb v razumevanju invalidnosti je prišlo v osemdesetih letih 20. stoletja ob Mednarodnem letu invalidov l. 1981, ki je uveljavljalo geslo »polno sodelovanje in enakost«. L. 1982 je Organizacija Združenih narodov (v nadaljevanju OZN) sprejela Svetovni program delovanja v korist invalidov. Invalidska politika se je prvič v zgodovini razdelila na tri področja: preventivo, rehabilitacijo in izenačevanje možnosti. Avtonomija invalidov in njihovo vključevanje na trg dela sta postala ključnega pomena. Financiranju socialnih programov, kot je poklicna rehabilitacija, se je namenjalo vse več sredstev (Furlani, 2006, str. 8). Danes priznavajo vse razvite države invalidom pravico do enakih možnosti, kot jih imajo

³ Izraz »rehabilitacija« izhaja iz latinščine (»re« - ponovno in »habilitatio« - usposabljanje). V najširšem smislu pomeni proces ponovnega usposabljanja za samostojno življenje in delo oseb, ki so delno ali v popolnosti izgubile svojo delovno sposobnost zaradi invalidnosti (Milosavljević, 1989, str. 10).

⁴ Normalizacija pomeni pravico do življenja v lastni družini, vključevanja v življenjsko okolje, izobraževanja, usposabljanja in zaposlovanja ter do sodelovanja v vseh družbenih dejavnostih, še posebej pa do neodvisnega življenja brez izolacije (Košir, 1999, str. 78-79).

drugi državljani, in pravico do enakega deleža pri izboljševanju življenjskih razmer kot posledici ekonomskega in družbenega razvoja.

1.2 OPREDELITEV POJMA INVALIDNOST

1.2.1 Problematika opredelitve pojma invalidnost

Pojma »invalidnost« in »invalid« se pogosto uporabljata, vendar ju ni enostavno opredeliti. Izraz »invalidnost« izhaja iz latinskega izraza »invaliditas«, kar pomeni nesposobnost, to je stanje organizma, ki je nastalo zaradi bolezni, poškodbe ali prirojene okvare, katere posledica je bolj ali manj trajno, delno ali popolno zmanjšanje delazmožnosti in normalnega socialnega življenja (Milosavljević, 1989, str. 4).

Danes so v uporabi številne različne opredelitve za najrazličnejše namene. Čeprav so definicije zelo pomembne za opredeljevanje problema, niso rezultat strokovnih, ampak pogostejše političnih in ekonomskih odločitev, razpoložljivih sredstev in kulturnega okolja (Wynne et al., 2006, str. 7). Politika dohodkovne varnosti opredeljuje invalidnost z vidika zmanjšanih zmožnosti ali nezmožnosti za delo. Politika zaposlovanja jo opredeljuje z vidika zmanjšane produktivnosti, kar pomeni slabost pri iskanju dela oziroma povzroča diskriminacijo pri zaposlovanju. Za namene uveljavljanja pravic do pomoči pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti pa je invalidnost opredeljena z vidika dodatnih življenjskih stroškov in potrebe po negi ter pomoči (Definition of Disability in Europe, 2002, str. 94). Raznolikost definicij ni težavna samo z vidika primerljivosti podatkov, marveč vpliva tudi na dostopnost do pravic in ugodnosti.

Skozi zgodovino je bila opredelitev invalidnosti odvisna od trenutno obstoječega modela invalidnosti. Poznanih je namreč več modelov, od katerih se najpogostejše omenjajo naslednji:

- *Moralni model* (angl. *moral model*) je zgodovinsko najstarejši in gleda na invalidnost kot na posledico greha in krivde.
- *Medicinski model* (angl. *medical model*) se je izoblikoval z razvojem medicine v 19. stoletju. Po tem modelu je invalidnost invalidov problem, ki je nastal zaradi bolezni ali nesreče. Invalid je pasivni prejemnik pomoči in se mora sam prilagajati okolju. Danes je opazen vpliv tega modela zlasti v sistemu socialnega varstva, kjer je invalidnost definirana kot nezmožnost za delo (Kaplan, 2008).
- *Rehabilitacijski model* (angl. *rehabilitation model*) je podoben medicinskemu. Invalidnost pomeni primanjkljaje, ki morajo biti korigirani s profesionalno rehabilitacijo ali drugimi oblikami profesionalne pomoči. Ta model je bil v razmahu po drugi svetovni vojni.
- *Socialni (družbeni) model ali model, ki temelji na človekovih pravicah* (angl. *social model* ali *rights based model*) se omenja v literaturi kot nasprotje medicinskega. Na invalidnost ne gleda kot na prirojeno obnašanje osebe, ampak kot na produkt osebe v smislu socialnega konteksta in okolja. Okolje samo ustvarja ovire, ki preprečujejo

invalidom polno udeležbo. Z odstranitvijo teh ovir bo okolje prilagojeno invalidom (Roncoroni, 2005, str. 40). To pomeni, da je družba tista, ki povzroča invalidnost posameznikov in da invalidnost ni njihov problem, temveč problem družbe.

V zadnjih letih je opaziti premik od medicinskega k socialnemu modelu. To se odraža tudi v razvoju definicij invalidnosti tako v mednarodnih dokumentih kot tudi v nacionalnih zakonodajah.

1.2.2 Izrazoslovje in opredelitev invalidnosti v Sloveniji in v nekaterih drugih državah EU

1.2.2.1 Izrazoslovje v Sloveniji in v nekaterih drugih državah

Pri nas se najpogosteje uporablja izraz »invalidnost« oziroma »invalid« in »invalidna oseba«. Izraz je vsebinsko neustrezen, vendar se uporablja predvsem zaradi zakoreninjenosti. Izpostavlja predvsem človekove nesposobnosti, ne pa njegovih pozitivnih zmožnosti. Primernejši bi bil izraz, ki bi vsebinsko pomenil drugače oziroma spremenjeno sposobnega človeka (Videnšek, 1991, str. 137). Nadalje se pri nas uporabljata za otroke izraza »otroci s posebnimi potrebami« (v nadaljevanju OPP) in »otroci z motnjami v duševnem in telesnem razvoju«. Zaslediti je tudi izraze »hendikepirani«, »prizadete osebe«, »osebe s posebnimi potrebami« ipd. V nalogi bomo uporabljali izraze »invalid« in »invalidna oseba«, za otroke pa »OPP«.

V angleškem in ameriškem svetu se najpogosteje uporablja izraz »disability« oziroma »disable person« ter »person with disabilities«. Izraz »disability« izhaja iz besede »ability«, ki pomeni sposobnost, oziroma iz »to be able«, kar pomeni »biti sposoben«. Izraz »disability« je danes še posebej priljubljen, saj najmanj stigmatizira posameznika z neko duševno ali fizično pomanjkljivostjo (Novak, 2003, str. 39). Redkeje je zaslediti izraze »invalid«, »handicapped« in »mentally and physically challenged«. V nemškem prostoru se najpogosteje uporablja izraz »Behinderung« oziroma »Behinderte«.

1.2.2.2 Opredelitev invalidnosti v slovenski zakonodaji

Po Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju iz l. 1999 (v nadaljevanju ZPIZ-1, 60. člen) je »invalidnost podana, če se zaradi sprememb v zdravstvenem stanju, ki jih ni mogoče odpraviti z zdravljenjem ali ukrepi medicinske rehabilitacije in so ugotovljene skladno s tem zakonom, zavarovancu zmanjša zmožnost za zagotovitev oziroma ohranitev delovnega mesta oziroma za poklicno napredovanje«. Po Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov (v nadaljevanju ZZRZI, 2004, 3. člen) je »invalid oziroma invalidka oseba, ki pridobi status invalida po tem zakonu ali po drugih predpisih, in oseba, pri kateri so z odločbo pristojnega organa ugotovljene trajne posledice telesne in duševne okvare ali bolezni in ima zato bistveno manjše možnosti, da se zaposli ali ohrani zaposlitev ali v zaposlitvi napreduje«. Po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (v nadaljevanju

ZDVDTP, 1983, 1. člen) so »invalidi zmerno, težje in težko duševno ter najtežje telesno prizadete osebe, ki se ne morejo usposobiti za samostojno življenje in delo«.

1.2.2.3 Opredelitev invalidnosti v nekaterih drugih državah EU

V Nemčiji so invalidi definirani kot tisti, ki imajo omejene zmožnosti za integracijo v družbo zaradi učinkov telesnega, duševnega ali psihološkega stanja ter se razlikujejo od zdravih in pri katerih omejene zmožnosti za integracijo niso le začasne narave. V Italiji je invalid tisti, ki ima stabilno ali progresivno telesno, duševno ali čutilno okvaro, ki vodi v težave pri poklicnem usposabljanju, socialnem življenju ali v poklicni integraciji, zaradi česar je v slabšem položaju in je odrinjen na rob družbe. Francoska delovna zakonodaja opredeljuje invalide kot osebe, katerih možnosti, da pridobijo in zadržijo zaposlitev, so bistveno zmanjšane zaradi zmanjšanih fizičnih ali duševnih zmožnosti (Thornton & Lunt, 1997, str. 122, 150 in 214). Finska opredelitev invalidnosti pravi, da je invalid oseba, katere možnosti pridobiti, obdržati in napredovati v zaposlitvi so bistveno zmanjšane zaradi telesnih in duševnih poškodb. V Luksemburgu so po zakonu iz l. 1991 delovni invalidi opredeljeni kot tisti, ki so postali invalidi zaradi nesreče pri delu ali v vojni, in tisti s telesno, duševno ali čutilno invalidnostjo. Delovna sposobnost mora biti zmanjšana vsaj za 30% (Thornton et al., 1997, str. 104 in 235).

Sklenemo lahko, da ni jasnih meja med invalidno in neinvalidno populacijo. Po vseh definicijah je invalidnost podana pri osebah, ki so dolgoročno omejene pri opravljanju različnih aktivnosti. Razlike med definicijami so predvsem naslednje:

- Nekatero definicijo temeljijo bolj na medicinskem, druge bolj na socialnem modelu.
- Opredelitve se razlikujejo v vrstah aktivnosti, pri katerih je oseba omejena. Pri nekaterih opredelitvah gre za invalidnost, če je oseba na splošno omejena, druge definicije pa so bolj ozke in določajo te aktivnosti (npr. delo). Posledično je po širše opredeljenih definicijah število invalidov večje.
- Primerjavo definicij otežuje raznolikost v terminologiji.

1.2.3 Status invalida v Sloveniji

V Sloveniji je možno pridobiti status invalida na podlagi različnih zakonov s strani različnih institucij na podlagi izdanih odločb in sicer (Zakrajšek, 2007, str. 3-4):

- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje lahko dodeli status invalida na podlagi ZPIZ-1.
- Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje lahko dodeli status invalida na podlagi ZZRZI.
- Centri za socialno delo, ki delujejo pod okriljem Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, lahko dodelijo status invalida oziroma kategoriziranega mladostnika na podlagi ZDVDTP, Zakona o usmerjanju OPP in Zakona o izobraževanju in usposabljanju otrok z motnjami v telesnem in duševnem razvoju.

- Ministrstvo za obrambo lahko dodeli status vojaškega invalida po Zakonu o vojnih invalidih.

Invalidne osebe lahko imajo različen pravni status glede na razloge za nastanek invalidnosti (delovna nesreča, bolezen, poškodba v vojni itd.) in glede na položaj, ki ga je imela oseba v času nastanka invalidnosti (delavec, otrok, vojak ipd.). Pravni status je pomemben, saj so različne skupine invalidov upravičene do različnih pravic ter socialnih dajatev.

1.3 DELO MEDNARODNIH ORGANIZACIJ IN MEDNARODNI DOKUMENTI

OZN, EU, Svet Evrope in druge mednarodne organizacije so doslej sprejele že številne obvezujoče in neobvezujoče dokumente ter predpise, katerih namen je vzpodbuditi države k sprejemanju in izvrševanju zakonov ter drugih ukrepov za ureditev pravic invalidov ter za ukinitvev zakonodaje, praks in običajev, ki so v odnosu do njih diskriminatorni. V nadaljevanju bomo omenili le tiste, ki se v največji meri nanašajo na obravnavano tematiko.

• EU

EU je sprejela doslej že vrsto obvezujočih in neobvezujočih ukrepov, katerih namen je, da bi vzpodbudili države članice, da bi analizirale veljavno zakonodajo na področju usposabljanja in zaposlovanja invalidov ter sprejele nove ukrepe v duhu sodobnega razumevanja invalidnosti. Obvezujoči ukrepi izvirajo iz dela in pomenijo vrsto socialnovarstvenih pravic za invalide in njihove svojce, neobvezujoči ukrepi pa se nanašajo na zaposlovanje in poklicno usposabljanje (Presen, 2004, str. 105). Prizadevanja EU na področju invalidnosti temeljijo na ideji vključenosti in aktivnega sodelovanja invalidov v gospodarskem in družbenem življenju.

Ena najpomembnejših pogodb na področju reševanja problematike diskriminacije invalidnih oseb in prvi pravno zavezujoč dokument EU je Amsterdamska pogodba, sprejeta l. 1997, ki prepoveduje vsako diskriminacijo na osnovi invalidnosti, med drugim tudi pri zaposlovanju. Pomemben korak v pospeševanju in spodbujanju integracije invalidov v delovni proces pomeni Direktiva Sveta o splošnih okvirih enakega obravnavanja pri zaposlovanju in delu, ki so jo morale države članice uveljaviti do konca l. 2006. EU je l. 2003 razglasila za Evropsko leto invalidov. Pri tem si je kot ključni cilj na omenjenem področju zastavila sintezo pristopov nediskriminacije in pozitivnih pristopov, ki naj bi izboljšali socialno vključenost invalidov. Skladno s tem je bila s strani Sveta EU sprejeta Resolucija o vzpodbujanju zaposlovanja in socialne integracije invalidov, ki zajema jasno začrtane smernice, ki jim morajo slediti države članice. V okviru Evropskega leta invalidov je bil v l. 2003 sprejet Evropski akcijski načrt 2004-2010: Enake možnosti za invalidne osebe (Splošno – invalidi, 2007).

Poleg omenjenih dokumentov je bilo sprejetih še več drugih, npr. Priporočilo o zaposlovanju invalidov v skupnosti, Listina o osnovnih socialnih pravicah, Resolucija o enakih možnostih na področju zaposlovanja invalidov, Listina o temeljnih pravicah v EU in Malaška deklaracija

o invalidih. Nekateri izmed navedenih dokumentov se nanašajo neposredno na invalide in vzpodbujajo njihovo polno sodelovanje, vključevanje na vseh področjih družbenega življenja, odstranjevanje ovir pri vključevanju na trg dela, vseživljenjsko učenje ipd., drugi dokumenti pa govorijo o enakih pravicah vseh ljudi ne glede na različne osebne okoliščine (tudi invalidnost).

- **OZN in njene specializirane organizacije**

Tudi OZN je sprejela že več dokumentov, ki urejajo pravice invalidov. Nekateri izmed njih se nanašajo na pravice vseh ljudi, med njimi tudi invalide, nekateri pa neposredno na invalide. Med slednje spadajo Deklaracija o pravicah invalidov iz l. 1975, Dunajska deklaracija iz l. 1993, Konvencija o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov iz l. 1983, Svetovni program delovanja v korist invalidov iz l. 1982 in drugi. Tudi specializirane organizacije znotraj OZN se ukvarjajo z invalidsko problematiko. Tako je denimo Organizacija Združenih narodov za izobraževanje, znanost in kulturo UNESCO sprejela več dokumentov, npr. Konvencijo proti diskriminaciji v izobraževanju v l. 1960, Sunbergovo deklaracijo v l. 1981, Salamanško izjavo v l. 1964 in druge dokumente, ki poudarjajo pravico invalidov do polnega dostopa do izobraževanja. OZN je obdobje od l. 1983 do l. 1992 razglasila za desetletje invalidov, kateremu je sledil sprejem Standardnih pravil za izenačevanje možnosti invalidov.

- **MOD**

Ključni dokument, ki ga je sprejela MOD in se nanaša na položaj invalidov, je Konvencija št. 159 o poklicni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov iz l. 1983. Slednja zavezuje Slovenijo na podlagi pravnega nasledstva, saj jo je ratificirala že Jugoslavija v l. 1987. L. 2001 je MOD sprejela Kodeks dobre prakse pri urejanju invalidnosti na delovnem mestu, ki ni zavezujoč dokument, ampak zajema smernice za delovanje delodajalcev.

Sklenemo lahko, da so bistveni poudarki vseh mednarodnih dokumentov enake pravice za vse ljudi ter vzpodbujanje zaposlovanja in socialne integracije invalidov. Vendarle številni avtorji opozarjajo, da je učinek neobvezujočih nadnacionalnih dokumentov na socialnem področju zanemarljiv (Uršič, 2004, str. 13).

2 POLOŽAJ INVALIDOV V DRŽAVAH EU IN V SLOVENIJI

2.1 KDO SO INVALIDI

Statistični podatki kažejo, da invalidnost ni enako razširjena med vsemi skupinami ljudi. Številne raziskave (npr. Jenkins & Rigg, 2003, str. 7-9 in 22) kažejo, da je tveganje invalidnosti večje med starejšimi, tistimi z nižjimi dohodki in med brezposelnimi, ni pa bistvenih razlik med spoloma, glede na število odraslih družinskih članov in število otrok v gospodinjstvu. V nadaljevanju bomo pogledali, kdo so invalidi. Podatki izhajajo iz raziskave Eurostata, opravljene v l. 2005, v kateri so bili kot invalidi opredeljeni tisti z dolgotrajnimi zdravstvenimi težavami ali invalidnostjo (angl. *long-standing health problem or disability*).

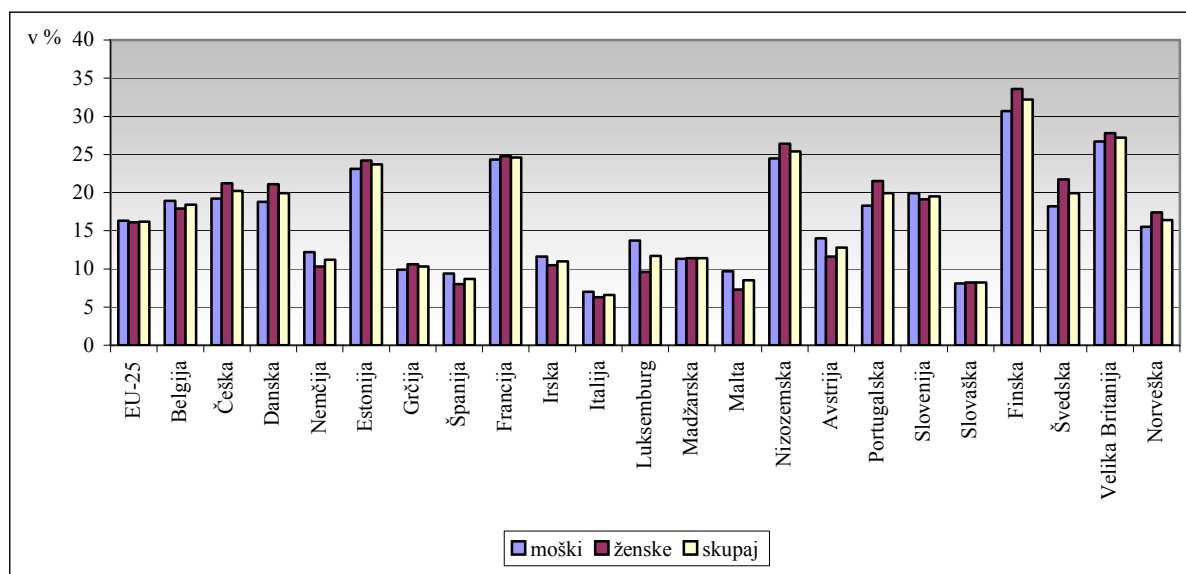
Zaradi takšne opredelitve so podatki o deležih invalidne populacije relativno visoki. Zajete so bile osebe v aktivni življenjski dobi, to je med 16. in 64. letom. Pogledali bomo podatke o razširjenosti invalidnosti glede na različne lastnosti invalidov. Povezavo med razširjenostjo invalidnosti ter obravnavano lastnostjo bomo poskusili tudi pojasniti.

2.1.1 Razširjenost invalidnosti glede na spol

Slika 1 kaže, da so med državami EU-25 zelo velike razlike v deležu invalidnega prebivalstva v aktivni življenjski dobi. Najvišji delež beleži Finska (32,2%), najnižjega pa Romunija (5,8%). Razlogov tako velikih razlik je več: različni anketiranci različno dojemajo enaka vprašanja, težave s prevodi, kulturne razlike ipd. Raziskava Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj OECD (v nadaljevanju OECD, Disability Programmes in Need of Reform, 2003, str. 2-3) je pokazala tudi, da države, kjer so socialni transferji, namenjeni invalidom, bolj velikodušni, beležijo višje stopnje invalidnosti. Med prebivalci Slovenije je približno 170.000 invalidov, pridružuje pa se jim še 230.000 bolnikov z dolgotrajnimi boleznimi (Vertot, 2008).

Tudi povezava med invalidnostjo in spolom ni povsod enaka. V nekaterih državah EU je večji delež invalidnih oseb med moškim delom populacije, v nekaterih pa med ženskim. V državah EU-25 skupaj in v Sloveniji je več oseb z invalidnostjo med moškimi kot med ženskami, čeprav lahko ponekod v literaturi zasledimo ravno nasprotno podatke (npr. Kresal Šoltes, 2006, str. 87). Na vsak način je treba posebej pozorno obravnavati tako imenovano večkratno diskriminacijo (invalidne ženske).

Slika 1: Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po spolu v izbranih državah EU-25 v l. 2005



Vir: Eurostat, Prevalence Percentages of Disability by Occupation, Sex and Age Group, 2009; Lasten prikaz.

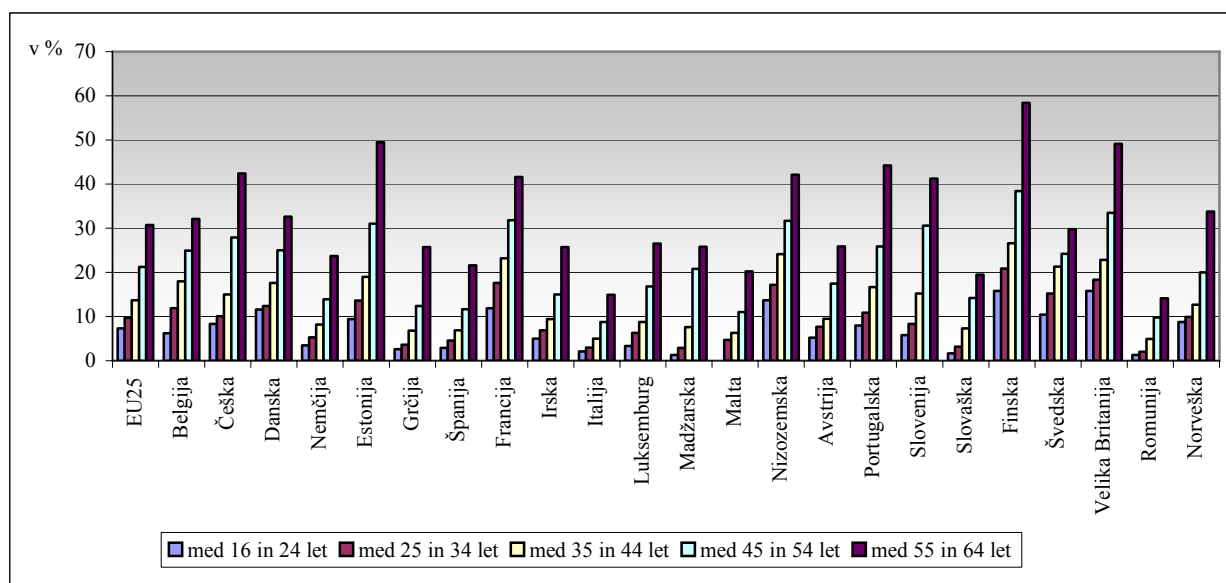
Eden izmed dejavnikov, ki vpliva na razširjenost invalidnosti glede na spol, je stopnja zaposlenosti. Določen delež invalidnosti je namreč posledica poklicnih bolezni in nesreč pri delu, kar lahko delno pojasni višjo stopnjo invalidnosti med moškimi, saj je večinoma stopnja

zaposlenosti moških višja od stopnje zaposlenosti žensk. Za ženske je lahko dejavnik tveganja usklajevanje poklicnih in družinskih obveznosti (The Employment Situation of People with Disabilities in the European Union, 2001, str. 37). Nadalje je razmerje odvisno od modela socialne politike. V državah s tako imenovanim nemškim modelom, ki je značilen predvsem za države kontinentalne Evrope, temeljijo pravice do prejemkov iz naslova invalidnosti na zaposlenosti. V teh državah je delež invalidnih žensk med ženskami približno enak deležu invalidnih moških med moškimi. Nasprotno je v skandinavskih državah, npr. na Švedskem in Finskem, kjer so pravice iz naslova invalidnosti univerzalne. V teh državah je delež invalidnih žensk med ženskami nekoliko višji od deleža invalidnih moških med moškimi (Olafsson, 2005, str. 27).

2.1.2 Razširjenost invalidnosti glede na starost

Med invalidnostjo in starostjo je med vsemi državami najbolj podobna povezava: invalidnost je mnogo bolj razširjena med starejšimi. Z drugimi besedami: populacija invalidov je stara v primerjavi s celotno populacijo. Slika 2 dokazuje, da je v državah EU v vsakem naslednjem starostnem razredu višji delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu.

Slika 2: Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po starostnih obdobjih v izbranih državah EU-25 v l. 2005



Vir: Eurostat, Prevalence Percentages of Disability by Occupation, Sex and Age Group, 2009, Lasten prikaz.

Takšna povezava med invalidnostjo in starostjo je predvsem posledica dejstva, da se na splošno s starostjo slabša zdravstveno stanje. Nadalje se okvare, ki vodijo v invalidnost, z leti akumulirajo. Z daljšanjem življenjske dobe še dodatno narašča razširjenost invalidnosti, ki se nanaša na nekatere vzroke (npr. okvare sluha). Pomemben je tudi tako imenovani generacijski faktor (angl. *generation factor*), ki se nanaša na dejstvo, da imajo mlajše generacije že v začetku svoje delovne kariere boljše delovne pogoje, na razpolago jim je boljša zdravstvena oskrba in boljši pogoji za rehabilitacijo. Posledično je med njimi manj invalidnih oseb. Ta dejavnik bo v prihodnosti vplival negativno na razširjenost invalidnosti, čeprav so po drugi

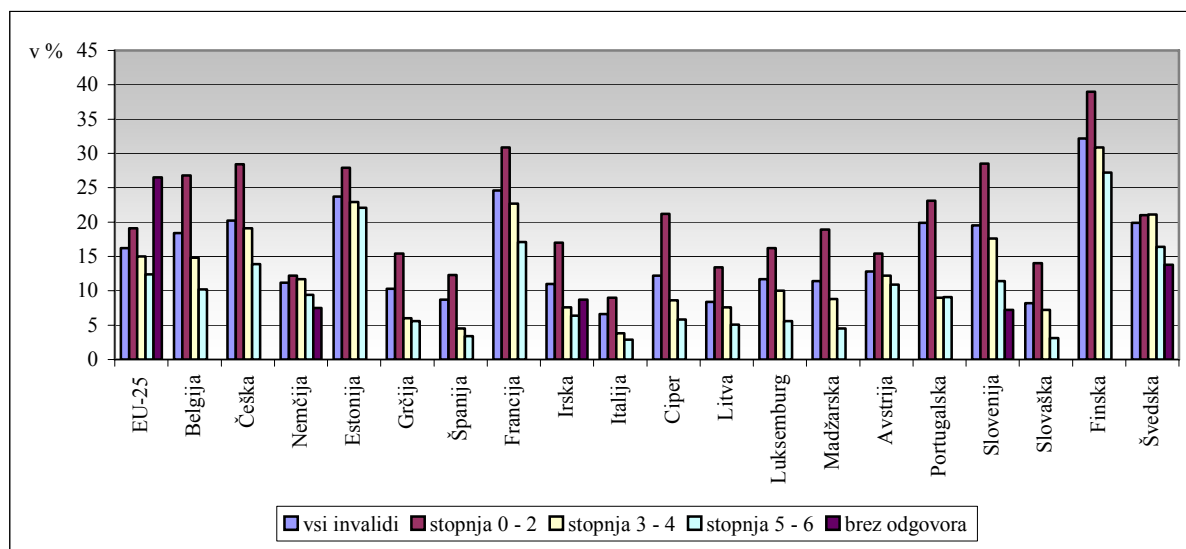
strani mlajši bolj izpostavljeni tveganju invalidnosti zaradi duševnih bolezni (The Employment Situation of People with Disabilities in the European Union, 2001, str. 36).

Na tem mestu omenimo še povezavo med invalidnostjo in zakonskim stanom. Glede na to, da je zakonski stan tesno povezan s starostjo, ni presenetljivo, da je delež invalidnih oseb nižji med samskimi in višji med ovdovelimi. Prav tako je delež invalidnega prebivalstva višji med ločenimi kot med poročenimi (Dupre & Karjalainen, 2003, str. 4).

2.1.3 Razširjenost invalidnosti glede na izobrazbo

Invalidne osebe imajo v vseh državah nižjo stopnjo izobrazbe, kot jo ima populacija kot celota. To velja za vse starostne skupine. Slika 3 ponazarja slabo izobrazbeno strukturo invalidnega prebivalstva v nekaterih državah EU-25.

Slika 3: Delež invalidnega prebivalstva v vsem prebivalstvu po stopnji izobrazbe* v izbranih državah EU-25 v l. 2005



Legenda: * Stopnje izobrazbe so opredeljene po International Standard Classification of Education 1997 (ISCED).

Vir: Eurostat, *Prevalence Percentages of Disability by Education Level, Sex and Age Group, 2009*; Lasten prikaz.

Odnos med invalidnostjo in izobrazbo lahko pojasnimo z naslednjimi dejavniki (The Employment Situation of People with Disabilities in the European Union, 2001, str. 37):

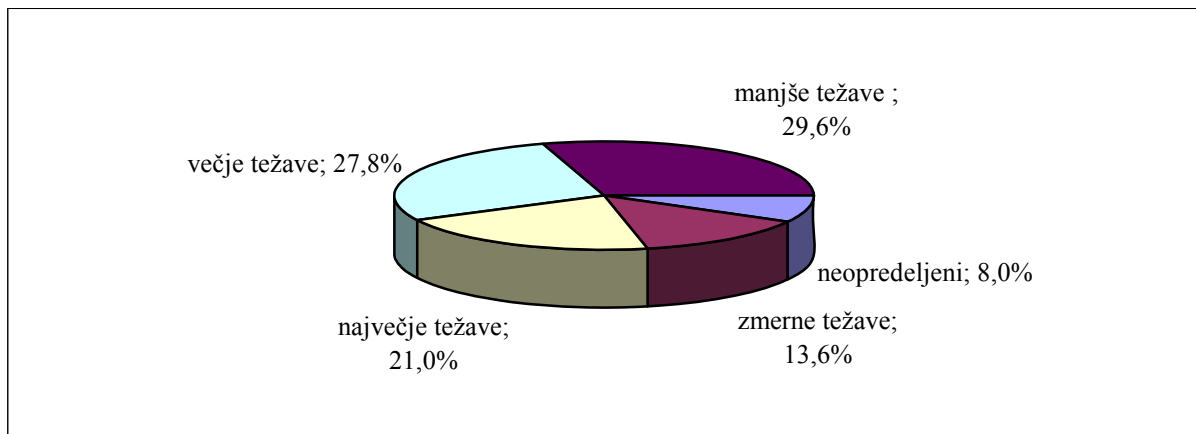
- Starejši imajo v povprečju nižjo izobrazbo kot mlajši. Glede na dejstvo, da je invalidnost bolj razširjena med starejšimi, je logično, da je tudi povprečna raven dosežene izobrazbe za invalidne osebe nižja kot za celotno populacijo.
- Za nekatere invalide je invalidnost ovira pri izobraževanju in zato imajo manjše možnosti, da se izobrazijo. To velja še posebej za tiste, ki so invalidi že od rojstva ali od otroških let.
- Ljudje z nižjo izobrazbo opravljajo pogosto dela, pri katerih je tveganje nesreč in bolezni večje kot pri delih, ki jih opravljajo bolj izobraženi.

- Izobrazba je pozitivno povezana z višino dohodkov. Višji dohodki vodijo do manjših tveganj invalidnosti, o čemer bo več govora v nadaljevanju, ko bomo poskusili ugotoviti povezavo med invalidnostjo in revščino.

2.1.4 Razširjenost invalidnosti glede na stopnjo invalidnosti

Primerjava podatkov o stopnjah invalidnosti med državami je otežena, saj uporabljajo različne države različna merila in različne oznake stopenj invalidnosti. Zelo malo članic EU objavlja svoje podatke skladno z mednarodno klasifikacijo. Tako uporablja npr. Nemčija dvostopenjsko lestvico, Nizozemska osemstopenjsko, Italija pa določa invalidnost v odstotkih (Drobnič, 2002, str. 440). Na sliki 4 vidimo, da je v državah EU-25 največji delež invalidnih oseb razvrščenih v skupino z manjšimi težavami (slabih 30%).

Slika 4: Struktura invalidnega prebivalstva po obsegu zdravstvenih težav v državah EU-25 v l. 2005



Vir: Eurostat, *Percentual Distribution of Severities of Disability by Sex and Age Group, 2009*; Lasten prikaz.

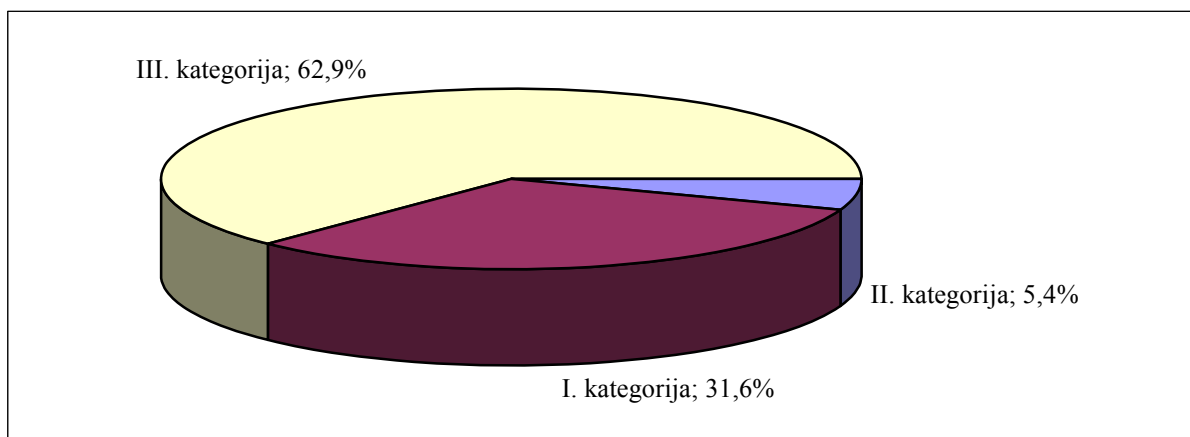
V Sloveniji se delovni invalidi⁵, ki so največja skupina med invalidi, razvrščajo v tri skupine glede na preostalo delovno zmožnost: I., II. in III. kategorija⁶ (ZPIZ-1, 1999, 60. člen). Slika 5 prikazuje deleže novih invalidnosti, nastalih od l. 2003 do l. 2008 glede na kategorijo invalidnosti. Slabih 63% novih invalidov je bilo razvrščenih v III. kategorijo, ki je skupina invalidov z nižjo stopnjo invalidnosti.

⁵ Delovni invalid je zavarovanec, ki je pridobil katero od pravic iz invalidskega zavarovanja (ZPIZ-1, 1999, 8. člen).

⁶ Zavarovanec se razvrsti v (ZPIZ-1, 1999, 60. člen):

- I. kategorijo, če ni več zmožen opravljati organiziranega pridobitnega dela ali če je pri njem podana poklicna invalidnost, nima pa več preostale delovne zmožnosti,
- II. kategorijo, če je njegova delovna zmožnost za njegov poklic zmanjšana za 50% ali več,
- III. kategorijo, če z ali brez predhodne poklicne rehabilitacije ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, lahko pa opravlja določeno delo vsaj s polovico polnega delovnega časa oziroma če je njegova delovna zmožnost za njegov poklic zmanjšana za manj kot 50% ali, če še lahko dela v svojem poklicu s polnim delovnim časom, vendar pa ni zmožen za delo na delovnem mestu, na katerega je razporejen.

Slika 5: Delovni invalidi po ZPIZ-1 po kategorijah invalidnosti z nastankom invalidnosti od 01.01.2003 do 31.12.2008 v Sloveniji



Vir: Interna gradiva Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, 2009; Lasten prikaz.

2.1.5 Razširjenost invalidnosti glede na vzrok invalidnosti

Vzrok invalidnosti je lahko bolezen, poškodba, nezgoda pri delu, poklicna bolezen, posledica delovanja vojaškega materiala, predporodnih ali porodnih težav ipd. (Drobnič, 2002, str. 441). Vzrok največjemu delu invalidnosti tako v državah EU-25 kot tudi v Sloveniji so bolezni. Le slabih 18% invalidnosti je posledica bolezni in nesreč, povezanih z delom. Slednje so še posebej pogost razlog pri osebah med 45. in 54. letom starosti (Grammenos, 2003, str. 13).

2.2 ZAPOSLENOST INVALIDNIH OSEB

2.2.1 Pomen in problematika zaposlovanja invalidov

Invalidi lahko koristno prispevajo k narodnemu gospodarstvu. Zaposlitev invalida namreč pomeni izboljšanje njegove kupne moči, zmanjšanje socialnih dajatev ter prispevek invalida k ustvarjeni večji vrednosti ter plačilu davkov (Uršič & Drobnič, 1995, str. 38). Nadalje zaposlenost te skupine prebivalstva zmanjšuje revščino v družbi.

V razvitih državah je osvojeno načelo, da je zaposlitev invalida družbeno koristna. Različna merjenja so namreč pokazala, da se stroški poklicne rehabilitacije hitro povrnejo, če temu sledi zaposlitev. Pri nas je študija, opravljena v l. 1985, pokazala, da se strošek poklicne rehabilitacije povrne v letu in pol samo na račun davkov in prispevkov, ki jih plačuje invalid, če se po rehabilitaciji zaposli. Večina evropskih držav je ugotovila, da je tudi iz ekonomskih razlogov smiselno zaposlovati celo težko prizadete invalide (Presen, 2004, str. 104).

Delo in zaposlitev sta temeljni cilj ter pomemben del življenja odraslih oseb. Delo ni pomembno le zaradi tega, ker pomeni vir pridobivanja sredstev zaposlenemu in njegovi družini, ampak nudi tudi profesionalno in življenjsko izkušnjo ter večje možnosti socialne integracije. Zaposleni imajo višjo stopnjo samospoštovanja in so bolj zadovoljni od nezaposlenih. Delo in zaposlitev sta v veliki večini družb visoko cenjena, nezaposleni pa so

stigmatizirani kot manjvredni člani družbe. Izguba dela je stres za posameznika. Ob izgubi varnosti, ki jo pomeni delo, se naruši njegova osebna identiteta, v njegovem doživljajskem vzorcu se pojavi večja čustvena labilnost, negotovost in ranljivost za druga dogajanja. Izguba dela povzroči izgubo potrebne socialne varnosti in socialnega okolja. Trajnejše nezadovoljstvo in doživljanje stresa se slej ko prej prične odražati tudi na telesnem počutju (Lobe, 1996, str. 37).

Delo je torej cenjeno ne samo zaradi svoje neposredne koristnosti, ki omogoča preživetje in gospodarski napredek, pač pa tudi zaradi stranskih psiholoških učinkov, ki dajejo neodvisnost. Oblikuje osnovno identiteto, samospoštovanje in splošno organizacijo življenja, služi pa tudi ohranjanju telesnega in duševnega zdravja. Če invalid predolgo prejema državno pomoč, začne verjeti, da ni sposoben delati in da ne bo več mogel delati. Tako obtiči v mrtvem položaju. Zaradi tega vidika je v večini držav osvojeno pravilo, da je najustreznejši način za zaposlovanje pretežnega dela invalidne populacije v običajnih zaposlitvenih situacijah, kjer delajo tudi neinvalidni delavci, za manjši del pa se urejajo zaposlitve v posebnih delovnih razmerah in s prilagojeno organiziranostjo (Kure, 2000, str. 109-110). Sklenemo lahko s tabelo, ki prikazuje pomen dela za invalide z vidika invalidov samih in z vidika družbe.

Tabela 1: Pomen dela za invalide

Za invalide	Za družbo (politična raven)
• Neodvisnost in samostojnost	• Nov koncept »aktivne« socialne države
• Finančna sredstva/dohodek	• Višje stopnje zaposlenosti
• Aktivno sodelovanje/aktivnejše družbeno življenje	• Ključ do vključenosti v družbo in socialne kohezije
• Samozavest/identiteta/družbeni položaj	• Trajnost sistemov socialne varnosti
• Uporaba obstoječih spretnosti/ pridobivanje novih spretnosti/struktura	• Manjši stres za družine in kariere

Vir: J. Spooren, Zaključki delavnice o zaposlovanju invalidov, 2008, str. 108.

2.2.2 Položaj invalidov na trgu dela

Med negativne posledice delovanja trga dela v tržnih pogojih gospodarstva sodi brezposelnost in nastajanje marginalnih skupin, ki so težje zaposljive oziroma so bolj izpostavljene tveganju brezposelnosti (Dolinšek, 1991, str. 56). Takšne skupine ljudi so starejši, neizobraženi, ženske, invalidi in drugi. Delodajalci namreč niso socialno naravnani. Njihov osrednji cilj je ustvarjanje čim višjega profita. Zato v razmerah, ko je ponudba dela višja od povpraševanja, nimajo posluha za delavce z zmanjšanimi delovnimi sposobnostmi, ampak zaposlujejo tiste, od katerih pričakujejo največje učinke. Posledica tega je, da v gospodarstvu, kjer deluje tržni mehanizem, invalidi in druge obrobne skupine nimajo enakih možnosti dostopa do zaposlitve, kar vodi do višje stopnje brezposelnosti med njimi, kot velja za gospodarstvo kot celoto. Slabši položaj invalidov pri nastopanju na trgu dela in vključevanju v zaposlitev se ne izkazuje le v večji brezposelnosti, temveč tudi v slabši dostopnosti delovnih mest, ki so bolj

plačana, bolj gotova, nudijo napredovanje in so bolj ugledna. Nadalje so, kot bomo videli v nadaljevanju, dohodki invalidov nižji od dohodkov neinvalidov.

Položaj invalidov na trgu dela je odvisen od številnih dejavnikov, med katerimi velja posebej izpostaviti stanje v ponudbi in povpraševanju po delu, gospodarsko situacijo, ukrepe za pospeševanje zaposlovanja in vrsto poklica. Tudi zmanjšana delovna zmožnost je odločilnega pomena, saj se delodajalci pri izboru delavcev izogibajo invalidom, ker lahko od njih pričakujejo manjše učinke ter večje organizacijske in upravljalne stroške. Pomemben dejavnik je tudi njihova družbena stigmatizacija, ki se kaže v hkratnem izkazovanju sočustvovanja in odpora. V očeh delodajalcev prevladuje stereotipno mišljenje, da so invalidi manj sposobni, težko prilagodljivi, manj zanesljivi, ne dovolj vztrajni, da bodo pri delu potrebovali pomoč in da bodo veliko odsotni. Položaj invalidov na trgu dela še dodatno otežuje njihova slabša izobrazbena in starostna struktura od izobrazbene in starostne strukture neinvalidov. O'Reilly (2003, str. 38-39) navaja naslednje razloge večje brezposelnosti med invalidi:

- nizka stopnja izobrazbe,
- manjše povpraševanje po neusposobljenem delu,
- strah delodajalcev pred morebitnimi nesrečami in stroški zavarovanja,
- odpor invalidov do pridobitve statusa invalidne osebe,
- pomanjkanje informacij o možnostih dela,
- pomanjkanje znanja med delodajalci o potrebah in zmožnostih invalidov,
- past nadomestil⁷ (angl. *benefit trap*),
- strah invalidov pred izgubo socialnih prejemkov,
- neprimerna tehnična in osebna podpora.

Na trgu dela so še posebej v slabem položaju invalidi s težavami v duševnem zdravju. Čeprav njihova izobrazbena raven večinoma ni problematična, se jih delodajalci običajno izogibajo še bolj kot drugih skupin invalidov. Zelo redko so tudi zmožni delati polni delovni čas (Trbanc, Boškić, Kobal & Rihter, 2003, str. 21-22).

2.2.3 Invalidi na trgu dela v državah EU

Invalidi zajemajo približno šestino delovno sposobnega prebivalstva EU, vendar so stopnje zaposlenosti invalidov sorazmerno nizke. V razvitih evropskih državah je stopnja brezposelnosti invalidov v povprečju vsaj dvakrat višja od stopnje brezposelnosti vseh oseb (Vidmar, 2003, str. 113). Še posebej nizke so stopnje zaposlenosti invalidov z višjimi stopnjami invalidnosti, starejših in tistih z nižjimi stopnjami izobrazbe. Položaj invalidnih žensk na trgu dela je slabši od položaja invalidnih moških. Pomemben dejavnik je tudi stopnja in vrsta invalidnosti: invalidi z duševnimi težavami beležijo najnižje, invalidi z diabetesom,

⁷ Past nadomestil nastane, ker invalidna oseba nima interesa, da se zaposli, ker bi imela v primeru zaposlitve nizke dodatne dohodke in morda tudi višje izdatke (prevozni stroški, varstvo otrok itd.) (Samoy, 2005, str. 3).

težavami pri dihanju in z alergijami pa najvišje stopnje zaposlenosti (Steventon & Sanchez, 2008, str. 14-15). Zaposlenost invalidov v nekaterih državah EU nam prikazuje tabela 2.

Tabela 2: Zaposlenost invalidnega prebivalstva konec devetdesetih let 20. stoletja v izbranih državah EU (v %)

Država	Stopnja zaposlenosti invalidov	Relativna stopnja zaposlenosti invalidov glede na stopnjo zaposlenosti neinvalidov			Stopnja brezposelnosti invalidov	
		vseh	zmernih	težkih	zmernih	težkih
Francija	...	72	83	55	16,0	20,8
Švedska	52,6	69	91	45	16,4	21,4
Danska	48,2	61	69	29	13,7	29,3
Nemčija	46,1	67	77	39	16,9	35,6
Portugalska	43,9	59	75	37	10,8	17,9
Avstrija	43,4	60	70	33	11,2	22,0
Nizozemska	39,9	60	69	40	22,3	39,6
Velika Britanija	38,9	53	63	26	10,9	18,9
Belgija	33,5	54	65	34	18,2	35,9
Italija	32,1	60	70	36	13,1	23,1
Španija	22,1	41	49	28	25,4	31,1

Vir: K. Kresal Šoltes, Invalidi med socialnim varstvom in trgom dela, 2006, str. 91.

Stopnje zaposlenosti invalidov se v času spreminjajo, tako kot se spreminjajo faze v gospodarskem ciklu, pri čemer so invalidi praviloma bolj občutljivi. Podatki kažejo, da je v državah, kjer je splošna stopnja zaposlenosti visoka, tudi stopnja zaposlenosti invalidov visoka. To nakazuje na dejstvo, da na zaposlenost invalidov vplivajo enaki dejavniki kot na zaposlenost na splošno in ne toliko specifični dejavniki, povezani z boleznijo ali invalidnostjo, kar pa ne pomeni, da slednji niso pomembni (Grammenos, 2003, str. 46).

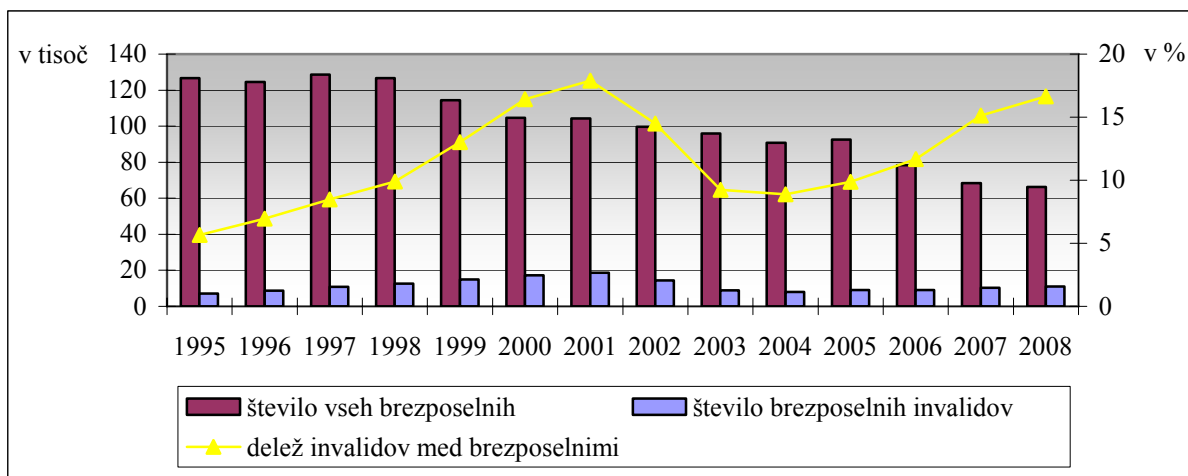
Osebe, ki postanejo invalidne, ostajajo zaposlene večinoma v istih dejavnostih kot pred nastopom invalidnosti. Raziskava za Veliko Britanijo iz l. 2000, ki je temeljila na podatkih nacionalne statistike za preteklih 20 let, je pokazala, da izmed tistih, ki postanejo invalidi, medtem ko so zaposleni, izgubi zaposlitev vsak šesti v prvem letu po nastopu invalidnosti. Vsak tretji invalid, ki se zaposli, je v roku enega leta ponovno brez zaposlitve (Burchardt, 2000, str. 20 in 26). Te ugotovitve nakazujejo na potrebo po prizadevanjih za ohranjanje zaposlitev zaposlenih invalidnih oseb.

2.2.4 Invalidi na slovenskem trgu dela

V Sloveniji je bila brezposelnost do konca osemdesetih let prejšnjega stoletja obrobne pomena, v obdobju od l. 1989 do l. 2000 pa so se razmere na trgu dela zelo spremenile. Prehod iz samoupravnega v tržno gospodarstvo je povzročil številne spremembe, med katerimi so med najbolj opaznimi prehod iz relativno polne zaposlenosti in sistema varnosti zaposlitve v razmere povečanega števila brezposelnih in povečane stopnje brezposelnosti, zmanjšanje delovno aktivne populacije in množičen prehod delovne sile, predvsem brezposelnih, med neaktivne zaradi pomanjkanja delovnih mest (Ignjatović, 2002, str. 12-13).

Slika 6 kaže, da število brezposelnih invalidov v primerjavi s številom vseh brezposelnih v zadnjih letih narašča. V l. 1995 je bilo vseh brezposelnih 126.759, brezposelnih invalidov pa 7.165 (5,7% brezposelnih oseb), medtem ko je bilo l. 2008 vseh brezposelnih 66.239, brezposelnih invalidov pa kar 11.025 (16,6% brezposelnih oseb). Vmes je bil l. 2001 delež invalidov med brezposelnimi celo 17,9% (Letno poročilo Zavoda RS za zaposlovanje 2008, tabela XXII). Razlog povečanja števila brezposelnih invalidov je povečanje števila delovnih invalidov, kar je posledica obdobja tranzicije, v katerem se je znašla Slovenija. Delovno intenzivne panoge so se prestrukturirale ali pa šle v stečaj. Prav tako je velik problem prezaposlovanje (Furlani, 2006, str. 7). Po l. 2001 se je stopnja brezposelnosti invalidov bistveno zmanjšala, kar ni posledica večje zaposlenosti, marveč spremembe Pravilnika o vsebini in načinu vodenja uradnih evidenc s področja zaposlovanja (2002, 18. člen), s katerim so izključeni iz evidence brezposelnih tisti, ki ne iščejo dela aktivno in niso zaposljivi.

Slika 6: Gibanje števila vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov od l. 1995 do l. 2008 v Sloveniji



Vir: Letno poročilo Zavoda RS za zaposlovanje 2008, Ukrepi zaposlovanja, tabela XXII; Lasten prikaz.

2.2.5 Dohodkovni položaj invalidnih oseb

Socialnoekonomske in demografske značilnosti invalidov kot skupine nakazujejo na slabši dohodkovni položaj v primerjavi z neinvalidi. Invalidi imajo slabši dostop na trg dela, v povprečju delajo manj ur in njihove urne postavke so nižje zaradi invalidnosti. Tudi z vidika drugih lastnosti človeškega kapitala, npr. starosti in izobrazbe, so v slabšem položaju. Nižje dohodke invalidov iz zaposlitve v primerjavi z neinvalidi potrjujejo številne raziskave. Nekateri podatki kažejo, da so dohodki invalidov nižji celo od polovice dohodkov neinvalidov (Improving the Life Chances of Disabled People, 2005, str. 10). Ponekod pa lahko zasledimo ugotovitve, da med dohodki obeh skupin ni večjih razlik. Tako je denimo raziskava OECD (Transforming Disability into Ability, 2003, str. 31) pokazala, da dohodki zaposlenih invalidov, ki izvirajo iz dela, niso bistveno nižji od dohodkov neinvalidov. V večini obravnavanih držav so dohodki invalidov iz dela od 5 do 15% nižji od dohodkov njihovih neinvalidnih kolegov, v nekaterih državah (npr. na Švedskem, Portugalskem) pa okoli 30%.

Tabela 3 zgovorno kaže, na kakšni podlagi pridobivajo invalidi v izbranih državah EU svoj dohodek in kakšna so razmerja med posameznimi vrstami dohodkov oziroma prejemkov. Delež dohodkov iz dela v vseh dohodkih za invalidno populacijo je med 40% v Belgiji in slabih 65% v Franciji. Ostali prejemki invalidov izvirajo predvsem iz sistema socialne varnosti. Najpomembnejši viri so dajatve na podlagi invalidnosti in pokojninske dajatve.

Tabela 3: Sestava dohodkov invalidov, delež invalidov brez dohodkov in dohodki nezaposlenih invalidov glede na dohodke zaposlenih invalidov konec devetdesetih let 20. stoletja v izbranih državah EU (v %)

Država	Delež dohodkov iz dela v vseh dohodkih invalidov	Delež dajatev iz sistema socialne varnosti v vseh dohodkih invalidov				Delež invalidov, ki ne prejemajo nobenih dohodkov	Dohodki nezapos. invalidov glede na dohodke zaposlenih invalidov	Delež zaposlenih med prejemniki dajatev za invalidnost
		delež dajatev na podlagi invalid.	delež dajatev za brezposel.	delež dajat. iz sistema socialnih pomoči	delež dajatev za starost			
Francija	64,5	9,9	3,2	0,9	10,6	11,7	55	41,9
Nemčija	63,0	...	5,0	0,8	16,2	11,9	56	...
Avstrija	60,7	14,0	2,9	0,1	12,6	14,2	51	13,7
Portugalska	60,2	12,5	3,4	0,1	15,2	19,9	55	36,8
Danska	56,3	21,8	7,2	1,8	4,1	6,3	73	29,9
Italija	55,8	13,4	0,5	0,1	22,6	28,8	52	23,8
Nizozemska	54,5	24,1	3,9	3,8	3,5	19,5	69	22,4
Velika Britanija	53,5	14,3	2,2	0,0	7,9	9,1	62	46,8
Švedska	45,1	9,1	9,7	2,1	7,9	1,1	73	67,8
Španija	43,1	35,5	3,6	0,2	8,1	28,0	48	12,6
Belgija	40,0	26,1	7,4	0,5	9,5	16,2	52	36,2

Vir: K. Kresal Šoltes, Invalidi med socialnim varstvom in trgov delu, 2006, str. 89-91.

Podatki potrjujejo, da se delo splača. Dohodki zaposlenih invalidov v izbranih evropskih državah so namreč bistveno višji od dohodkov invalidov, ki niso zaposleni (podobno velja tudi za neinvalidno populacijo, pri čemer so razlike praviloma še večje). Dohodki nezaposlenih invalidov v izbranih državah EU znašajo med 48 in 73% celotnih dohodkov zaposlenih invalidov. Delež invalidov, ki ne prejemajo nobenih dohodkov, je med državami zelo različen: od 1% do slabih 29%. V povprečju je zaposlen le vsak tretji invalid, ki prejema dajatve iz naslova invalidnosti.

Invalidi imajo manj verjetno prihranke kot ostali deli populacije. Raziskava v Veliki Britaniji v l. 2007 je pokazala, da skoraj polovica invalidnih prebivalcev Velike Britanije nima prihrankov, medtem ko je za celotno populacijo ta delež le 12% (Parckar, 2008, str. 5). Nadalje imajo invalidne osebe pogostejše nerešene stanovanjske probleme kot neinvalidne (Improving the Life Chances of Disabled People, 2005, str. 10). Zanimiv je tudi podatek, da ima v Evropi samo 38% invalidov, starih 16 do 34 let, dohodek, med neinvalidnimi, enako starimi osebami, pa ima zagotovljen dohodek 64% oseb (Vertot, 2008). Osebe s težavami v duševnem zdravju imajo pogosto še posebej hude finančne težave. Kot je bilo že omenjeno, so za to skupino invalidov značilne višje stopnje brezposelnosti. Nadalje se pogosto upokojijo

sredi delovno aktivnega obdobja ali vsaj precej pred njegovim koncem. Zato imajo nizke pokojnine ter posledično večje finančne težave (Trbanc et al., 2003, str. 20).

2.2.6 Vpliv novih tehnologij na položaj invalidov na trgu dela

Vpliv novih tehnologij na možnosti zaposlovanja posameznih skupin invalidov ni povsem poznan. Lahko rečemo, da je dvosmeren. Na eni strani nudi informacijska tehnologija nove možnosti za telesno ali čutno ovirane, saj jim omogoča izvajanje del, ki jih brez nje ne bi zmogli, medtem ko je na drugi strani tehnološki razvoj bistvena ovira zlasti za duševno prizadete. Kot posebno primerna delovna mesta za invalide se uveljavljajo nove oblike zaposlovanja, npr. delo s prilagoditvijo delovnega časa potrebam invalida, delo na domu, delo na daljavo. Zakonodajnih rešitev na področju informacijskih tehnologij je še zelo malo. Večinoma so povezane z uveljavljanjem načela primerne prilagoditve⁸ (angl. *reasonable accomodation*), oblikovanja za vse⁹ in podpornih tehnologij¹⁰ (Tabaj, 2003, str. 89).

2.3 INVALIDNOST IN DODATNI STROŠKI

2.3.1 Opredelitev dodatnih stroškov zaradi invalidnosti

Stroške invalidnosti lahko razdelimo v tri večje skupine (Berthoud, 1991, str. 64):

- izgubljeni zasluški (zasluški invalidov so v povprečju nižji od zaslužkov neinvalidov, pa tudi njihovi bližnji sorodniki lahko zaradi skrbi zanje beležijo nižje zaslužke),
- državni stroški in stroški prostovoljnih organizacij za zdravljenje, nego, usposabljanje in druge storitve, ki so invalidom na voljo brezplačno,
- dodatni življenjski stroški, ki jih nosijo le invalidi.

V tem podpoglavju bomo pogledali slednje izmed navedenih: dodatne življenjske stroške, ki jih nosijo le invalidi, delno pa tudi stroške izgubljenih zaslužkov invalidnih oseb. Invalidi in njihove družine imajo namreč zaradi invalidnosti pogosto višje življenjske stroške kot neinvalidi. Dodatni stroški invalidov so stroški, ki jih imajo invalidne osebe, da lahko vzdržujejo enako življenjsko raven kot primerljive neinvalidne osebe. Izhajajo iz potreb, ki jih imajo invalidi za razliko od neinvalidov. Opredelimo lahko pet področij, na katerih beležijo invalidi višje stroške (Indecon Report on the Cost of Disability, 2004, str. 96-98):

- oprema (npr. invalidski vozički, posebne postelje),

⁸ Primerna prilagoditev pomeni potrebne in primerne spremembe ter prilagoditve, ki ne nalagajo nesorazmernega ali nepotrebnega bremena, kadar so v posameznem primeru potrebne, da se invalidom na enaki podlagi kot drugim zagotovi uživanje ali uresničevanje vseh človekovih pravic in temeljnih svoboščin (Konvencija o pravicah invalidov, 2006, 2. člen).

⁹ Oblikovanje za vse pomeni, da čim večjemu številu uporabnikov omogočimo neovirano uporabo izdelkov ali predmetov iz naše okolice, in sicer tako, da oblikujemo izdelke za splošno rabo, tako da jih lahko uporabljajo vsi: zdravi in tisti z različnimi okvarami ali pomanjkljivostmi (Hlede, 2006, str. 26).

¹⁰ Podporna tehnologija je vsaka naprava ali tehnika, ki služi invalidom kot pomoč za lažjo premostitev vsakdanjih težav, ki so posledica njihove motnje, okvare ali prizadetosti (Debevc, 2003, str. 38).

- mobilnost in komuniciranje (npr. prilagojeni avtomobili, dodatni stroški telefona),
- življenjski stroški v ožjem smislu (npr. posebna prehrana, dodatno ogrevanje),
- zdravstveni stroški (npr. zdravila),
- nega in pomoč (npr. stroški pomoči na domu).

Poznavanje stroškov invalidnosti je koristno zaradi več razlogov. Navedimo jih samo nekaj. V prvi vrsti so podatki potrebni za oblikovanje ustrezne invalidske politike ter politike socialnih transferjev, ki jih prejema invalidne osebe. Eden izmed namenov socialnih transferjev je namreč tudi ta, da pomagajo invalidom pokriti dodatne stroške, da se njihova življenjska raven približa življenjski ravni neinvalidnih oseb. Poznavanje stroškov invalidnosti je koristno tudi za namene preučevanja problema revščine med invalidno populacijo, o čemer bo več govora v nadaljevanju.

2.3.2 Vrste dodatnih stroškov zaradi invalidnosti

Tibble (2005, str. 5-6) razvršča stroške in potrebe invalidov po različnih kriterijih v več skupin in sicer:

- Posebni (angl. *special*) – stroški blaga in storitev, ki jih invalidi potrebujejo, neinvalidi pa ne (npr. asistenca, zdravila, plenice).
- Dodatni (angl. *additional*) – stroški blaga in storitev, ki jih potrebujejo invalidne in neinvalidne osebe, vendar invalidne v večjem obsegu (npr. ogrevanje, prevoz).
- Enkratni (angl. *one-off*) – stroški dobrin, ki jih morajo invalidi kupiti le enkrat (npr. nakup dvigala).
- Ponavljajoči se (angl. *recurrent*) – npr. pralni prašek, gorivo, asistenca, vzdrževanje dvigala.
- Izredni (angl. *extra*) – posebni in/ali dodatni stroški.
- Zmanjšani (angl. *reduced*) – stroški blaga in storitev, za katere porabijo invalidne osebe manj kot neinvalidne, kar je manj verjetno. Takšen primer je časopis za slepega ali telefon za gluhega. Te stroške je težko opredeliti in so relativno nizki oziroma redki.
- Neposredni (angl. *direct*) – stroški, ki izhajajo iz invalidnosti, npr. stroški zdravljenja ali nege.
- Posredni (angl. *indirect*) – zmanjšanje premoženja ali blaginje posameznika zaradi invalidnosti (npr. zaradi brezposelnosti ali nižjih dohodkov, kot jih imajo neinvalidi).
- Potencialni (angl. *potential*) – stroški kritja vseh potreb, povezanih z invalidnostjo. Ko poskušamo definirati te stroške, nastane problem opredelitve, kaj so potrebe in stroški posameznika. So subjektivni in zato različni med posamezniki, spreminjajo pa se tudi v času.
- Realizirani (angl. *realised*) – kar posameznik (ali gospodinjstvo) v resnici porabi za pokrivanje potreb, povezanih z invalidnostjo.

2.3.3 Dejavniki dodatnih stroškov zaradi invalidnosti

Dodatni stroški se med posameznimi skupinami invalidnih oseb zelo razlikujejo. Na njihovo višino vplivajo predvsem naslednji dejavniki:

- **Vrsta okvare**

Tibbles (2005, str. 21-22) ugotavlja, da imajo najvišje dodatne stroške invalidi s težavami pri gibanju, prehranjevanju in osebni negi, najnižje pa tisti z okvarami sluha, duševnimi težavami in težavami pri komuniciranju.

- **Stopnja invalidnosti**

Študije dokazujejo, da dodatni stroški naraščajo s stopnjo invalidnosti. Rast dodatnih stroškov je pri višjih dohodkih še hitrejša. Zaidi in Burchardt (2003, str. 17) ugotavljata, da lahko izrazimo dodatne stroške za vsako stopnjo invalidnosti kot določen delež dohodka¹¹. V nasprotju s tem Matthews in Truscott (1990, str. 22) sklepata, da stopnja invalidnosti ne vpliva na potrošnje blaga in storitev, razen na potrošnjo tobaka, zdravstvenih storitev in stroškov v gospodinjstvu (npr. ogrevanje).

- **Sestava gospodinjstva**

Sestava gospodinjstva je eden ključnih dejavnikov dodatnih stroškov. Najvišje dodatne stroške ima samska invalidna oseba, sledi invalid, ki živi v skupnem gospodinjstvu z neinvalidom, najnižje dodatne stroške pa ima invalid, ki živi z drugim invalidom. V slednjem primeru lahko namreč invalida delita opremo, čeprav je pogoj za to, da imata podobne okvare. Pomembno je pripomniti še, da je absolutni znesek dodatnih stroškov v gospodinjstvu z več invalidi višji, saj je skupna stopnja invalidnosti višja (Zaidi et al., 2003, str. 16).

- **Dohodki**

Dohodki vplivajo na dodatne stroške, ki jih imajo invalidi, na dva načina:

- o Številne študije so pokazale, da dodatni stroški naraščajo z dohodkom. Invalidi z višjimi dohodki potrošijo več za trajne dobrine in oblačila kot tisti z nižjimi dohodki. Potrošnja luksuznih dobrin, npr. sodobnih naprav za pomoč invalidom, hitro narašča z rastjo dohodka. Potrošnja ostalih luksuznih dobrin, npr. oblačil in alkohola, narašča počasneje kot pri neinvalidih (Matthews et al., 1990, str. 30). To nakazuje na dejstvo, da z rastjo dohodka invalidi trošijo manj kot neinvalidi za »prave« luksuzne dobrine, več pa za dobrine, ki so povezane z njihovo invalidnostjo.
- o Invalidne osebe imajo v povprečju nižje dohodke kot neinvalidne, o čemer je že bilo govora. Na tem mestu to ponovno omenjamo, ker lahko nižje dohodke zaradi slabše plačanih delovnih mest, krajšega delovnega časa, brezposelnosti ipd. razumemo kot

¹¹ Zaidi in Burchardt (2003, str. 17) sta uporabila 22 stopenjsko lestvico invalidnosti. Npr. dodatne stroške invalidnosti za samsko osebo v aktivni dobi sta ocenila v višini 4,6% dohodka za vsako stopnjo invalidnosti. To pomeni, da je pri dohodku 1.000,00 evrov in stopnji invalidnosti 3, ocena dodatnih stroškov 138,00 evrov, pri stopnji invalidnosti 15 pa 690,00 evrov.

posebno obliko dodatnih stroškov. Frisch (2001, str. 11) navaja naslednje razloge, zaradi katerih prihaja do izgubljenih dohodkov pri invalidih:

- Diskriminacija invalidov na trgu dela vodi do brezposelnosti invalidov in nižjih plač.
- Neustrezna infrastruktura (zgradbe, sredstva javnega prevoza ipd.) povzroča izgubo časa, kar vodi do manj opravljenih ur in nižjih dohodkov.
- Invalidi so manj produktivni. Produktivnost je lahko zmanjšana zaradi okvar samih ali zaradi osebne pomoči in posebnih sredstev, ki jih invalidi potrebujejo za delo.
- Kot dodatne stroške zaradi invalidnosti je treba upoštevati tudi izgubljene zaslužke družinskih članov, ki skrbijo za invalidnega svojca, če zaradi tega opustijo delo ali delajo manj ur.

• Lokacija

Lokacija vpliva na dodatne stroške invalidnosti na več načinov. Brezplačne storitve in ugodnosti, ki so na voljo invalidom, se po regijah razlikujejo. Ravno tako so v različnih regijah različno visoki dohodki in različne možnosti za zaposlitev. Poleg tega obstajajo še drugi učinki lokacije, ki lahko vplivajo na stroške invalidov. Denimo dve osebi z enakimi težavami pri gibanju, od katerih živi ena v mestu, druga pa na podeželju, lahko imata zelo različne stroške prevoza (Tibble, 2005, str. 25).

• Storitve

Dodatni stroški invalidov so odvisni tudi od tega, koliko blaga in storitev, vključno s storitvami asistencije, je invalidom na voljo brezplačno ali po subvencionirani ceni.

2.3.4 Metode ocenjevanja dodatnih stroškov zaradi invalidnosti

2.3.4.1 Subjektivna metoda

Subjektivna metoda (angl. *subjective approach*) je najbolj preprosta metoda, pri kateri poskušamo s pomočjo ankete oceniti, kolikšna je razlika med stroški, ki jih ima invalidna oseba, in stroški, ki bi jih ta oseba imela, če ne bi bila invalidna. Prednost metode je, da je enostavna in transparentna. Metoda predpostavlja, da (Matthews et al., 1990, str. 3):

- invalidi zmorejo oceniti, kateri njihovi stroški nastajajo zaradi invalidnosti in kateri zaradi drugih razlogov,
- imajo točen pregled nad svojo potrošnjo,
- jim je jasno, kako trošijo svoj denar drugi ljudje oziroma kako bi ga trošili sami, če ne bi bili invalidi.

Slednja med navedenimi predpostavkami je najšibkejša in je slabost metode. Anketiranci namreč težko ocenjujejo, kakšne stroške bi imeli v povsem drugačnih okoliščinah (»Koliko bi potrošili, če ne bi bili invalidi?«). Zato so lahko rezultati, dobljeni po tej metodi, zelo nezanesljivi. Bolj primerna je za analiziranje potrošnje dobrin, ki jih trošijo le invalidi, to je za

oceno posebnih stroškov. Nadaljnja slabost metode je, da so ocene dohodkovno omejene. Odražajo namreč dejansko potrošnjo dobrin, povezanih z invalidnostjo, in ne potrošnje v primeru neomejenih sredstev. Ker pa imajo invalidi v povprečju nižje dohodke, to vodi v podcenjene ocene stroškov (Zaidi et al., 2003, str. 5-6).

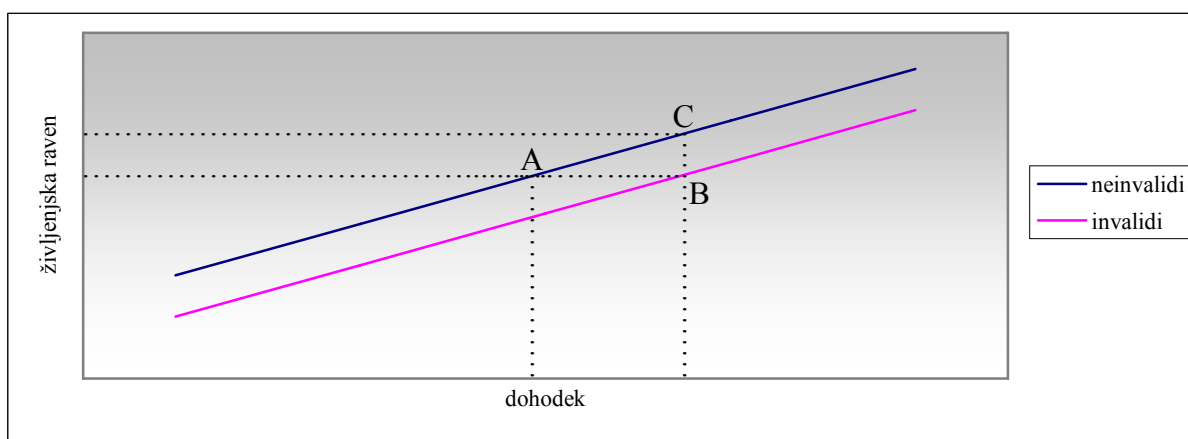
2.3.4.2 Komparativna metoda ali metoda dnevnika izdatkov

Komparativna metoda ali metoda dnevnika izdatkov (angl. *comparative approach* ali *expenditure diary approach*) zbere in primerja ocene vseh izdatkov za vzorec invalidnih in za vzorec neinvalidnih oseb s podobnimi lastnostmi. S pomočjo te metode lahko ugotovimo, kje imajo invalidi višje in kje nižje stroške od neinvalidov ter neto dodatne stroške. Prednost metode je, da za razliko od prejšnje ugotavlja dejansko porabo. Daje bolj natančne ocene dodatnih stroškov. Največja slabost te metode je, da zanemara druge dejavnike, s pomočjo katerih lahko pojasnimo razlike v izdatkih med neenakimi skupinami, npr. razlike v dohodkih, velikosti družin ipd. Rešitev je sicer primerjava stroškov enako velikih družin iz istih dohodkovnih razredov, vendar na ta način lahko vzorci hitro postanejo premajhni. Vprašljiva je tudi primerljivost gospodinjstev z brezposelnim članom zaradi invalidnosti z gospodinjstvom z brezposelnim članom zaradi drugih razlogov (Tibbles, 2005, str. 11-12).

2.3.4.3 Metoda življenjske ravni

Metoda življenjske ravni (angl. *standard of living approach*) izhaja iz predpostavke, da imajo invalidi zaradi stroškov, ki izhajajo iz invalidnosti, nižjo življenjsko raven kot primerljivi neinvalidi z enakimi dohodki. Metoda upošteva dodatne življenjske stroške zaradi invalidnosti (npr. stroške opreme, dodatnega ogrevanja, prevozne stroške), ne pa tudi oportunitetnih stroškov, kot so npr. izgubljeni dohodki invalidov in izgubljeni dohodki svojcev zaradi neplačane nege invalidov (Zaidi et al., 2003, str. 7-8). Povezavo med dohodkom, življenjsko ravno in invalidnostjo nam prikazujejo spodnje slike. Slika 7 prikazuje preprost primer, kjer so dodatni stroški zaradi invalidnosti fiksni znesek, neodvisen od višine dohodka, in kjer je odnos med dohodkom in življenjsko ravno linearen. Življenjska raven vseh gospodinjstev narašča z rastjo dohodka, vendar za gospodinjstvo z večjimi potrebami zaradi invalidnega družinskega člana pomeni enak dohodek nižjo življenjsko raven. In obratno. Gospodinjstvo, v katerem živi invalid, doseže določeno življenjsko raven z višjim dohodkom kot gospodinjstvo brez invalidnega družinskega člana. Gospodinjstvo z invalidnim članom dosega pri dohodku B enako življenjsko raven kot gospodinjstvo brez invalidnega člana pri dohodku A. Razlika med dohodkom v točki B in dohodkom v točki A je ocena dodatnih stroškov zaradi invalidnosti.

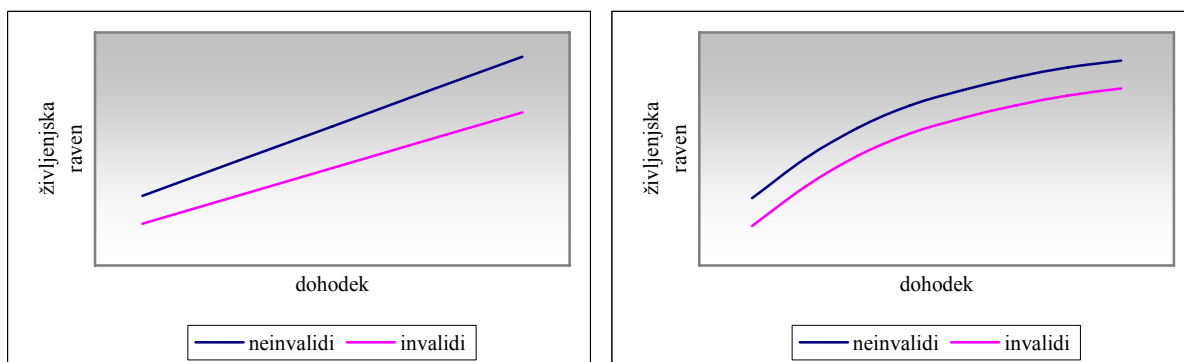
Slika 7: Odnos med razpoložljivim dohodkom in življenjsko ravno za invalide in neinvalidne po metodi življenjske ravni: dodatni stroški zaradi invalidnosti so fiksni



Vir: A. Zaidi & T. Burchardt, *Comparing Incomes when Needs Differ: Equivalisation for the Extra Costs of Disability in the UK*, 2003, str. 8.

Slika 8 prikazuje dva primera, kjer se razdalja med točkama B in A z višanjem dohodka povečuje, kar pomeni, da dodatni stroški zaradi invalidnosti naraščajo z rastjo dohodka. Invalidni družinski član stane torej več v družini z višjim dohodkom. Raziskave so pokazale, da prakso najboljše pojasnjuje drugi grafikon na sliki 8, kjer dodatni stroški invalidnosti rastejo z dohodkom, dodatni donosi dohodka v smislu življenjske ravni pa so padajoči.

Slika 8: Odnos med razpoložljivim dohodkom in življenjsko ravno za invalide in neinvalidne po metodi življenjske ravni: dodatni stroški zaradi invalidnosti naraščajo z rastjo dohodka



Vir: A. Zaidi & T. Burchardt, *Comparing Incomes when Needs Differ: Equivalisation for the Extra Costs of Disability in the UK*, 2003, str. 8.

Slabost doslej omenjenih metod je, da ocenjujejo dodatne stroške na podlagi izdatkov. Zato ni presenetljivo, da ugotavljajo močno povezavo med stroški in razpoložljivim dohodkom. Izdatki so odvisni od dohodka: ljudje si kupijo, kar si lahko privoščijo.

2.3.4.4 Metoda osebnega proračuna

Metoda osebnega proračuna (angl. *budget standards approach*) poskuša opredeliti stroške in dodatne dohodke hipotetičnih invalidnih oseb, ki so potrebni za doseg primerne življenjske ravni, kot jo imajo primerljive neinvalidne osebe, izhajajoč iz istega dohodkovnega razreda. Tako so npr. Smith et al. (2004, str. 10) opredelili glede na potrebe oziroma okvare pet skupin

invalidov, v katere so se razvrstili anketiranci. Nato so slednji poskušali opredeliti minimalno potreben proračun za doseg sprejemljive življenjske ravni za vsako skupino posebej. Ocene potrebnega proračuna temeljijo torej na potrebah in ne na izdatkih.

Prednost metode je, da je enostavna in lahko razumljiva. Slabost pa je, da je odvisno od subjektivnih presoj, kaj je ustrezna življenjska raven, ter da ne upošteva ustreznih storitev, ki so invalidom na voljo brezplačno. Predpostavlja namreč, da morajo invalidi vse blago in storitve plačati (Tibble, 2005, str. 14-15).

2.3.5 Sklepi študij dodatnih stroškov zaradi invalidnosti

Bistvene izsledke raziskav dodatnih stroškov zaradi invalidnosti lahko strnemo takole:

- Večina invalidov ima nizke dodatne stroške, medtem ko ima manjšina zelo visoke.
- Obstaja močna pozitivna povezava med dodatnimi stroški zaradi invalidnosti in razpoložljivim dohodkom.
- Obstaja šibka povezava med dodatnimi stroški in okvaro.
- Vrste dodatnih stroškov so odvisne od vrste funkcionalne invalidnosti.
- Stroški invalidnosti rastejo s stopnjo invalidnosti.
- Stroški invalidnosti so odvisni od tipa gospodinjstva: višji so za tiste, ki živijo sami.
- Starejši imajo višje stroške invalidnosti.
- Najvišji stroški za vse skupine invalidov so stroški osebne asistencije.
- Dodatni stroški zaradi invalidnosti so odvisni od številnih dejavnikov, zato so med invalidi zelo različni. Enostavne statistične metode ne omogočajo natančnih ocen.

Zanimiva je ugotovitev, da je med dodatnimi stroški zaradi invalidnosti in razpoložljivim dohodkom pozitivna povezava. Iz tega lahko potegnemo dva sklepa (Frisch, 2001, str. 20-21):

- Blago in storitve, namenjeni invalidom, so normalne dobrine, saj povpraševanje po njih narašča, ko narašča dohodek.
- Kot je že bilo omenjeno, je eden izmed namenov socialnih transferjev za invalide ta, da nadomeščajo dodatne stroške zaradi invalidnosti. Sistemi invalidske politike ne upoštevajo navedene povezave, saj so socialni transferji, namenjeni invalidom, fiksni ali pa se z rastjo dohodka celo zmanjšujejo. Pozitivna povezava med stroški in dohodkom pomeni, da dodatnih stroškov zaradi invalidnosti ni mogoče v celoti nadomestiti ali pa bi bilo to zelo drago. Povečanje socialnih transferjev bi namreč vodilo do povečanja izdatkov za dobrine, povezane z invalidnostjo. To bi pomenilo povečanje dodatnih stroškov, kar bi posledično zopet zahtevalo povečanje socialnih transferjev.

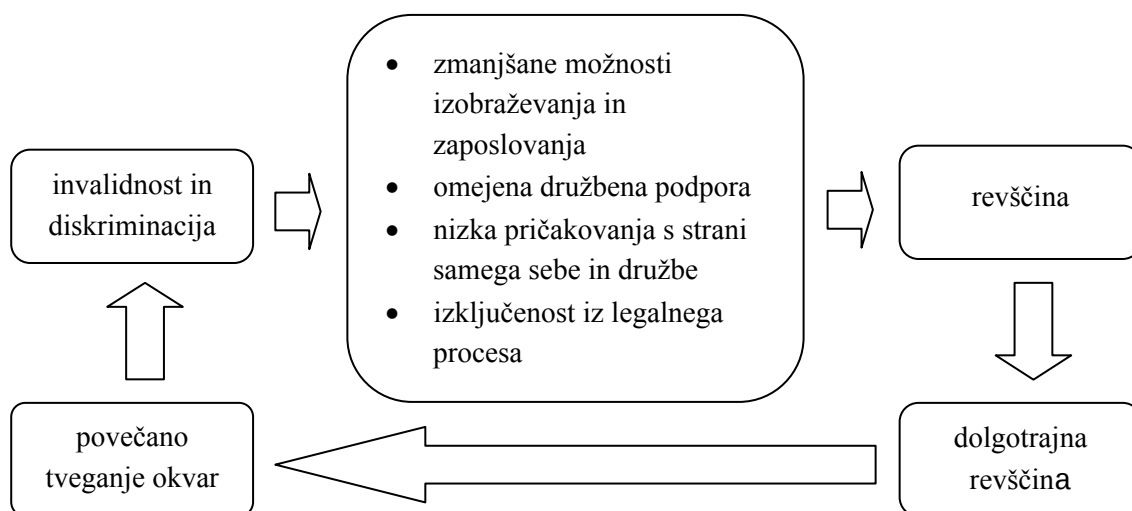
2.4 INVALIDNOST IN REVŠČINA

Revščina je danes pogosto obravnavana tema, saj vodi v socialne in druge probleme. Poznanih je več definicij revščine. Svet Evrope je l. 1984 sprejel naslednjo opredelitev (Program boja proti revščini in socialni izključenosti, 2000, str. 15): »Revne so osebe, družine

in skupine oseb, katerih sredstva (materialna, kulturna in socialna) so tako omejena, da jim onemogočajo minimalno sprejemljivo življenje v državi, v kateri živijo.«

Revščina invalidov je stalen pojav v vsaki družbeni ureditvi, do katerega pride, četudi si družba prizadeva za popolno enakost ljudi. Je del splošne revščine, čeprav je za revščino med invalidi značilno, da je lahko še poglobljena, razširjena ali v dodatnih oblikah, kar je odvisno od posameznih vrst invalidnosti (Šuštaršič, 2008, str. 10). Povezava med invalidnostjo in revščino je kompleksna in večsmerna: ne le, da invalidnost pogojuje revščino, tudi revščina pogojuje invalidnost. Povezava med obema se v literaturi pogosto omenja kot začarani krog invalidnosti in revščine (angl. *vicious cycle of poverty and disability*) (Deepak, 2002, str. 40). Ponazarja ga slika 9. Vzročno posledične povezave med invalidnostjo in revščino ni težko pojasniti.

Slika 9: Začarani krog invalidnost – revščina – invalidnost



Vir: D. Atkins & C. Guisti, *The Confluence of Poverty and Disability*, 2004, str. 7.

• Revščina kot posledica invalidnosti

Ugotovili smo že, da so invalidne osebe v neenakem položaju v primerjavi z neinvalidnimi na več področjih. Leskošek (2009, str. 160) kritično navaja naslednje glavne vzroke, zakaj se invalidne osebe pogosteje uvrščajo med revne:

- o sistemska diskriminacija, ki je vidna predvsem v segregacijskih oblikah bivanja, izobraževanja in zaposlovanja,
- o delo na slabše plačanih delovnih mestih, kjer so zahtevane manjše sposobnosti in kvalifikacije, posledica tega je nizko plačilo in onemogočeno napredovanje,
- o nižja stopnja izobrazbe, ki je posledica nedostopnosti izobraževanja in odvrčanja od tega,
- o dodatne potrebe (asistenca, tehnični pripomočki, prevozi, polovični delovni čas, kar pomeni nižje dohodke...), ki jih delodajalci, izobraževalne ustanove in javnost vidijo kot oviro, ki naj bi odvrnila invalide od prisotnosti na trgu dela in znanja,
- o problem invalidnih žensk: ženske kot slabše plačana delovna sila so še bolj zapostavljene znotraj skupine invalidov,

O nedostopnost informacij o zaposlovanju, pravicah, dodatnih socialnih transferjih itd.

Različne raziskave potrjujejo, da so invalidi izpostavljeni večjemu tveganju revščine kot neinvalidi kljub različnim programom za spodbujanje enakosti na vseh področjih in kljub socialnim transferjem. Raziskava v Veliki Britaniji, opravljena v l. 2007, je pokazala, da živi pod pragom revščine¹² 15% celotne populacije v starostnem obdobju od 25 let do upokojitve, medtem ko živi pod pragom revščine kar 30% invalidov v tem starostnem obdobju (Palmer, MacInnes & Kenway, 2007).

• Invalidnost kot posledica revščine

Revna gospodinjstva uživajo bolj pogosto manj kakovostno ali nezadostno prehrano, imajo slabši dostop do zdravstvenih storitev, izobraževanja in trga dela, delajo v poklicih, kjer je večje tveganje bolezni in nesreč, živijo v slabših stanovanjskih razmerah ipd. Vsi ti dejavniki lahko posamezno ali v medsebojni kombinaciji vodijo do bolezni, nesreč in okvar, kar lahko povzroči invalidnost. Določene skupine med invalidi so še posebej izpostavljene tveganju revščine. Med takšne skupine spadajo starejši, duševni bolniki in ženske (Elwan, 1999, str. vi).

Običajno gledamo na pojav invalidnosti kot na naravni fenomen, to je kot da nanj ne moremo vplivati. Zgoraj opisana vzročno posledična povezava pa nakazuje nasprotno: če želimo, lahko (vsaj v določenih primerih) poiščemo krivca za nastanek invalidnosti.

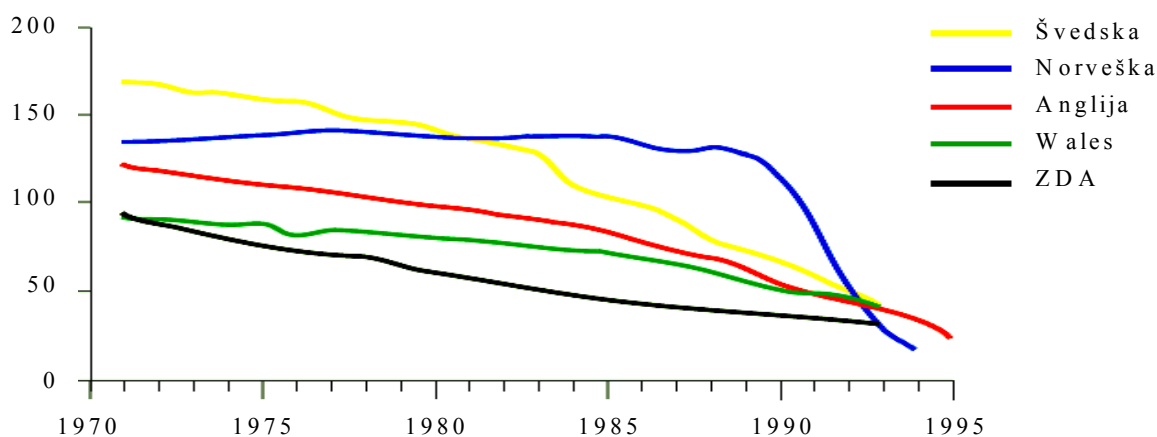
2.5 INVALIDI V INSTITUCIONALNEM VARSTVU

Kot je že bilo omenjeno, je bila pomoč, ki jo je družba nudila invalidnim osebam v 19. stoletju, v obliki nastanitve v večjih institucijah (ubožnicah, zavetiščih), ki so bile ločene od okolja in kjer je živel veliko ljudi skupaj. Nastale so predvsem zaradi tega, ker nekatere družine niso mogle ali želele nuditi potrebne oskrbe svojim invalidnim svojcem. Stacionirane so bile v stran od mest in ljudi, tako da so imeli varovanci malo ali celo nič stikov z okoljem. Invalidi so bili sprva deležni le skromne elementarne oskrbe, pozneje pa tudi izobraževanja in rehabilitacije. Varovanci, posebej duševni bolniki, so bili pogosto slabo fizično oskrbovani (prenatrpani, imeli so slabo hrano in oblačila), zlorabljeni (izpostavljeni prekomerni uporabi zdravil in nadzora, kraji lastnine) in zanemarjeni (pomanjkljivo negovani in osamljeni). Velike institucije so bile zgrajene z dobrim namenom. Ideja je bila, da bodo imeli ljudje s posebnimi potrebami slednje boljše zadovoljene, če bodo zbrani vsi na enem mestu. Tudi z vidika stroškov je prevladovalo prepričanje, da je namestitev invalidnih oseb v večje institucije cenejša od alternativnih namestitev v lokalno skupnost (Included in Society, 2004, str. 16).

¹² Prag tveganja revščine je določen relativno na podlagi porazdelitve dohodka v določeni populaciji. Po metodologiji Eurostata pomeni mejo revščine 60% mediane (prereza oseb) ekvivalentnega denarnega dohodka vseh gospodinjstev.

V šestdesetih in sedemdesetih letih prejšnjega stoletja se je razvil koncept normalizacije, ki je prinesel tudi trend zapiranja velikih institucij in nameščanja invalidnih oseb v okolje, bolj podobno običajnemu okolju v družbi (angl. *community living*). Gre za različne oblike domov, kjer varovanci živijo (in delajo) v manjših skupinah in imajo ustrezno nego ter pomoč (del dneva ali 24 ur na dan)¹³. Raziskave so pokazale, da stanovanjske različice namestitve izboljšujejo kakovost življenja invalidov, saj so bolj podobne družinskim domovom in se nahajajo v družbi, kjer imajo posamezniki socialne stike, še vedno pa nudijo potrebno podporo (Residential Options for Adults with Developmental Disabilities, 2006, str. 6). Tako imenovani proces deinstitalizacije in razmah umeščanja invalidnih oseb v običajno okolje v izbranih državah med letoma 1970 in 1995 nam prikazuje slika 10.

Slika 10: Proces deinstitalizacije: Število mest v institucijah na 100.000 prebivalcev od l. 1970 do l. 1995 v izbranih državah



Vir: Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderungen, 2003, str. 10.

V Sloveniji so se procesi deinstitalizacije pričeli v drugi polovici sedemdesetih let, ko so se prvi varovanci Zavoda Hrastovec preselili v rejniške družine, v začetku devetdesetih let pa so se pričeli nameščati tudi v stanovanjske skupine (Potočnik, 2005, str. 23). V naslednjih letih se je nadaljeval trend nameščanja oskrbovancev v izvenzavodske oblike bivanja (stanovanja, hiše, bivalne enote, kmetije in nadomestne družine). Tabela 4 dokazuje, da so po l. 1990 postajali zavodi v Sloveniji po številu varovancev vedno manjši.

¹³ Poznanih je več oblik domov, ki se v angleško govorečem področju pojavljajo pod različnimi imeni: supported housing, group homes, staffed houses ipd. (Intellectual Disability in Europe, 2003, str. 121 in 123).

Tabela 4: Število posebnih socialnovarstvenih zavodov ter skupno in povprečno število oskrbovancev v zavodih v Sloveniji od l. 1990 do l. 2007*

Leto	Število zavodov	Število oskrbovancev	Število oskrbovancev na zavod
1990	3	1.003	334
1995	6	1.602	267
1996	6	1.613	269
1997	7	1.702	243
1998	7	1.685	241
1999	7	1.679	240
2000	7	1.690	241
2001	7	1.713	245
2002	7	1.706	244
2003	7	1.697	242
2004	15	2.746	183
2005	14	2.674	191
2006	14	2.590	185
2007	14	2.531	181

Legenda: * Od l. 2004 naprej so oskrbovancem šestih posebnih socialnovarstvenih zavodov prišteti še oskrbovanci osmih enot za posebne oblike varstva odraslih, ki delujejo kot posebne oblike znotraj domov za starejše oziroma kot njihove dislocirane enote.

Vir: A. Jacovič, Javni socialnovarstveni zavodi, 2009a, str. 8; Lasten izračun.

Danes obstajajo številni mednarodni in evropski zakoni, ki ščitijo invalide pred arbitrarnim zapiranjem, jim zagotavljajo primerne pogoje bivanja, ustrezno nego in zdravljenje, individualne načrte nege, pravico do zasebnega in družinskega življenja ter pravico do zasebnosti. Novejše poročilo Evropske komisije kaže, da institucionalna skrb za invalide v Evropi še vedno v mnogih primerih ne dosega želenih standardov ter da življenjski pogoji v teh institucijah pogosto pomenijo celo grobe kršitve mednarodno sprejetih standardov na področju človekovih pravic. Zato Evropska komisija poziva k širjenju kakovostnih storitev, zasnovanih na skupnosti, ki bodo invalidom nudile bolj kakovostno življenje in človeka vredno oskrbo (Bruselj kritičen do oskrbe invalidov v Evropi, 2008).

3 INVALIDSKA POLITIKA V SLOVENIJI IN EU

3.1 USMERJENOST INVALIDSKE POLITIKE V SODOBNIH DRŽAVAH

Invalidsko politiko lahko opredelimo kot sklop vseh ciljev, ukrepov, postopkov in sredstev, ki jih država oziroma družba razvija z namenom izboljšanja življenjskih in delovnih razmer invalidov. Zadeva vsa področja družbenega življenja. Usmerjena je predvsem v dva cilja, ki sta si lahko nasprotujoča. Prvi je ta, da poskuša zagotoviti, da invalidne osebe niso izključene. Invalidne osebe skuša vzpodbuditi oziroma jim omogočiti, da se čim bolj udeležujejo v ekonomskem in socialnem življenju, da se zaposlujejo ter da niso izločene s trga dela prehitro ali preveč zlahka. Drugi cilj invalidske politike je, da poskuša zagotoviti invalidom določeno dohodkovno varnost ter dostojno življenje kljub invalidnosti, ki (lahko) zmanjšuje njihove možnosti za zaslužek (Transforming Disability into Ability, 2003, str. 3).

V invalidskih politikah posameznih držav je prišlo v preteklih letih do preusmeritve od pasivnih k aktivnim ukrepom, torej do preusmeritve k spodbujanju invalidov k večji aktivni udeležbi na trgu dela in povečevanju stopnje njihove zaposlenosti, vendar ob ohranjanju ustrezne ravni njihove socialne varnosti (Kresal Šoltes, 2006, str. 8). Razlogi za te spremembe so različni. Eden ključnih razlogov je ta, da so vlade številnih držav ocenile, da je obseg sredstev, ki jih namenjajo za denarne prejemke in plačila storitev na področju invalidskega varstva, previsok in ogroža stabilnost proračuna. Zato so pričele zaostrovati pogoje za pridobitev pravic, obenem pa pripravljati nove ukrepe predvsem na področju zaposlovanja.

Države članice EU oblikujejo nacionalne razvojne strategije invalidskega varstva v odvisnosti od socialne politike, gmotnih možnosti ter zgodovinskih in drugih dejavnikov. Sodobni pristopi k reševanju invalidske problematike izhajajo iz načel enakih možnosti in dostopa do vseh družbenih pravic, npr. možnosti integriranega izobraževanja, dostopa do novih tehnologij, zdravstvenih in socialnih programov. Invalidi so upravičeni do enakih človekovih pravic, svoboščin in dolžnosti kot neinvalidi. Zaradi posebnih potreb jim pripadajo še posebne pravice, ki niso njihove temeljne človekove pravice. Na vlogi pri reševanju invalidske problematike pridobiva tudi civilna družba.

3.2 INVALIDSKA POLITIKA V DRŽAVAH EU

3.2.1 Invalidsko varstvo

Invalidsko varstvo se v državah EU večinoma zagotavlja preko treh stebrov oziroma njihovih kombinacij (Kresal Šoltes, 2006, str. 53-54):

- v okviru zakonsko določenih splošnih standardnih programov, ki jih pokriva socialno zavarovanje, in zakonsko določenih posebnih programov za nekatere skupine poklicev in oseb,
- v okviru programov na podlagi zaposlitve, ki so v pristojnosti podjetij, in nudijo invalidnim osebam dodatno pomoč ter imajo pomembno vlogo zlasti v državah z nizko ravno osnovne pomoči,
- v okviru privatnih zavarovanj, namenjenih tistim, ki niso zavarovani v standardnih programih, in tistim, ki želijo dodatna, dopolnilna zavarovanja za riziko invalidnosti.

Glede na temeljno varovalno načelo, način financiranja, krog zavarovancev in način upravljanja poznamo tri oblike sistemov invalidskega varstva (Kresal Šoltes, 2006, str. 54):

- Socialno zavarovanje, ki se financira s prispevki zavarovancev in delodajalcev. Zagotavlja standardno zavarovalno kritje in je obvezno za poklicno aktivne osebe. Sistem se upravlja samostojno. Poznajo ga npr. Avstrija, Nemčija, Italija in Francija.
- Socialna pomoč, ki se financira z davki. Zagotavlja temeljno varstvo ter zajema vse za delo sposobno prebivalstvo. S sistemom upravlja država. Pozna ga npr. Danska.
- Nacionalno zavarovanje, ki se financira s prispevki zavarovancev in/ali njihovih delodajalcev. Zagotavlja osnovno raven varstva z enako višino nadomestil in zajema za

delo sposobno prebivalstvo. Sistem se upravlja samostojno. Poznata ga npr. Nizozemska in Švedska.

V državah EU prevladuje model socialnega zavarovanja, ki je uzakonjen tudi v Sloveniji. Dodatni programi so uveljavljeni zlasti v tistih državah, kjer je osnovni steber nacionalno zavarovanje. Za razliko od Slovenije sistemi socialnega zavarovanja v večini držav niso odgovorni za invalidsko varstvo takrat, kadar je invalidnost posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, ker je za pokrivanje teh tveganj pristojen poseben program nezgodnega zavarovanja (Strgar, 2001, str. 89). Novejši trendi v sistemih socialnega zavarovanja v EU kažejo, da skušajo posamezne države nameniti več sredstev za prilagajanje delovnih mest, poklicno rehabilitacijo, ugodnejše pogoje zaposlovanja (skrajšan delovni čas, delo na domu) in podobne ukrepe, katerih cilj je povečati stopnjo zaposlenosti invalidov.

Sistemi invalidskih zavarovanj odražajo v vsaki državi njeno zgodovinsko, politično, ekonomsko in socialno posebnost, zato so primerjave sistemov otežene. Invalidsko zavarovanje je večinoma kombinirano z drugimi riziki. Denimo v Italiji, Avstriji in Nemčiji je skupaj s starostnim zavarovanjem in zavarovanjem za preživetje združeno v pokojninsko zavarovanje. V Franciji je urejeno v okviru zdravstvenega zavarovanja. Samostojno invalidsko zavarovanje pa pozna Nizozemska (Kresal Šoltes, 2006, str. 54-55).

V vseh državah članicah EU so invalidi upravičeni do določenih oblik invalidskih dajatev (angl. *disability benefits*) in nekaterih drugih socialnih transferjev, vendar so med državami velike razlike v ureditvi. Ponekod so invalidske dajatve namenjene vsem invalidnim osebam, drugod pa le tistim v aktivni življenjski dobi. Nekateri transferji so namenjeni (delni) nadomestitvi dohodka zaradi nezmožnosti za delo zaradi invalidnosti, nekateri pa pokritju dodatnih stroškov, ki bremenijo invalide. Ponekod so socialni transferji iz naslova invalidnosti nadomeščeni z drugimi oblikami pomoči iz naslova brezposelnosti, zlasti med starejšimi, ali z dajatvami, ki so odvisne od premoženjskega stanja. Vse navedeno otežuje primerjave števila prejemnikov transferjev, državnih izdatkov in dohodkovnega položaja invalidov med državami (Bouwsma, 2003, str. 18).

Države z bolj velikodušnimi socialnimi transferji beležijo nižje stopnje zaposlenosti med invalidi. Socialni transferji namreč povzročajo zadrževanje invalidov med neaktivnimi, kar se odraža v nizkih stopnjah odlivov prejemnikov transferjev. V državah z nižjimi invalidskimi dajatvami je invalidnim osebam delo edina možnost, medtem ko v državah z višjimi invalidskimi dajatvami invalidi ne želijo tvegati zagotovljenih dohodkov, še posebej, če potencialna zaposlitev ni gotova oziroma če ne prinaša višjega dohodka (Hiila & O'Brien, 2003). Zato je eden večjih izzivov na področju invalidske politike za vsako državo, najti ustrezne stopnje in ustrezne pogoje, pod katerimi so dostopne invalidske dajatve. Odgovore na te ovire je iskati v odpravi pogojevanja možnosti zaposlitve z izgubo dajatev za invalidnost in možnosti suspenza pravice do dajatev za invalidnost z možnostjo oživitve pravice v

primeru izgube zaposlitve po enostavnem in hitrem postopku, brez nevarnosti nepridobitve pravice (Kresal Šoltes, 2006, str. 5).

Na podlagi pregleda ureditve v državah EU lahko sklenemo naslednje (MISSOC, Comparative tables, part 1-8, 2007):

- Vsaka država ima po svoje opredeljeno invalidnost, minimalno stopnjo invalidnosti in druge pogoje, ki jih mora izpolnjevati oseba, da je upravičena do invalidske pokojnine (angl. *disability pension, invalidity pension*).
- Tudi pri metodologiji izračuna invalidske pokojnine lahko zasledimo zelo raznolike pristope posameznih držav. Večinoma je višina invalidske pokojnine odvisna od višine vplačanih prispevkov in zavarovalne dobe.
- Večina držav omejuje minimalno in maksimalno višino invalidske pokojnine (npr. Grčija, Španija, Francija), nekatere omejujejo le minimalno višino (npr. Avstrija, Portugalska), nekatere pa ne omejujejo niti minimalne niti maksimalne višine invalidske pokojnine (npr. Nemčija, Slovaška).
- Večina držav namenja invalidom še druge dajatve, katerih višina je določena v fiksnih zneskih ali pa je vezana na socialne razmere upravičenca.
- V številnih državah ni možno oziroma je omejeno kombiniranje pravic iz naslova invalidnosti z drugimi socialnimi dajatvami.
- Tudi glede možnosti akumulacije dajatev za invalidnost z dohodki iz zaposlitve imajo različne države različne pristope. Nekatere države ne dopuščajo nobenega kombiniranja (npr. Italija, Irska, Švedska). V nekaterih državah je kombiniranje možno le pod določenimi pogoji oziroma do določene višine (npr. Francija, Nemčija). V nekaterih državah je potrebno soglasje pristojnega organa (npr. Belgija, Grčija). Ponekod je akumulacija dopuščena brez vseh omejitev (npr. Litva).
- Večinoma vse države posvečajo posebno pozornost poklicni rehabilitaciji, prilagajanju delovnih mest, ugodnejšim pogojem zaposlovanja in podobnim ukrepom, katerih namen je zaposlitev invalida.

3.2.2 Politika zaposlovanja

Države članice EU se poslužujejo glede na postavljene zaposlitvene, gospodarske, demografske in druge cilje različnih, medsebojno povezanih in dopolnjujočih se ukrepov, s katerimi poskušajo zagotoviti enakopraven položaj invalidom in drugim ranljivim skupinam pri vključevanju na trg dela.

3.2.2.1 Ukrepi in usmeritve za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov

Vse države oblikujejo programe politike zaposlovanja (angl. *labour market programme – LMP*). Politiko zaposlovanja lahko opredelimo kot državno intervencijo na trgu dela, katere namen je, da zagotavlja učinkovito delovanje trga in odpravljanje neravnovesij (Melis, 2007, str. 11). Delimo jo lahko na aktivno (v nadaljevanju APZ, angl. *active LMP's*) in pasivno (v

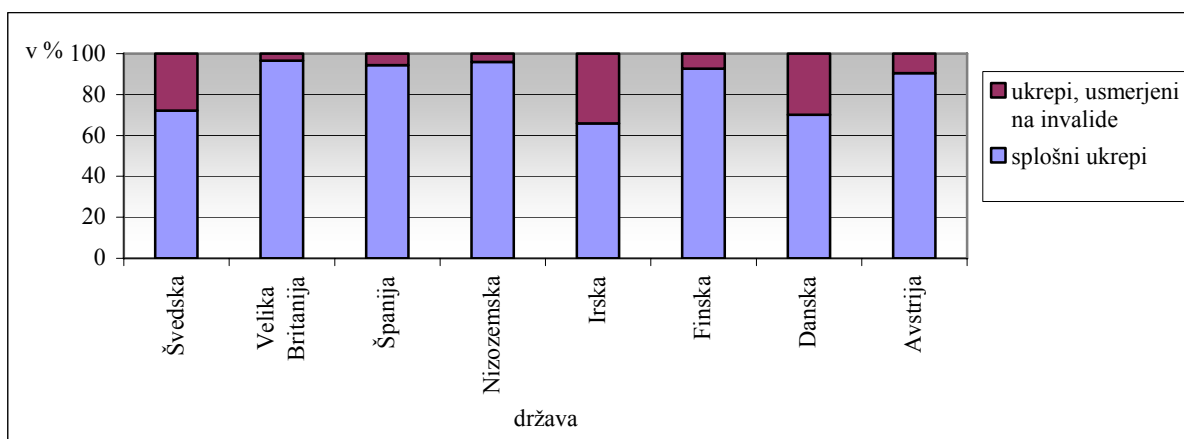
nadaljevanju PPZ, angl. *passive LMP's*). APZ je sklop programov in ukrepov, s katerimi država neposredno in selektivno posega na trg delovne sile, da bi med delovno aktivne vključila oziroma med njimi zadržala čim več delovno sposobnega prebivalstva in da bi preprečila oziroma zmanjšala brezposelnost. PPZ pa je sistem ukrepov za zagotavljanje socialne varnosti brezposelnim v obliki zagotovljene pravice do denarnih dajatev (Svetlik, Glazer, Kajzer & Trbanc, 2002, str. 491-494). Strategija zaposlovanja invalidov je v razvitih državah sestavni del splošnih smernic zaposlovanja.

Z vidika politike zaposlovanja invalidov lahko ukrepe APZ delimo v dve skupini (Active Labour Market Programmes for People with Disabilities, 2002, str. 17-19):

1. Splošni ukrepi zaposlovanja, ki so usmerjeni na vse, tudi na invalidne osebe. Sem spadajo predvsem ukrepi svetovanja in pomoči pri iskanju zaposlitve, usposabljanja, neposrednega ustvarjanja delovnih mest in spodbujanja ustanavljanja podjetij.
2. Ukrepi zaposlovanja, ki so usmerjeni neposredno na invalidne osebe. Sem spadajo zlasti ukrepi svetovanja in pomoči pri iskanju zaposlitve, poklicne rehabilitacije, subvencioniranja zaposlitev, podpornega in zaščitnega zaposlovanja, spodbujanja ustanavljanja podjetij med invalidnimi osebami ter kombinirani ukrepi.

Članice EU namenjajo tem ukrepom različne obsege sredstev. V l. 2006 so države EU-27 potrošile za politiko zaposlovanja 1,9% BDP, med državami pa so bile velike razlike. Največji potrošniki so bili Nemčija, Belgija, Nizozemska in Finska, kjer so znašali izdatki med 2,5 in 3% BDP (Eurostat, Labour Market Policy, 2009). Kakšno je bilo mesto ukrepov, namenjenih invalidom, v nekaterih državah EU v l. 2003, nam prikazuje slika 11.

Slika 11: Struktura izdatkov za APZ v izbranih državah EU v l. 2003



Vir: Pomladansko poročilo, 2006, str. 158; Lasten prikaz.

V nadaljevanju bomo pogledali najpogostejše ukrepe, ki se jih poslužujejo države članice EU z namenom spodbujanja zaposlovanja invalidov.

• Prilagoditev dela in delovnega mesta

V večini držav so stroški prilagoditve delovnega mesta delno ali v celoti pokriti. Ta ukrep lahko zajema praktično pomoč ter prilagoditve opreme, delovnega mesta, organizacije in

strukture zaposlitve (npr. fleksibilen delovni čas, delo doma, delitev dela). Vendar raziskava iz l. 2003 (Access to Assistive Technology in the European Union, str. 165), ki je zajela 11 držav EU, je pokazala, da je od tega ukrepa bolj malo koristi. Glavni razlogi so predvsem neizkoriščanje razpoložljivih možnosti, administrativne omejitve in podcenjevanje realnih sposobnosti invalidov.

- **Zaščitno zaposlovanje**

Zaščitno zaposlovanje zajema spekter programov, katerih osrednji namen je, da nudijo zaposlitev invalidnim osebam v zaščitenem okolju, kjer niso izpostavljeni običajni konkurenci. Poznano je v skoraj vseh državah članicah EU. V številnih državah, npr. v Belgiji, je najpomembnejši del APZ za invalide tako s finančnega vidika kot tudi z vidika števila uporabnikov storitev.

Zaposlovanje v zaščitnih delavnicah pogosto ni namenjeno izključno invalidom. Vsaka država ima določene zahteve, ki jih morajo izpolnjevati zaščitne delavnice, med drugim tudi minimalni delež zaposlenih invalidov. Ti deleži se med državami zelo razlikujejo. Denimo v Avstriji mora biti med zaposlenimi najmanj 80% invalidov, na Irskem 50%, na Švedskem 40% težjih invalidov, v Italiji mora biti najmanj 30% zaposlenih iz ciljnih skupin, kamor spadajo poleg invalidov še ozdravljeni narkomani in alkoholiki, v Nemčiji pa vsaj 20% invalidov. Zaposlenost invalidov v zaščitnih delavnicah, izražena kot delež delovne sile, je še posebej visoka na Nizozemskem, Švedskem, v Belgiji, Nemčiji in Franciji, nizka pa na Irskem in Portugalskem (Active Labour Market Programmes for People With Disabilities, 2002, str. 37).

Namen zaščitnega zaposlovanja je v večini držav dvojen: invalidom nuditi plačano delo v okolju in pogojih, v katerih so zmožni delati, ter jim omogočiti prehod na odprti trg dela. Podatki o slednjem, to je o prehajanju na odprti trg dela, kažejo, da je teh prehodov zanemarljivo malo. Posledica tega sta dva procesa, ki ju je opaziti v zadnjih letih: po eni strani narašča poudarek na integraciji invalidov na odprti trg, po drugi strani pa se zaščitne delavnice namenjajo vedno bolj le težjim invalidom (Benchmarking Employment Policies for People with Disabilities, 2000, str. 10).

- **Podporno zaposlovanje**

Opredelitve podpornega zaposlovanja (angl. *supported employment*) so med državami zelo različne. Skupno jim je, da gre za zaposlitev invalida na odprtem trgu dela ob pomoči trenerja (angl. *job coach*) ali specialista s področja zaposlovanja (angl. *employment specialist*), ki pomaga invalidu pri pripravi na zaposlitev. Začetki podpornega zaposlovanja segajo v sedemdeseta leta prejšnjega stoletja, ko so v ZDA in Kanadi vključevali v to obliko zaposlovanja predvsem duševno prizadeto populacijo. V sredini osemdesetih let so tudi države zahodne Evrope pričele razvijati te programe, vanje pa so vključevale tudi druge invalide in ne le duševno prizadete (Tabaj & Dolinšek, 2004, str. 123-124).

Podporno zaposlovanje v mnogih primerih ne deluje kot poseben sistem, ampak so njegove storitve vključene v sistem zaposlovanja kot celote. Vsakemu invalidu se zagotovi tisto, kar potrebuje za uspešno vključitev v zaposlitev (enemu trening dela, drugemu tolmača, tretjemu prilagojeno delovno mesto itd.). Različne so tudi oblike programov, njihovo trajanje in zagotavljanje finančnih sredstev. V primerjavi z drugimi programi je udeležencev podpornega zaposlovanja razmeroma malo. Ta oblika zaposlovanja je v Evropi relativno nov koncept, ki se šele pričenja uveljavljati. Pričakovati je, da bo v prihodnosti pridobivala na pomenu, saj je uspešna, cenovno ugodnejša od posebnih sistemov zaščitnega zaposlovanja in ideološko temelji na vključevanju v skupnost (Tabaj & Dolinšek, 2003, str. 98-99).

- **Subvencioniranje zaposlitev**

Subvencioniranje zaposlitev (angl. *job subsidies*) poteka tako, da se z denarno pomočjo krijejo stroški socialnega zavarovanja invalida, včasih pa tudi stroški njegove plače. S tem se skuša pokriti razliko v produktivnosti med invalidom in njegovim neinvalidnim kolegom. Čeprav izgleda ta ukrep zanimiv, pogosto ni posebno uspešen. Še najbolj uspešen je takrat, kadar je subvencioniranje fleksibilno, nudi visoko stopnjo pomoči in traja daljše obdobje (Benchmarking Employment Policies for People with Disabilities, 2000, str. 8).

- **Vzpodbujanje podjetništva**

V zadnjih letih je bila posvečena posebna pozornost podjetništvu in ustanavljanju malih podjetij z namenom spodbujanja konkurence in ustvarjanja delovnih mest. Novo ustanovljena podjetja imajo davčne ugodnosti, finančno pomoč, oproščena so določenih birokratskih postopkov, na razpolago so jim storitve svetovanja ter vodenja ipd. Ti ukrepi običajno niso usmerjeni neposredno na invalide, ampak so sestavni del splošne politike spodbujanja zaposlovanja. Zato tudi ni podatkov o posebnih uspehih tega ukrepa z vidika invalidov (Benchmarking Employment Policies for People with Disabilities, 2000, str. 11). Pogostokrat pa invalide osebe ustanavljajo invalidska ali druga podjetja, ki so del socialne ekonomije, o čemer bo več govora v nadaljevanju.

- **Poklicna rehabilitacija**

Rehabilitacija je eden temeljnih ukrepov invalidske politike v večini držav EU. Po eni strani je usmerjena na posameznikovo invalidnost (njegove fizične zmogljivosti, mobilnost ipd.). To je tradicionalna oblika rehabilitacije. Storitve običajno zagotavlja sistem zdravstvenega zavarovanja. Po drugi strani je poklicno usmerjena, to je usmerjena na invalidove sposobnosti in oceno poklica, ki bi ga invalidna oseba lahko opravljala, ter na poklicno usposabljanje (angl. *vocational training*). Ukrepi poklicnega usposabljanja pogosto niso dostopni mlajšim invalidom, invalidom z duševnimi težavami in tistim s težjimi oblikami invalidnosti, ampak pretežno invalidom s fizičnimi okvarami. Posledično imajo navedene skupine invalidov zelo omejen dostop do zaposlitve in je med njimi največ brezposelnih (Schädler, Rohrmann & Schür, 2008, str. 60-77). Poklicni vidik rehabilitacije je v nekaterih državah relativno nov.

Med državami so velike razlike v programih poklicne rehabilitacije, trajanju, pogostosti, v tem, v kateri fazi procesa se navedeni programi izvajajo, in v obsegu finančnih sredstev, namenjenih zanje. Pomembna razlika med državami izhaja tudi iz tega, ali je poklicna rehabilitacija prostovoljna ali obvezna pred dodelitvijo dajatev za invalidnost. V nekaterih državah (npr. v Avstriji, Španiji, na Švedskem) velja načelo »rehabilitacija pred rento« (angl. *rehab goes before pension*), kar pomeni, da se zahtevek za dajatve za invalidnost obravnava kot zahtevek za poklicno rehabilitacijo. V nekaterih državah (npr. v Nemčiji, na Švedskem) se izvaja rehabilitacija v zgodnji fazi procesa, v večini držav pa šele po stabilizaciji zdravstvenega stanja (Transforming Disability into Ability, 2003, str. 108-110).

Poklicna rehabilitacija je eden najpomembnejših ukrepov spodbujanja zaposlovanja. Zajema različne programe, na individualni ravni pa so najpomembnejši pravočasno pripravljen rehabilitacijski oziroma zaposlitveni načrt, usposabljanje in preusposabljanje, psihosocialna rehabilitacija ter podporno zaposlovanje. Ti programi namreč direktno učinkujejo na pričakovanja delodajalca, to je na invalidove sposobnosti in zmožnosti (Uršič, 2001, str. 11).

• Rezervirana delovna mesta

Ukrep rezerviranih delovnih mest spada med upravne ukrepe za pospeševanje zaposlovanja invalidov na odprtem trgu dela. Osnovni namen tega ukrepa je zakonska določitev posebnih del, ki jih prednostno opravljajo invalidi. Nekatera najznačilnejša delovna mesta, ki so še ponekod ostala za določene skupine invalidov, so prodajalec v kioskih, receptor, delavec v proizvodnji javnih dobrin (v Italiji prometni znaki), opravljanje storitev (npr. telefonist za slepe in slabovidne) ipd. Ker se tehnologija hitro razvija, postajajo nekatera delovna mesta za invalide problematična (npr. poklic invalida kot telefonista zamira zaradi napredka digitalne tehnologije) (Drobnič, 2002, str. 449-450).

• Socialno podjetništvo

Ena izmed rešitev za vključevanje invalidov in drugih ranljivih skupin na trg dela je socialno podjetništvo oziroma socialna ekonomija, ki se pogosto omenja kot tretji sektor (O'Reilly, 2003, str. 44). Socialna podjetja (angl. *social firm*, *social enterprise*) so gospodarske družbe, ki nudijo zaposlitev in plačo fizično, psihično in socialno prikrajšanim osebam, ki se ne morejo zaposliti pod splošnimi pogoji na odprtem trgu dela. Zaposlenim zagotavljajo podporno okolje, v katerem lahko razvijajo svoje sposobnosti (Pavel & Štefanič, 2005, str. 14-15). Socialna ekonomija se je v državah EU razvila v različnih oblikah, saj ima vsaka država svoj pristop k regulativi ustanavljanja in poslovanja socialnih podjetij. Ta podjetja so zelo dobro vpeljana v Nemčiji, kjer so večinoma namenjena zaposlovanju invalidov z duševnimi težavami, torej skupini invalidov, ki je tipično izključena iz zaščitnega zaposlovanja in zaposlovanja na odprtem trgu dela (Thornton et al., 1997, str. 396).

Oblika socialnega podjetja so tudi invalidska podjetja (angl. *sheltered workshops*, v nadaljevanju IP), ki so zaradi zagotavljanja delovnih mest za invalide gospodarske družbe posebnega pomena. V praksi so postala ena redkih možnosti zaposlovanja invalidov. Tovrstna

podjetja so pričela nastajati v državah članicah EU v petdesetih letih 20. stoletja. Zakonodaje posameznih držav, ki urejajo področje poslovanja IP, se med sabo zelo razlikujejo. Razlike so predvsem v pravnem statusu zaposlenih, višini plače zaposlenih v primerjavi z minimalno plačo, deležu invalidov, ciljni populaciji in financiranju tovrstnih podjetij (Splošno - invalidi, 2007).

3.2.2.2 Alternativni ukrepi in razvoj politike za povečanje zaposlenosti invalidov

Poleg ukrepov APZ se razvite države poslužujejo še drugih ukrepov, katerih namen je povečati zaposlenost invalidov. Takšni ukrepi so npr. razvoj novih institucij in ustrezne zakonodaje.

- **Razvoj novih institucij**

Nacionalni zavodi za zaposlovanje so imeli tradicionalno zelo pomembno vlogo pri spodbujanju zaposlovanja. Danes v mnogih državah niso več edine institucije, ki so vključene in odgovorne za zaposlovanje in usposabljanje invalidov. Ponekod, npr. na Finskem, Danskem in v Avstriji, so pomembno vlogo pridobile različne državne institucije, medtem ko je bila zlasti v južnih državah, npr. v Grčiji, Španiji in Italiji, ta vloga preložena na nevladne institucije (Active Labour Market Programmes for People With Disabilities, 2002, str. 37).

- **Zakonodaja**

Zakonodaja določa splošne predpise, katerih namen je, da spodbujajo ali preprečujejo določeno obnašanje delodajalcev in invalidnih oseb. Sem spadata zlasti kvotni sistem in protidiskriminacijska zakonodaja.

O Kvotni sistem

Kvotni sistem je administrativni ukrep, s katerim se delodajalcem naloži obveznost, da določen delež delovnih mest namenjajo invalidom. Kvota pomeni obvezni delež zaposlenih invalidov od celotnega števila zaposlenih pri posameznem delodajalcu. Namen tega ukrepa je pospeševanje zaposlovanja invalidov v običajnem delovnem okolju. V Evropi se je kvotni sistem prvič uporabil v obdobju prve svetovne vojne in po njej, ko je v Nemčiji in Avstriji država z uredbami in zakoni predpisala delovno vključevanje vojnih invalidov in veteranov. Delodajalcem, ki vojnih invalidov niso zaposlovali v določenem številu, je bilo naloženo plačilo posebnega davka. Kvotni sistem je v preteklosti pomenil moralno obveznost, danes pa pomeni splošno obvezo za izenačevanje zaposlovanja skupin ljudi, ki niso zaščitene na trgu dela.

Obvezno zaposlovanje lahko zajema tako privatni kot javni sektor. Določeno je minimalno število zaposlenih delavcev, pri katerem nastane obveznost zaposlovanja invalidov. Nekateri sistemi imajo vgrajen nacionalni gospodarski interes, zato določenim panogam gospodarstva omogočajo nižje ali višje obveznosti. Za neizpolnjevanje kvote uveljavljajo države različne sankcije, med katere spadajo različne administrativne prepovedi in različne oblike plačil. Na

drugi strani pa tistim, ki izpolnjujejo obveznosti nad predpisanimi kvotami, namenjajo ustrezno stimulacijo (subvencijo). Nekatere države upoštevajo težje invalide v kvotnem sistemu dvojno ali trojno. Kvotni sistem je deležen kritike v smislu, da premalo upošteva huje prizadete invalide, ki ne morejo enakopravno nastopati na trgu dela, da lahko pomeni tudi negativno diskriminacijo s strani delodajalcev ter da je kaznovalni zakon (Presen, 2003, str. 16-18).

Kvotno davčni sistem dovoljuje delodajalcem za razliko od kvotnega sistema, da za neizpolnjeno število po kvotnem sistemu pokrijejo določene davčne obveznosti ali obveznosti iz zavarovanj v korist posebnih skladov za rehabilitacijo in zaposlovanje invalidov, ki jih v obvezni kvoti niso realizirali. Poplačila posebnih davčnih obveznosti so možna le takrat, ko delodajalec dokaže, da pri njem ne obstajajo možnosti rednega zaposlovanja invalidov. Takšen sistem je v veljavi npr. v Franciji (Presen, 2003, str. 17).

Kvotni sistem zaposlovanja invalidov pozna večina držav EU. Med državami EU-25 velja v javnem in zasebnem sektorju v Avstriji, Franciji, Nemčiji, Grčiji, Italiji, Litvi, Luksemburgu, Sloveniji, Španiji ter na Češkem, Madžarskem, Malti, Poljskem, Nizozemskem, Portugalskem in Slovaškem. V Belgiji, na Cipru in na Irskem velja bodisi v javnem bodisi v zasebnem sektorju, ne uporablja pa se na Danskem, Finskem, Švedskem, v Estoniji, Latviji in Veliki Britaniji (Shima, Zolyomi & Zaidi, 2008, str. 3). Spodnje meje števila zaposlenih, pri katerih postane delodajalec zavezanec za kvoto, so med državami zelo različne: 15 zaposlenih v Italiji, 19 zaposlenih v Nemčiji in Franciji, 25 zaposlenih v Avstriji itd. Višine kvot so od 2% v Španiji do 7% v Italiji. Zavezanci h kvotnemu sistemu zaposlovanja invalidov v državah članicah izpolnjujejo kvote od 50 do 70-odstotno (Predlog mnenja Vlade RS o pobudi Resped Transport, d.o.o., Vrtojba, za oceno ustavnosti prvega odstavka 62. člena ZZRZI, 2008). Ureditev kvotnega sistema v izbranih državah EU opisuje podrobneje priloga 3.

o Protidiskriminacijska zakonodaja

Protidiskriminacijska zakonodaja je novejša oblika ukrepov. Njen razvoj je tesno povezan z razvojem socialnega modela invalidnosti. Pričetki protidiskriminacijske zakonodaje s področja zaposlovanja, katere namen je zaščititi invalide in druge ranljive skupine pri vključevanju na trg dela, segajo v prostoru EU v devetdeseta leta. Razvita je bila zaradi pritiskov invalidov in njihovih organizacij po zgledu antidiskriminacijske zakonodaje v Združenih državah in antidiskriminacijske zakonodaje, ki je ščitila druge ranljive skupine (npr. etnične manjšine, ženske). V nasprotju s kvotnim sistemom izhaja iz predpostavke, da se invalidi lahko zaposlujejo glede na svoje zmožnosti, če niso diskriminirani zaradi svoje invalidnosti (O'Reilly, 2003, str. 60). Delodajalce zavezuje k različnim prilagoditvam, tako da so invalidne osebe zmožne opravljati določeno delo, razen v primeru, če bi te prilagoditve povzročile večje težave ali stroške. Različne države različno opredeljujejo pojem »večje težave«, razlike pa so tudi v tem, na koga se nanaša zakon, in v posledicah ob neizpolnjevanju le-tega (Transforming Disability into Ability, 2003, str. 104).

3.2.2.3 Politika vzpodbujanja zaposlovanja invalidov v izbranih državah EU

Posamezne države so torej izoblikovale raznolike pristope k politiki spodbujanja zaposlovanja invalidov. Povzeli bomo ključne ukrepe izbranih držav članic EU (MISSOC, Comparative tables, part 1-8, 2007 in Transforming Disability into Ability, 2003, str. 210):

- V Belgiji velja kvotni sistem v javnem sektorju s kvotami od 2 do 2,5%. Druge posebne ureditve ni. Najpomembnejši del APZ je zaščitno zaposlovanje.
- Na Češkem ima država obveznost, da zagotovi invalidu ustrezne možnosti za zaposlitev. Delodajalci morajo zaposliti predpisano število invalidov (kvotni sistem), kupiti predpisano vrednost blaga od invalidnih oseb ali plačati predpisan znesek v državni proračun. Prispevki za socialno zavarovanje niso znižani in plače invalidov niso subvencionirane.
- Na Danskem imajo javne institucije obveznost, da dajejo prednost pri zaposlitvi invalidom, ki niso mogli pridobiti zaposlitve v zasebnem sektorju. Predvidene so razne subvencije za delodajalce. Tudi kolektivne pogodbe lahko imajo posebno poglavje, ki zagotavlja dodatne ugodnosti in povečuje možnosti diskriminiranih skupin na trgu dela.
- V Nemčiji je osrednji ukrep kvotni sistem, ki zajema delodajalce z 20 ali več zaposlenimi. Kvota znaša 5%. Če delodajalec ne izpolnjuje predpisane kvote, mora plačati določen prispevek. Za delodajalce z manj kot 59 zaposlenimi veljajo posebni predpisi. Velik poudarek je na poklicni rehabilitaciji.
- Estonija vzpodbuja zaposlovanje invalidov s subvencijami k plačilu prispevkov in začasnimi subvencijami delodajalcem ob zaposlitvi invalida. Kvotni sistem ni v veljavi.
- V Grčiji velja kvotni sistem, ki zavezuje k zaposlovanju invalidov delodajalce z več kot 50 zaposlenimi, kvota je 3%. Poleg tega je vzpostavljen sistem preferenčnega zaposlovanja določenih skupin invalidov (npr. slepih).
- V Španiji je vzpostavljen kvotni sistem, po katerem morajo delodajalci z več kot 50 zaposlenimi zaposlovati 2% invalidnih oseb. Prav tako poznajo sistem subvencij in drugih vzpodbud, ki veljajo tudi za ustanavljanje zaposlitvenih centrov.
- V Franciji velja kvotni sistem, po katerem morajo delodajalci z 20 ali več zaposlenimi zaposlovati 6% invalidnih oseb, sicer morajo plačati določeno kazen.
- Na Irskem mora javni sektor zagotoviti invalidom 3% primernih delovnih mest.
- Italija ima vzpostavljen kvotni sistem s sistemom zagotavljanja delovnih mest v večjih podjetjih. Minimalna stopnja invalidnosti, da je invalidu zagotovljeno delovno mesto, je 40%. Velik poudarek je tudi na socialnih podjetjih.
- Litva ima kvotni sistem, po katerem so delodajalci s 50 in več zaposlenimi dolžni zaposlovati od 2 do 5% invalidov. Če delodajalec ne izpolnjuje obveze, mora plačati v poseben sklad določeno kazen. Če kvoto presega, je upravičen do subvencije iz sklada.
- Tudi v Luksemburgu je vzpostavljen kvotni sistem.
- Ravno tako je na Madžarskem v veljavi kvotni sistem, po katerem so zavezanci delodajalci z 20 ali več zaposlenimi. Kvota je 5%. V primeru neizpolnjevanja kvote mora delodajalec plačati določeno kazen. Madžarska kombinira kvotni sistem s sistemom poklicnega usposabljanja invalidov in sistemom vzpodbud za delodajalce

(višina vzpodbude je odvisna od trajanja zaposlitve), za zaščitno zaposlovanje ter za samozaposlovanje invalidov.

- Malta ima kvotni sistem, po katerem morajo delodajalci z več kot 20 zaposlenimi zaposlovati vsaj 2% registriranih invalidov.
- Nizozemska se zavzema za zaposlovanje invalidnih oseb na odprtem trgu dela. Pozna tri tipe zaposlovanja invalidov: zaščitno zaposlovanje, podporno zaposlovanje in neplačano delo v dnevnih centrih. Poudarja obveznost delodajalcev. Od l. 2006 dalje ne predpisuje obveznih kvot, ampak ciljne kvote za zaposlovanje invalidov in sicer od 2 do 5%. Delodajalci, ki zaposlujejo določen delež invalidov, so upravičeni do znižanja oziroma oprostitve plačila prispevkov.
- V Avstriji velja kvotni sistem, po katerem morajo delodajalci z več kot 25 zaposlenimi zaposlovati 4% invalidnih oseb, v nasprotnem primeru plačajo določen nadomestni znesek. Vzpostavljen je sistem finančnih stimulacij za delodajalce (npr. podpora delodajalcem pri prilagajanju delovnega mesta), v veljavi pa je tudi zaščitna zakonodaja (npr. zaščita pred odpuščanjem invalidov).
- Na Poljskem velja kvotni sistem za delodajalce z več kot 25 zaposlenimi, kvota je 6%. Zaposlitev težjega invalida se šteje dvojno ali celo trojno. Če delodajalec ne zaposli predpisanega števila invalidov, mora plačati določeno kazen. Na ta način zbrana sredstva se namenjajo za različne rehabilitacijske in zaposlitvene programe za invalide. Če invalidnost delavca izvira iz dela, mu je delodajalec dolžan zagotoviti primerno delovno mesto.
- Romunija uporablja različne ukrepe s področja podpornega zaposlovanja, zaščitnega zaposlovanja in davčnih vzpodbud, v veljavi pa je tudi kvotni sistem.
 - o Podporno zaposlovanje. Delodajalec, ki zaposli invalida, je določen čas upravičen do subvencionirane plače. Nato je dolžan nuditi invalidu zaposlitev določeno minimalno obdobje.
 - o Zaščitno zaposlovanje. Zaščitna podjetja so lahko javna ali zasebna in pokrivajo vse vrste invalidnosti. Izpolnjevati morajo določene zahteve, med drugim morajo zaposlovati najmanj 30% invalidnih oseb. Upravičena so do davčnih vzpodbud.
 - o Davčne vzpodbude. Delodajalci so upravičeni do davčnih olajšav iz naslova stroškov prilagoditve delovnega mesta za invalida, prevoza materiala in končnih izdelkov na invalidov dom ali z njega, če invalid dela doma, ipd.
 - o Kvotni sistem. Javni in zasebni delodajalci s 50 in več zaposlenimi morajo zaposlovati 4% invalidnih oseb. Delodajalci, ki te zahteve ne izpolnijo, morajo plačati določen znesek za vsako premalo zaposleno invalidno osebo ali pa morajo kupiti blago in storitve v enakem znesku od zaščitnih podjetij.
- Na Slovaškem velja kvotni sistem, po katerem morajo delodajalci z 20 ali več zaposlenimi zaposlovati 3,2% invalidov, sicer so dolžni plačati določeno kazen za vsako nezasedeno delovno mesto. Invalidna oseba, katere delovna zmožnost je zmanjšana za 70% ali več, šteje 3 invalidne osebe. Delodajalci plačujejo za zaposlene invalide nižje prispevke za zdravstveno zavarovanje. Namesto zaposlitve invalidov je možna tudi nabava blaga pri njih.

- Švedska ne pozna kvotnega sistema. Velik poudarek je na subvencioniranju zaposlitve invalidov.
- V Veliki Britaniji ima osrednjo vlogo antidiskriminacijska zakonodaja, s katero je z zakonom prepovedana diskriminacija na podlagi invalidnosti tudi pri zaposlovanju. Kvotni sistem je bil v l. 1996 odpravljen.

3.2.3 Izobraževanje invalidnih oseb

Na področju vzgoje in izobraževanja OPP (angl. *Pupils with special education needs – SEN*) so v zadnjih letih opazni pomembni premiki. Do l. 1970 je prevladoval koncept segregacije, po tem letu pa se je postopoma pričel uveljavljati koncept integracije, v zadnjih letih pa tudi koncept inkluzije¹⁴. Danes ima večina razvitih držav v ustavni listini med temeljnimi človekovimi pravicami tudi pravico do osnovnega izobraževanja, ki je obvezno in brezplačno. Obveznost vključevanja OPP večinoma ni posebej opredeljena, čeprav večina evropskih držav posveča njihovi vzgoji in izobraževanju posebno pozornost. OPP se vključujejo v redne oddelke z različnimi prilagoditvami in posebne ločene oddelke oziroma institucije. Večina držav predvideva nek zunanji organ, ki odloča o otrokovih posebnih potrebah in usmeritvi na podlagi ocene otrokovih posebnih potreb s strani strokovne komisije, ter oblikovanje otrokovega individualnega načrta vzgoje in izobraževanja (Vršnik Perše, 2005, str. 211-214).

Glede na pristop k vključevanju OPP v redne izobraževalne programe lahko razdelimo države v tri skupine (Meijer, Soriano & Watkins, 2003, str. 7):

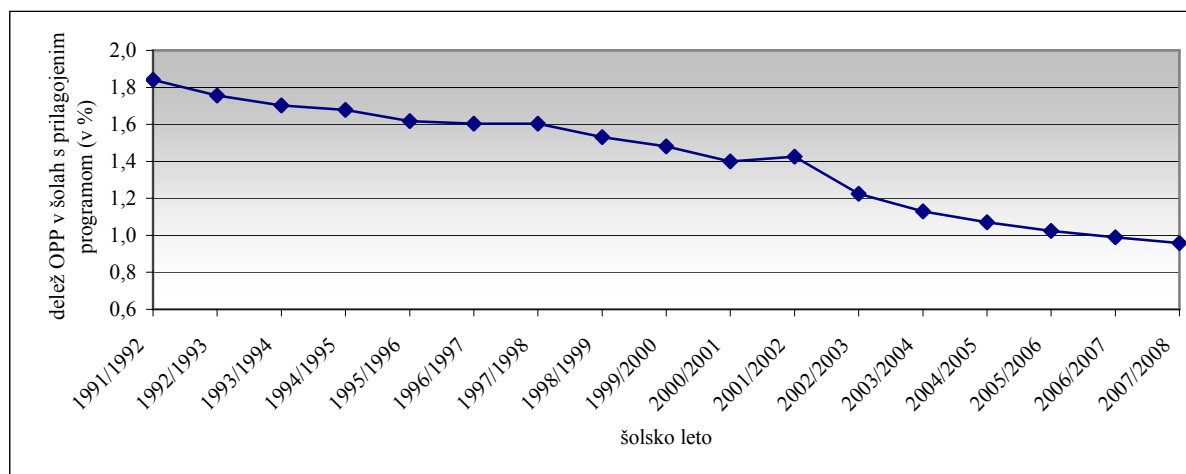
- Države z enotirnim pristopom (angl. *one-track approach*), katerih politika je usmerjena v vključevanje skoraj vseh otrok v redne izobraževalne programe. V to skupino spadata npr. Italija in Španija.
- Države z dvotirnim pristopom (angl. *two-track approach*), za katere sta značilna dva ločena izobraževalna sistema. Velika večina učencev s posebnimi potrebami ni vključena v redni kurikulum skupaj z ostalimi učenci, ampak je razvrščena v posebne šole oziroma v posebne oddelke. V to skupino se uvršča npr. Belgija.
- Države z večtirnim pristopom (angl. *multi-track approach*), katerih politika zajema številne ukrepe in storitve za OPP tako v okviru rednega izobraževanja kot tudi izobraževanja v posebnih oddelkih. V to skupino spadajo npr. Francija, Avstrija, Irska in Slovenija.

Delež učencev, ki se izobražujejo v posebnih oddelkih oziroma ustanovah, je med državami različen in znaša od manj kot 1% (Italija, Španija, Irska) do 4% in več (Belgija, Nemčija, Češka). Večji delež učencev se izobražuje v posebnih oddelkih v severozahodni Evropi kot v južni Evropi in skandinavskih državah (Meijer et al., 2003, str. 10).

¹⁴ Integracija in inkluzija pomenita vključevanje OPP v redno okolje, zagotavljanje ustreznih pogojev dela in načinov dela z OPP ter odnose medsebojnega sprejetja in spoštovanja. Izraz inkluzija se je uveljavil pozneje. Zagovorniki tega izraza poudarjajo, da integracija pomeni, da se mora OPP prilagajati okolju, inkluzija pa, da se mora okolje prilagajati otroku (Opara, 2005, str. 18).

Slika 12 prikazuje razmerje med OPP, ki obiskujejo programe redne osnovne šole, in OPP, ki obiskujejo šole s prilagojenimi programi v Sloveniji. Po l. 1991 je prisoten trend upadanja deleža OPP v šolah s prilagojenim programom. Konec šolskega leta 1991/1992 je bilo v šolah s prilagojenim programom 1,84% otrok, konec šolskega leta 2007/2008 pa le še 0,96%¹⁵.

Slika 12: Delež OPP v osnovnih šolah s prilagojenim programom ob koncu šolskega leta v Sloveniji od šolskega leta 1991/1992 do šolskega leta 2007/2008 (v %)



Vir: SURS, Mladina in odrasli v osnovnošolskem izobraževanju, Slovenija, konec šolskega leta, letno, 2009; Lasten prikaz.

3.2.4 Zdravstveno varstvo invalidnih oseb

Družbena skrb za zdravje ljudi je vgrajena v zakonodajo in izvajanje zdravstvene politike v vseh državah EU, zdravstveni sistemi posameznih držav pa se razlikujejo v pravni, ekonomski in organizacijski ureditvi. Tudi financiranje zdravstvenih sistemov se med državami nekoliko razlikuje. Vsem sistemom je skupna visoka stopnja solidarnosti. Zdravstvene pravice se zagotavljajo državljanom v določenem obsegu iz javnih virov financiranja, torej prek proračuna, ali prek socialnih zdravstvenih zavarovanj. Ne glede na to, ali se strošek zdravstvenih storitev krije z davki ali prispevki, je vedno plačnik storitev tretja oseba in ne bolnik sam (Čufar, 2007, str. 35).

Invalidne osebe imajo povsod pravico do zdravstvenega varstva tako kot druge osebe. Vendar študija iz l. 2008 (Schädler et al, str. 41-43), ki je zajela 12 držav članic EU, je pokazala, da prihaja marsikje do težav. Invalidne osebe v Veliki Britaniji nimajo dostopa do rutinskih pregledov, razen v primeru poslabšanja stanja. Na Poljskem imajo težave pri dostopu do ustreznih zdravstvenih storitev predvsem v primeru redkih bolezni. Če invalidi, ki so sicer nastanjeni v zavodih, potrebujejo bolnišnično zdravljenje, mora biti z njimi nekdo od domačih, kar je včasih težko zagotoviti. Na Švedskem so z vidika zdravstvenega varstva še posebej diskriminirane invalidne ženske in otroci. Invalidi imajo težave pri uveljavljanju

¹⁵ Pri tem nismo upoštevali otrok, ki se izobražujejo po posebnih programih v socialnovarstvenih zavodih in šolah s prilagojenimi programi, torej tistih otrok, ki po zaključku izobraževanja dobijo potrdilo o opravljeni osnovnošolski obveznosti, ne dobijo pa zaključnega spričevala kot potrdila o zaključenem osnovnošolskem izobraževanju.

pravice do psihoterapije. V več državah (npr. v Španiji, Litvi, na Poljskem) je otežen dostop do zdravstvenih storitev zaradi dolgih čakalnih vrst in drugih razlogov. Nadalje imajo invalidi težave pri dostopu do zdravstvenih storitev tudi zaradi arhitekturnih ovir in pomanjkanja informacij. Večje težave imajo tisti iz ruralnih okolij. Študija zaključuje, da invalidne osebe nimajo enakih možnosti dostopa do zdravstvenih storitev kot neinvalidne.

3.2.5 Modeli invalidskih politik

OECD je opredelila šest modelov ter šest skupin držav glede na pristop k invalidski politiki in sicer (Olafsson, 2005, str. 128-129):

- **Anglosaksonski model (angl. *Anglo-Saxon model*)**

Med državami EU spadajo v to skupino Velika Britanija in Irska (izven EU še ZDA in Kanada). Za te države je značilen dualni pokojninski sistem¹⁶. Ocenjevanje invalidnosti temelji na ocenjevanju zmožnosti za opravljanje kateregakoli dela (neodvisno od delovnih izkušenj ali izobrazbe). Administrativni postopki so strogi. Nadomestilo v času bolezni (angl. *sick pay*) in invalidske dajatve so nizke (običajno nižje od dajatev v primeru brezposelnosti). Pravice do poklicne rehabilitacije so nekonsistentne in pogosto niso izpolnjene, nekonsistentni so tudi postopki ocenjevanja invalidnosti. Delodajalci nosijo precejšnjo odgovornost. Podporni ukrepi za zaposlovanje invalidov so inovativni, ukrepi poklicne rehabilitacije pa so nepomembni. Pomemben poudarek pri vključevanju invalidov v zaposlitev je na nizkih dajatvah za invalidnost in različnih vzpodbudah v primeru zaposlitve (npr. davčne ugodnosti).

- **Skandinavski model (angl. *Scandinavian model*)**

V to skupino spadajo Danska, Švedska in Finska (izven EU še Norveška). Vsak invalid je upravičen do dajatev za invalidnost na osnovi državljanstva. Dajatve za invalidnost igrajo pomembno vlogo za tiste z zmanjšanimi delovnimi zmožnostmi, saj so velikodušne in pogosto trajno priznane. Ocenjevanje invalidnosti je strogo določeno, postopki zajemajo oceno delovne zmožnosti. Velik poudarek je na spodbujanju zaposlovanja (subvencioniranje zaposlitev). Invalidi so prisiljeni, da se vključujejo v programe poklicne rehabilitacije (npr. s pravico do invalidskih dajatev), ki so relativno učinkoviti.

- **Nemški model (angl. *German model*)**

V to skupino spadata Nemčija in Avstrija. Dajatve za invalidnost so velikodušne, vendar so običajno dodeljene le za določen čas. Ocena invalidnosti temelji na oceni zmožnosti za podobno delo, kot ga je oseba opravljala v preteklosti, ali delo, za katerega se je usposobila oziroma izobrazila. Poudarek je na vseh vrstah ukrepov za spodbujanje zaposlovanja in na poklicni rehabilitaciji.

¹⁶ V dualnem pokojninskem sistemu je pokojnina sestavljena iz osnovne pokojnine, ki je neodvisna od predhodnih dohodkov in je namenjena zagotavljanju osnovne socialne varnosti, ter dela pokojnine, ki je odvisen od predhodnih dohodkov.

- **Latinski ali katoliški model (angl. *Latin or Catholic model*)**

V to skupino spadajo Francija, Italija, Portugalska, Poljska, Španija in Belgija. Sistem invalidskih dajatev je dualen, kar pomeni, da del dajatev ni odvisen od predhodnih dohodkov in je namenjen zagotavljanju osnovne socialne varnosti, del dajatev pa je vezan na predhodne dohodke. Ocenjevanje invalidnosti temelji na medicinskem modelu, pravice pa na zmožnosti opravljati »svoje« delo. Delodajalci imajo nekaj odgovornosti. Velik poudarek je na finančni podpori zaposlovanju (na Poljskem in v Belgiji tudi na zaščitnem zaposlovanju). Manjši poudarek je na poklicni rehabilitaciji, razen na Poljskem in v Španiji.

- **Mešani model (angl. *Mixed model*)**

V to skupino spada Nizozemska (izven EU še Švica in Avstralija). Vsaka invalidna oseba ima pravico do invalidskih dajatev, saj le-ta temelji na državljanstvu. Pred dodelitvijo invalidskih dajatev se v določenem obsegu preverijo premoženjske razmere. Pravice do delnih dajatev je možno pridobiti že ob majhnem zmanjšanju delovnih zmožnosti. Ukrepi za spodbujanje zaposlovanja so integrirani in dobro organizirani. Delodajalci imajo precejšnjo odgovornost, poudarek je tudi na zaščitnem zaposlovanju. Ker je to skupina preostalih držav, so med državami večje razlike. Posledično so večje razlike tudi med višinami invalidskih dajatev in mestom ukrepov poklicne rehabilitacije.

- **Nerazviti model (angl. *Underdeveloped model*)**

V to skupino se ne uvršča nobena izmed držav članic EU. Značilnosti tega modela so nizke dajatve za invalidnost in nerazviti ukrepi za spodbujanje zaposlovanja invalidov.

3.3 INVALIDSKA POLITIKA V SLOVENIJI

Slovenija je socialna in pravna država s sodobno politiko invalidskega varstva, ki je povsem primerljiva s politikami razvitih evropskih držav. V zadnjih letih je Vlada RS sprejela vrsto programov, ki temeljijo na spoštovanju človekovih pravic in zagotavljanju enakih možnosti za invalide. Sprejeti oziroma dopolnjeni so bili tudi temeljni predpisi, ki prepovedujejo diskriminacijo na podlagi različnih osebnostnih lastnosti, med drugim tudi invalidnosti.

3.3.1 Ukrepi za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov

Ena najpomembnejših usmeritev politike invalidskega varstva pri nas v vseh obdobjih po drugi svetovni vojni je načelo, naj se invalidi v kar največji meri zaposlujejo v pogojih, enakih pogojem drugih delavcev, torej na odprtem trgu dela (Tabaj et al., 2003, str. 97). Številne različne študije v osemdesetih letih so namreč dokazale, da je zaposlitev invalida najboljši način njegove integracije v družbo. V juliju 2004 je bil ustanovljen Sklad RS za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov (v nadaljevanju Sklad), ki odloča o pravicah in obveznostih invalidov in delodajalcev, predvsem glede subvencioniranja plač invalidov, stroškov prilagoditve delovnega mesta, storitvah v podpornem zaposlovanju in drugih finančnih vzpodbudah. Z namenom omogočiti invalidom enakopravnejše vključevanje na trg

dela se v Sloveniji izvajajo tudi različni programi, izmed katerih so tako kot v drugih državah EU nekateri namenjeni izključno invalidom, drugi pa zmanjševanju obsega brezposelnosti na splošno. Takšni programi so predvsem naslednji:

- **Program ukrepov APZ**

Vlada RS sprejme vsako leto Program ukrepov APZ, ki je eden temeljnih programov vsake slovenske vlade. Glede na strukturo brezposelnosti se ukrepi APZ namenjajo z večjimi poudarki določenim skupinam, med njimi tudi invalidom. Brezposelni invalidi se vključujejo v aktivnosti APZ na podlagi pripravljenih zaposlitvenih načrtov, ki jih skupaj z brezposelno osebo pripravi rehabilitacijski svetovalec.

- **Akcijski program za invalide 2007-2013**

Vlada RS ga je sprejela v novembru 2006 in je zasnovan na priporočilih Evropskega akcijskega načrta za invalide. Njegov namen je zagotavljati enakovredno uživanje človekovih pravic invalidov ter spodbujati spoštovanje njihovega dostojanstva. Program vsebuje 12 temeljnih ciljnih področij s 124 konkretnimi ukrepi, ki celovito urejajo vsa področja življenja vseh invalidov, ne glede na vrsto njihove invalidnosti ali starost.

- **Programi socialne vključenosti, namenjeni nezaposljivim invalidom**

Opremljeni so v ZZRI (2004, 35. člen) in sicer kot socialni programi, katerih namen je ohranjanje delovnih sposobnosti invalida in njegova nadaljnja socialna vključenost v širše družbeno okolje. Vključenim posameznikom skušajo nuditi primerno obliko zaposlitve, kjer sta delovni čas in tempo dela prilagojena njihovi zdravstveni in psihični kondiciji. Namenjeni so osebam, katerim je bila po zaključeni zaposlitveni rehabilitaciji podana ocena, da niso zaposljive.

- **Evropski socialni sklad**

Z vstopom Slovenije v EU je postal del rednih dejavnosti Zavoda RS za zaposlovanje. Njegovi glavni cilji so povečevanje zaposlitvenih možnosti za vse, tudi za invalide, pospeševanje zaposlovanja, vseživljenjskega učenja, podjetniškega duha, prilagodljivosti zaposlenih in podjetij, enakih možnosti in lažjega dostopa prikrajšanih skupin do trga dela v državah članicah EU (Evropski socialni sklad: naložba v vašo prihodnost, 2008).

3.3.1.1 Kvota in kvotni sistem zaposlovanja invalidov

V Sloveniji je bil kvotni sistem uveden 1. januarja 2006, čeprav je že stari Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb iz l. 1976 določal, da morajo organizacije združenega dela zaposlovati določen odstotek invalidov od skupnega števila vseh zaposlenih delavcev. Določbe tega zakona se v praksi niso izvajale, saj zakon ni predpisoval kazenskih sankcij (Peterlin, 2008). Po sedaj veljavni zakonodaji je zavezanec za izpolnjevanje kvote vsak delodajalec, ki je kot pravna ali fizična oseba registriran v RS in ima več kot 20

zaposlenih. Kvota je lahko različna, vendar ne more biti manj kot 2% in več kot 6% od skupnega števila zaposlenih delavcev, odvisno od dejavnosti.

Zavezanci za kvoto lahko izpolnjujejo kvoto na tri načine: lahko zaposlujejo predpisano število invalidov, vplačujejo v Sklad prispevek za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov ali izberejo možnost nadomestne izpolnitve kvote (delodajalec sklene pogodbo o poslovnem sodelovanju z IP ali z zaposlitvenim centrom). Če delodajalec zaposluje več zaposlenih, kot je določeno s kvotami, mu pripadajo posebne vzpodbude. Oproščen je plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje za tiste invalide, ki jih zaposluje nad kvoto, razen v primeru, da je invalidnost zaposlenega invalida posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, nastale pri istem delodajalcu. Prav tako je upravičen do nagrade za preseganje kvote, vendar tudi v tem primeru invalidnost ne sme biti posledica poškodbe pri delu ali bolezni pri delodajalcu, ki bo uveljavljal to vzpodbudo. Enako velja za delodajalce, ki zaposlujejo manj kot 20 zaposlenih in so med njimi invalidi. O teh pravicah odloča Sklad (ZZRZI, 2004, 74. in 75. člen). Primer izračuna kvote, zneskov vplačil v Sklad in nagrad za preseganje kvote je prikazan v prilogi 4.

3.3.1.2 Ostale vzpodbude za zaposlovanje invalidov, ki niso vezane na izpolnitev kvote

V Sloveniji se lahko priznajo pri zaposlovanju invalidov različne finančne vzpodbude, brez katerih bi bili invalidi za delodajalce nezanimivi za zaposlitev. Zato se jim na ta način omogoča enakopravna udeležba na trgu dela. Poleg nagrad za preseganje kvote so lahko finančne vzpodbude naslednje (Tutta, 2003, str. 8):

- subvencije plač invalidom,
- plačilo stroškov prilagoditve delovnih mest in sredstev za delo invalidov,
- plačilo stroškov storitev v podpornem zaposlovanju,
- oprostitev plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje zaposlenih invalidov,
- letne nagrade delodajalcem za dobro prakso na področju zaposlovanja invalidov,
- druge vzpodbude na področju zaposlovanja invalidov in ohranjanja njihovih delovnih mest ter druge razvojne vzpodbude.

3.3.1.3 Vrste zaposlitev za invalide

Za invalide, ki so zaposljivi, to je za tiste, za katere ni z odločbo ugotovljeno, da niso zaposljivi¹⁷, predvideva ZZRZI (2004, 33. člen) različne vrste zaposlitev: zaposlitev v običajnem delovnem okolju, zaposlitev v IP, podporno zaposlitev in zaščitno zaposlitev. V nadaljevanju bomo pogledali najpogostejše oblike zaposlovanja invalidov v Sloveniji.

¹⁷ Oseba ni zaposljiva, če kljub rehabilitaciji, prilagoditvam delovnega mesta in delovnega okolja ne more dosegati delovnih rezultatov v višini vsaj ene tretjine zaposlenega na običajnem delovnem mestu (ZZRZI, 2004, 33. člen).

• Invalidska podjetja

Tudi v Sloveniji so nastali zametki IP v petdesetih letih prejšnjega stoletja, ko so se na podlagi Zakona o socialnih zavodih ustanavljali zavodi za zaposlovanje in posredovanje dela invalidnim osebam. L. 1976 je bil sprejet Zakon o usposabljanju in zaposlovanju invalidnih oseb, ki je zagotovil pravno podlago za ustanavljanje invalidskih delavnic. Omenjeni zakon je določal, da so invalidske delavnice organizacije združenega dela za zaposlovanje in usposabljanje tistih invalidnih oseb, ki se glede na svojo invalidnost in preostalo delovno zmožnost ter glede na svoje zdravstveno stanje ne morejo usposabljati in zaposlovati pod enakimi pogoji kot druge invalidne osebe. L. 1988 je v Sloveniji delovalo 11 invalidskih delavnic, ki so se z uveljavitvijo Zakona o podjetjih preoblikovale v IP. Od takrat dalje je število IP vseskozi naraščalo. Konec l. 2007 je pri nas delovalo 168 tovrstnih podjetij (Invalidska podjetja v Republiki Sloveniji, 2008, str. 2-8).

Za IP veljajo posebne davčne in druge olajšave, kar jim glede na stroške usposabljanja in zaposlovanja invalidov omogoča, da so pri poslovanju tudi ekonomsko uspešna. Ustanovijo jih lahko različne osebe glede na pravno organiziranost. Največ IP so pri nas ustanovile gospodarske družbe, ki so v večini primerov tudi njihove večinske lastnice. Namen ustanavljanja je zaposlitev svojih delovnih invalidov, ki jih drugače ne morejo produktivno zaposliti. Sledijo IP, katerih lastniki in ustanovitelji so lastniki posamezniki, torej fizične osebe, ki so nemalokrat tudi same invalidne in so si s tem našle samozaposlitev. Med ustanovitelji so tudi društva oziroma invalidske organizacije, ki so na ta način skušale ustvariti delovna mesta za določeno vrsto invalidnosti (Kolar & Jesenko, 2005, str. 13).

IP poslujejo po načelih, po katerih poslujejo tudi drugi gospodarski subjekti. Celotno poslovno leto morajo zaposlovati in usposabljati najmanj 40% invalidnih oseb od vseh zaposlenih. Kriterij 40% zaposlenosti invalidov izhaja iz socioloških dognanj: v sodobnih IP se ob splošnem povečanju vključevanja invalidov vzporedno poveča tudi zaposlovanje najtežjih vrst invalidov, prevelika koncentracija takšnih invalidov pa bi pripeljala do nezaželene multiplikacije hude socialne problematike (Drugi osnutek Uredbe o splošnih skupinskih izjemah (GBER) – mnenje in predlogi, 2008).

IP lahko opravljajo proizvodno, storitveno ali proizvodno in storitveno dejavnost. Najpogostejša dejavnost je proizvodna, npr. dodelavna oziroma zaključna dela, ali pa se v IP izvajajo nekatere faze proizvodnega procesa (največkrat) družbe ustanoviteljice. V takšnih IP opravljajo invalidi običajno pomožna dela v proizvodnji, montaži, storitve čiščenja, vratarska, receptorska in kurirska dela, lažja administrativna dela, pa tudi druga bolj zahtevna dela v proizvodnji, le da so pogoji za opravljanje teh del prilagojeni njihovi preostali delovni zmožnosti. Med zaposlenimi invalidi je največ delovnih invalidov, po starostni strukturi prevladujejo invalidi, stari 45 let in več, po izobrazbeni strukturi pa tisti s I. stopnjo izobrazbe (Invalidska podjetja v Republiki Sloveniji, 2008, str. 9-10).

V IP se sklepajo delovna razmerja z invalidi na enak način kot z vsemi drugimi delavci, za svoje delo pa so plačani v skladu s kolektivnimi pogodbami. Anketa, ki jo je v l. 2007 opravilo Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve in je zajela 162 izmed 168 IP, odraža, da je imelo 30. junija 2007 92% vseh zaposlenih v tovrstnih podjetjih zaposlitev za nedoločen čas (Jacović, 2009b, str. 9). To kaže na razmeroma visoko stopnjo varnosti zaposlitve. Plače v IP so relativno nizke. Kot je pokazala anketa Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, je povprečna bruto plača v maju 2006 dosegala slabih 80% povprečne plače v Sloveniji, dobrih 14% invalidov pa je prejelo minimalno plačo (Invalidska podjetja v Republiki Sloveniji, 2008, str. 10-11).

IP so glede na obvezni delež zaposlenih invalidov, teži invalidnosti ter strukturo zaposlenih invalidov gospodarske družbe, ki imajo pomembno socialno poslanstvo. So nepogrešljivi del celovite APZ in usklajene politike invalidskega varstva.

• **Podporna zaposlitev**

V primerjavi z drugimi programi je udeležencev podpornega zaposlovanja relativno malo. Glede na oceno doseganja delovnih rezultatov je invalid v tovrstni zaposlitvi upravičen do subvencije plače, ki lahko znaša od 10 do 30% minimalne plače mesečno (Pravilnik o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide, 2005, 16. člen).

• **Zaščitna zaposlitev**

Zaščitena delovna mesta se lahko invalidom zagotavljajo v tako imenovanih zaposlitvenih centrih ali pri drugih delodajalcih, če izpolnjujejo zakonsko določene pogoje. Tudi delo invalida na domu je lahko opredeljeno kot zaščiteno delovno mesto. Delodajalec razdeli običajno delovno mesto neinvalidnega delavca na več funkcionalno povezanih delovnih mest, ki pomenijo zaščitena delovna mesta za invalide. Invalid, ki ima sklenjeno pogodbo o zaposlitvi na zaščitenem delovnem mestu, ima pravico do subvencije plače, skupni prejemki iz naslova delovnega razmerja pa ne smejo presegati z zakonom določene minimalne plače.

V Sloveniji je v oktobru 2007 delovalo 15 zaposlitvenih centrov. Raziskava (Vidmar, 2007, str. 20-26) je pokazala, da je zaposlitveni center dobra in optimalna priložnost za zaposlovanje invalidov, ki zaradi invalidnosti dosegajo od 30 do 70% pričakovanih rezultatov. Uspešnejši in zanesljivejši so zaposlitveni centri, ki opravljajo storitve za več naročnikov v bližnjem okolju. Cena ure za delavca je bila v l. 2006 od 2 do 4 evre. Invalidi, ki so že bili predhodno v delovnem razmerju, so bili s plačo nezadovoljni, medtem ko so bili tisti, ki so prvič sklenili delovno razmerje, večinoma zadovoljni.

3.3.2 Ureditev pravic invalidov v Sloveniji

Pravice in olajšave, namenjene invalidom, so navedene in podrobneje urejene v številnih zakonih, ki posegajo na različna področja, npr. delo in zaposlovanje, izobraževanje, zdravstvo, pokojninsko in invalidsko zavarovanje, socialno varstvo in stanovanjska politika,

davki in carine. Rezultat takšne razdrobljene ureditve je, da nekatere kategorije invalidnih oseb pridobijo pravice oziroma olajšave iz več zakonov, druge pa so pri tem spregledane. V nadaljevanju bomo pogledali ključne pravice invalidov.

3.3.2.1 Pravice invalidov iz sistema usposabljanja in zaposlovanja

Pravice iz sistema usposabljanja in zaposlovanja invalidov so urejene v več pravnih virih. Ustava RS kot temeljni in najvišji državni akt zagotavlja svobodo dela, prosto izbiro zaposlitev in vsem enako dostopnost delovnih mest. Invalidom zagotavlja varstvo ter usposabljanje za delo (Ustava RS, 1991, 49. in 52. člen). Osrednji zakon na področju zaposlovanja invalidov je ZZRZI, katerega namen je povečati zaposljivost invalidov in vzpostaviti pogoje za njihovo enakovredno udeležbo na trgu dela (ZZRZI, 2004, 2. člen), splošna ureditev zaposlovanja pa je urejena z Zakonom o delovnih razmerjih (v nadaljevanju ZDR). Z vidika invalidov je pomembnejši zakon, ki ureja področje zaposlovanja, še Zakon o uresničevanju načela enakega obravnavanja iz l. 2004.

Invalid, ki se zaposli, sklene pogodbo o zaposlitvi tako kot vsak drug delavec, ne glede na to, ali gre za zaposlitev na odprtem trgu dela ali za katero drugo obliko zaposlitve. ZZRZI (2004, 7. člen) določa, da velja za invalide splošna ureditev delovnih razmerij, kot jo predpisuje splošna delovna zakonodaja, če ni posebnih določb. Invalidi v delovnem razmerju imajo torej enake pravice in obveznosti kot drugi delavci. V delovni zakonodaji pa je nekaj določb, ki posebej urejajo pravice in položaj invalidov v delovnem razmerju. Pogledali bomo najpomembnejše.

3.3.2.1.1 Pravice iz ZZRZI

ZZRZI je bil sprejet l. 2004, v celoti pa je pričel veljati 1. januarja 2006, ko so bili sprejeti vsi potrebni podzakonski predpisi. Zakon ureja zaposlitveno rehabilitacijo, vrste zaposlitev za invalide, programe socialne vključenosti, kvotni sistem zaposlovanja invalidov ter finančne in druge vzpodbude za zaposlovanje invalidov.

Kot pomembnejšo novost je zakon uvedel *pravico do zaposlitvene rehabilitacije*, katere namen je nuditi invalidom ustrezno pomoč, da bodo prepoznali svoje sposobnosti in aktivno sodelovali pri načrtovanju reševanja svojega problema s ciljem ohranitve zaposlitve ali pridobitve nove zaposlitve. Ta pravica je individualno načrtovana pravica invalida, ki je do nje upravičen le, če nima pravice do enakih storitev po drugih predpisih (npr. po ZPIZ-1). Storitve zaposlitvene rehabilitacije, njihov obseg, način in trajanje se opredelijo v rehabilitacijskem načrtu. Nadalje je zakon uvedel rehabilitacijske komisije, ki ocenjujejo delovne sposobnosti oseb z ovirami z namenom zaposlovanja.

3.3.2.1.2 Pravice iz ZDR

Najpomembnejše pravice iz ZDR, ki pripadajo invalidnim osebam, so naslednje:

- V skladu s *pravico do dela s krajšim delovnim časom* od polnega, določeno za delovne invalide z ZPIZ-1, ima delavec, delovni invalid, ki dela krajši delovni čas od polnega,

pravice iz socialnega zavarovanja, kot bi delal polni delovni čas, plačilo za delo po dejanski delovni obveznosti ter druge pravice in obveznosti iz delovnega razmerja kot delavec, ki dela polni delovni čas (ZDR, 2002, 66. člen).

- *Prepoved opravljanja dela preko polnega delovnega časa:* Zavarovancu, delovnemu invalidu III. kategorije, pri katerem je podana zmanjšana delovna zmožnost za delo, ker ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, delodajalec ne sme naložiti dela preko polnega delovnega časa (ZDR, 2002, 145. člen).
- Pravico do najmanj treh *dodatnih dni letnega dopusta* imajo invalidi, delavci z najmanj 60% telesno okvaro, in delavci, ki negujejo telesno ali duševno prizadetega otroka (ZDR, 2002, 159. člen).
- *Prepovedana je diskriminacija* na osnovi zdravstvenega stanja ali invalidnosti (ZDR, 2002, 6. člen).
- *Izjema od obveznosti objave:* Glede na določila o prepovedi diskriminacije morajo biti delovna mesta javno objavljena. Vendar zakon izrecno določa, v katerih primerih se lahko sklene pogodba o zaposlitvi brez objave prostega delovnega mesta. Ena takšnih izjem je zaposlitev invalida (ZDR, 2002, 23. in 24. člen). Za razliko od starega zakona pa sedanji ZDR ne določa tako imenovane prednostne pravice invalidov pri sklenitvi delovnega razmerja, saj je ta kompenzirana z uvedbo kvotnega sistema (Kalčič, 2007a, str. 57).

ZDR predvideva posebnost tudi v ureditvi *odpovedi delovnega razmerja delovnemu invalidu*. Z uveljavitvijo ZZZRZI se je izteklo obdobje absolutnega delovno pravnega varstva invalidov, v katerem so slednji uživali posebno pravno varstvo pred odpovedjo pogodbe o zaposlitvi iz poslovnih razlogov ali zaradi invalidnosti. Sedaj veljavna zakonodaja varuje delovne invalide pred odpovedjo iz poslovnega razloga le še relativno. Delodajalec mora ukreniti vse potrebno, da invalidu zagotovi delo, ki ustreza njegovemu zdravstvenemu stanju, ugotovljenemu z odločbo o invalidnosti. Preveriti mora, ali mu lahko ponudi delo, ki ga bo lahko opravljal. To mora preveriti tudi pri drugih delodajalcih. Nadalje mora preveriti, ali bi ga lahko zaposlil na delovnem mestu z določenimi prilagoditvami ali ga napotil na zaposlitveno rehabilitacijo. Šele ko je izčrpal vse možnosti in zanj ni našel primerne delovnega mesta, mu lahko odpove pogodbo o zaposlitvi iz poslovnega razloga brez ponudbe nove pogodbe. Ali so razlogi za odpoved pogodbe o zaposlitvi utemeljeni, ugotavlja posebna komisija. Brez pozitivnega mnenja komisije invalidu ni možno odpovedati pogodbe o zaposlitvi.

3.3.2.2 Pravice invalidov iz sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja

V Sloveniji je invalidsko zavarovanje najpomembnejši del varstva invalidov. Služi dvojnemu namenu. Po eni strani preprečuje izgubo delovne zmožnosti, po drugi strani pa zagotavlja materialno varnost in ohranja delovna mesta tistim, ki že imajo spremembe v zdravstvenem stanju (Cvetko, 2000, str. 136).

3.3.2.2.1 Pravna ureditev invalidskega zavarovanja

Ustava RS (1991, 50. člen) določa, da država ureja delovanje obveznih oblik socialnega zavarovanja, med katerimi je navedeno tudi invalidsko zavarovanje. Slednje je sestavni del sistema pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki sestoji iz treh stebrov:

- obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi medgeneracijske solidarnosti,
- obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje in prostovoljna dodatna pokojninska in invalidska zavarovanja,
- pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi osebnih pokojninskih varčevalnih računov.

Obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje na podlagi medgeneracijske solidarnosti in prostovoljno dodatno pokojninsko in invalidsko zavarovanje oseb, ki so vključene v obvezno zavarovanje, ureja ZPIZ-1, ki je pričel veljati 1. januarja 2000. Določbe, ki urejajo pravice na podlagi invalidnosti, so se zaradi potrebe po uskladitvi z ostalo zakonodajo začele uporabljati s časovnim odmikom, to je šele 1. januarja 2003. S tem zakonom je bilo področje pokojninskega in invalidskega zavarovanja korenito spremenjeno. Poglavitni razlogi za spremembe so v neenotni in v nekaterih primerih za poklicno aktivnost nestimulativni odmeri denarnih nadomestil (Poslanska vprašanja in pobude, 2008).

Obvezno invalidsko zavarovanje zagotavlja varstvo le tistim invalidom, pri katerih je nastala invalidnost ali telesna okvara v času zavarovanja. Tisti, ki so invalidi že od rojstva ali od zgodnje mladosti, uveljavljajo pravice na podlagi invalidnosti po drugih predpisih.

3.3.2.2.2 Pravice iz invalidskega zavarovanja

• Pravica do invalidske pokojnine

Invalidska pokojnina je pokojninski prejemek, ki pripada zavarovancu ob nastanku invalidnosti, če izpolnjuje z zakonom določene pogoje, in je edina dolgoročna pravica iz invalidskega zavarovanja. Pravico do invalidske pokojnine pridobi zavarovanec, pri katerem je nastala (ZPIZ-1, 1999, 67. člen):

- o invalidnost I. kategorije,
- o invalidnost II. kategorije, če brez poklicne rehabilitacije ni zmožen za drugo ustrezno delo, ta pa mu ni zagotovljena, ker je star nad 50 let,
- o invalidnost II. ali III. kategorije, če mu ni zagotovljena ustrezna zaposlitev oziroma prerazporeditev, ker je moški že dopolnil 63 let oziroma ženska 61 let.

Višina invalidske pokojnine je načeloma odvisna od več elementov in sicer od višine pokojninske osnove, vzroka za nastanek invalidnosti, dopolnjene pokojninske dobe, pa tudi od dopolnjene starosti zavarovanca na dan nastanka invalidnosti, vendar za njeno odmero veljajo še nekatere zakonsko določene posebnosti. Pogoji za pridobitev pravice do invalidske pokojnine so odvisni od vzroka za nastanek invalidnosti. Če je invalidnost posledica

poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, se invalidska pokojnina odmeri v enaki višini kot starostna pokojnina za polno pokojninsko dobo (zaradi starosti se ne zmanjšuje). V primeru nastanka invalidnosti zaradi posledic bolezni ali poškodbe izven dela pa pridobi zavarovanec to pravico le, če ima določen status oziroma če je dopolnil predpisano pokojninsko dobo. Zakon določa tudi pogoje za pridobitev invalidske pokojnine za mlajše zavarovance. Na višino invalidske pokojnine zaradi poškodbe izven dela ali bolezni vplivata dopolnjena pokojninska doba in starost zavarovanca ob nastanku invalidnosti, pa tudi tako imenovana prišteta doba¹⁸. Zakon določa tudi minimalne odstotke za odmero invalidske pokojnine kot posledico poškodbe izven dela ali bolezni, ki so odvisni od spola in starosti zavarovanca na dan nastanka invalidnosti. Če so vzroki za nastanek invalidnosti kombinirani, je invalidska pokojnina sestavljena iz sorazmernih delov (ZPIZ-1, 1999, 74-77. člen).

- **Pravica do poklicne rehabilitacije**

Poklicna rehabilitacija je postala z novo ureditvijo temeljna pravica in obveznost delovnega invalida, ki je ob nastanku invalidnosti mlajši od 50 let in je pri njem podana II. kategorija invalidnosti. Stroške poklicne rehabilitacije krije Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Zakon natančno določa pogoje za pridobitev te pravice, oblike, načine poklicne rehabilitacije itd. V času od pridobitve pravice do zaključka poklicne rehabilitacije ima zavarovanec pravico do denarnega nadomestila v višini 100% invalidske pokojnine, ki bi mu pripadala na dan nastanka invalidnosti (ZPIZ-1, 1999, 89. člen). Poklicna rehabilitacija je ekonomska in socialna kategorija, saj omogoča delovnemu invalidu podaljšanje delovne dobe in s tem povečanje kakovosti življenja, družbi in delodajalcu zmanjšuje dajatve iz invalidskega zavarovanja, poleg tega pa z vsemi pozitivnimi učinki ohranja delavčevo produktivnost (Cvetko, 2000, str. 60).

- **Pravica do premestitve na drugo delovno mesto**

Pravica do premestitve na drugo delovno mesto zagotavlja zavarovancu, delovnemu invalidu ohranitev zaposlitve ali novo zaposlitev. V času dela na drugem delovnem mestu ima zavarovanec pravico do nadomestila za invalidnost.

- **Pravica do dela s skrajšanim delovnim časom**

Pravico do dela s krajšim delovnim časom od polnega in do delne invalidske pokojnine ima zavarovanec, pri katerem je podana III. kategorija invalidnosti, če ni več zmožen za delo s polnim delovnim časom, ter zavarovanec, pri katerem je nastala II. kategorija invalidnosti po dopolnjenem 50. letu starosti in ima preostalo delovno zmožnost za opravljanje določenega dela vsaj s polovico delovnega časa. Delna invalidska pokojnina se odmeri v odstotku, ki ustreza skrajšanju polnega delovnega časa, od invalidske pokojnine, ki bi zavarovancu pripadala na dan nastanka invalidnosti (ZPIZ-1, 1999, 93. člen).

¹⁸ Prišteta doba je del obdobja med nastankom invalidnosti in določeno starostjo, ki se upošteva pri odmeri invalidske pokojnine kot fiktivna pokojninska doba (ZPIZ-1, 1999, 8. člen).

- **Pravica do dodatka za pomoč in postrežbo in pravica do invalidnine**

Dodatek za pomoč in postrežbo je mesečni denarni prejemek, namenjen poplačilu dela stroškov, ki jih ima upravičenec, ker zaradi sprememb v zdravstvenem stanju potrebuje pomoč in postrežbo drugega. *Invalidnina* je mesečna denarna dajatev, ki jo lahko pridobi zavarovanec ali uživalec pokojnine zaradi telesne okvare, nastale med zavarovanjem ali v času uživanja pokojnine. Njena višina je odvisna od ugotovljene stopnje in vzroka za nastanek telesne okvare. Invalidi lahko po enakih pogojih kot neinvalidi uveljavljajo še *pravico do varstvenega dodatka*, ki je namenjen zagotovitvi večje materialne in socialne varnosti prejemnikov nizkih pokojnin, ki izpolnjujejo predpisane pogoje.

Pravice, pridobljene na podlagi invalidnosti, praviloma trajajo, dokler traja invalidnost. Praviloma vsakih pet let se izvede obvezni kontrolni pregled, na katerem se ugotavlja, ali je invalidnost še podana. Sistem odmere denarnih nadomestil za invalidnost je v celoti individualiziran, saj je podlaga za odmero nadomestil vedno zavarovančeva individualna invalidska pokojnina, izračunana na dan nastanka invalidnosti (Kalčič, 2007b, str. 71).

3.3.2.3 Pravice invalidov iz sistema socialnega varstva

Invalidi so upravičeni do pravic iz socialnega varstva zlasti po Zakonu o socialnem varstvu (v nadaljevanju ZSV) kot osrednjem zakonu, ki ureja to področje, ter po ZDVDTP.

3.3.2.3.1 Pravice iz ZSV

Invalidi lahko pod z zakonom predpisanimi pogoji uveljavljajo pravico do katerekoli izmed storitev, opredeljenih v ZSV, še zlasti pa pomoč na domu, institucionalno varstvo ter vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji.

- **Pomoč na domu**

Pomoč na domu zajema socialno oskrbo na domu in mobilno pomoč. Socialna oskrba na domu je namenjena upravičencem, katerim se lahko na ta način nadomesti institucionalno varstvo. Obsega gospodinjsko pomoč, pomoč pri vzdrževanju osebne higiene in pri ohranjanju socialnih stikov. Mobilna pomoč je oblika strokovne pomoči, s katero se osebam z motnjami v duševnem in telesnem razvoju zagotavlja strokovna obravnava na domu (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 1995, 6. člen).

- **Institucionalno varstvo**

Institucionalno varstvo obsega po ZSV vse oblike obravnave v zavodu, drugi družini ali drugi organizirani obliki (npr. stanovanjski skupini), s katerimi se upravičencem nadomeščajo ali dopolnjujejo funkcije doma in lastne družine (ZSV, 1992, 16. člen). Pri nas je organizirano v obliki dnevnega ali celodnevne varstva, ki ga izvajajo domovi za starejše, posebni socialni zavodi, domovi za otroke, zavodi za usposabljanje, varstveno delovni centri (v nadaljevanju VDC) ter druge pravne ali fizične osebe, ki izpolnjujejo zakonsko predpisane pogoje (Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, 2004, 7. člen).

Upravičenec do institucionalnega varstva lahko v primerih in pogojih, določenih v ZSV, namesto pravice do celodnevne institucionalnega varstva izbere *družinskega pomočnika*. Inštitut družinskega pomočnika je bil uveden v l. 2004 in ima pomembno vlogo pri ohranjanju kakovostnega življenja invalidnih oseb, ki ostajajo doma. Pravico do izbire družinskega pomočnika ima polnoletna oseba s težko motnjo v duševnem razvoju ali polnoletna težko gibalno ovirana oseba, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb (invalidne osebe po ZSV). V primeru, ko invalidna oseba izbere družinskega pomočnika, obdrži pravico do dodatka za tujo nego in pomoč oziroma dodatka za pomoč in postrežbo, če ga prejema. Ta sredstva se izplačujejo občini, ki financira pravice družinskega pomočnika. Nadalje je invalidna oseba skupaj s svojimi zavezanci za preživljanje (npr. z zakoncem, otroki) dolžna mesečno pokrivati sredstva oziroma del sredstev, ki jih občina namenja za pravice družinskega pomočnika (ZSV, 2006, 18. člen).

- **Vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji**

Te storitve obsegajo osnovno oskrbo (bivanje, prehrano, tehnično oskrbo in prevoze) in socialno oskrbo (vodenje, varstvo in zaposlitev pod posebnimi pogoji). Upravičenci so odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju in z več motnjami. Vodenje, varstvo in zaposlovanje pod posebnimi pogoji zagotavljajo VDC, ki so lahko organizirani kot samostojni zavodi ali kot enote drugih socialnovarstvenih ali izobraževalnih zavodov. V VDC se lahko opravljajo različna dela: proizvodnja lastnih izdelkov (npr. izdelava izdelkov iz lesa, tekstila, kartona) ali delo za zunanje naročnike (kooperativno delo), kjer je paleta del pestra. Sredstva od prodaje se namenjajo za nagrade upravičencev ter za višjo kakovost dela in bivanja (Cimperman, 2002, str. 19).

3.3.2.3.2 *Pravice iz ZDVDTP*

ZDVDTP ureja pravice tistih invalidov, katerih prizadetost je nastala v otroški ali mladostni dobi do dopolnjenega 18. leta starosti oziroma v času rednega šolanja (najdlje do dopolnjenega 26. leta starosti). Zakon jim zagotavlja naslednje pravice:

- **Varstvo v splošnih ali posebnih socialnih zavodih**

Izjava se lahko v obliki dnevnega varstva ter občasnega ali stalnega varstva z nastanitvijo in oskrbo v zavodu. Dnevno varstvo ter občasno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu sta namenjena invalidom, ki živijo v svoji družini, stalno varstvo z nastanitvijo in oskrbo v zavodu pa invalidom, ki potrebujejo zaradi narave in stopnje invalidnosti stalno varstvo v zavodu, ter invalidom, ki ne morejo živeti v svoji družini.

- **Varstvo v drugi družini**

Zakon zagotavlja varstvo v drugi družini invalidom, ki nimajo družine ali ne morejo živeti v svoji družini in ne potrebujejo stalnega varstva v zavodu (ZDVDTP, 1983, 4. in 5. člen).

- **Nadomestilo za invalidnost**

Pravico do nadomestila za invalidnost pridobi invalidna oseba z dopolnjenim 18. letom starosti oziroma z dnem ugotovitve invalidnosti, če je ta nastala pozneje. Za pridobitev te pravice mora invalidna oseba najprej uveljavljati pravice po drugih predpisih (npr. po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju).

- **Dodatek za tujo nego in pomoč**

Pripada invalidni osebi, ki pri opravljanju osnovnih življenjskih funkcij potrebuje pomoč druge osebe, pa ga ne prejema po katerem drugem predpisu. Višina dodatka je odvisna od tega, ali upravičenec potrebuje pomoč pri opravljanju vseh ali večine osnovnih življenjskih potreb.

3.3.2.3.3 *Osebna asistenca*

Osebno asistenco lahko opredelimo kot fizično pomoč pri vseh tistih opravilih in dejavnostih, ki jih oseba zaradi svoje invalidnosti ne zmore opraviti sama, a jih vsakodnevno potrebuje, da bi lahko bila samostojna (Pečarič, 2003, str. 299). Za nekatere invalide pomeni ključni pogoj za neodvisno življenje.

Pri nas se izvaja preko različnih programov, ki se izvajajo v društvih oziroma invalidskih organizacijah. Programi so projektno financirani preko Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve, Fundacije za financiranje invalidskih in humanitarnih organizacij (FIHO), občin in še nekaterih drugih manjših sofinancerjev. Takšen način financiranja osebne asistencije je negotov. Zato obstajajo težnje, da se to področje uredi z Zakonom o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, katerega predlog je bil objavljen v l. 2006. Predlog zakona sistemsko ureja dejavnost dolgotrajne oskrbe in zagotavlja dolgoročno vzdržno financiranje. Predvideva uvedbo obveznega socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, ki temelji na solidarnosti, in tudi prostovoljna zavarovanja. Razlogi za sprejem zakona izhajajo iz ugotovitev o nezadostni in premalo učinkoviti ureditvi oskrbe oseb, ki so zaradi invalidnosti ali drugih razlogov odvisne od pomoči drugih pri opravljanju temeljnih življenjskih aktivnosti (Smolej & Nagode, 2007, str. 9-11).

3.3.2.4 **Pravice invalidov iz sistema zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja**

Temeljni predpis, ki ureja sistem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, je Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju iz l. 1992 s poznejšimi dopolnitvami. Invalidi uveljavljajo pravice do zdravstvenega varstva kot zavarovane osebe ali kot njihovi družinski člani. Na področju zdravstvenega varstva in zavarovanja pripadajo invalidom enake pravice kot vsem drugim, včasih pa še nekatere določene posebne ali dodatne pravice. Z obveznim zavarovanjem se zavarovanim osebam v celoti zagotavlja plačilo le nekaterih zdravstvenih storitev (storitve v zvezi z določenimi najtežjimi boleznimi, storitve, namenjene določenim skupinam zavarovanih oseb), plačilo drugih zdravstvenih storitev pa samo v določenem odstotku njihove vrednosti. Razlika do polne cene vrednosti teh

storitev se krije s sredstvi prostovoljnega zavarovanja ali pa je posameznik samoplačnik. Izjema so vojaški invalidi in civilni invalidi vojne, katerim je plačilo storitev zagotovljeno v celoti (sredstva nad ravno obveznega zavarovanja zagotavlja RS iz proračuna). Nadalje imajo vojaški invalidi in civilni invalidi vojne za razliko od ostalih zavarovancev ne glede na vzrok za začasno zadržanost od dela pravico do 100% nadomestila (ZZVZZ, 1992, 23-25. in 31. člen).

3.3.2.5 Pravice invalidov iz sistema vzgoje in izobraževanja

Ustava RS priznava univerzalno pravico do izobraževanja. Predpisi s področja vzgoje in izobraževanja ne uporabljajo izraza »invalid«, temveč izraz »OPP«. To področje urejajo Zakon o usmerjanju OPP in različni predpisi s področja predšolske vzgoje, osnovnošolskega izobraževanja, poklicnega in strokovnega izobraževanja ter splošnega srednjega izobraževanja. Tako kot v drugih državah se tudi pri nas v sistemu vzgoje in izobraževanja OPP uveljavlja tako imenovani integrativni koncept, kar pomeni, da so OPP sprejeti v celostni sistem izobraževanja, če je to mogoče. V specializirane oblike vzgoje in izobraževanja se vključujejo samo tisti OPP, ki potrebujejo več prilagoditve in pomoči, kot jo lahko dajejo redni vrtci in šole (Pravice oseb z intelektualnimi ovirami, dostopnost izobraževanja in zaposlovanja, 2005, str. 66-67).

Poleg pravice do ustreznega vzgojnega in izobraževalnega programa imajo otroci in mladostniki s posebnimi potrebami še več drugih pravic po različnih zakonih¹⁹, npr. pravico do (Kobal, Dremelj, Nagode & Smolej, 2006, str. 34-51):

- spremljevalca za zagotavljanje fizične pomoči gibalno oviranim,
- podaljšanega bivanja v OŠ tudi od sedmega do devetega razreda,
- prilagojenega načina preverjanja in ocenjevanja znanja v prilagojenih programih,
- ugodnejših pogojev za pridobitev štipendije in do njenega zvišanja,
- prednosti pri uveljavljanju pravice do bivanja v študentskih domovih,
- subvencije za bivanje v študentskem domu za spremljevalca,
- podaljšanja statusa študenta,
- izrednih izpitnih rokov in napredovanja v višji letnik.

Raziskava iz l. 2006 (Kobal et al., str. 136) opozarja na veliko sistemsko pomanjkljivost na področju vzgoje in izobraževanja in sicer, da se vzgoja in izobraževanje OPP pričneta šele ob vstopu otroka v vrtec. Avtorji raziskave ugotavljajo, da bi bilo treba po vzoru mnogih drugih držav (npr. Nemčije, Avstrije) zakonsko zagotoviti zgodnjo obravnavo, saj so prva leta otrokovega življenja usodnega pomena za ves njegov nadaljnji razvoj.

¹⁹ Otrokom in mladostnikom s posebnimi potrebami zagotavljajo pravice poleg ZOUPP še Zakon o osnovni šoli, Zakon o gimnazijah, Zakon o poklicnem in strokovnem izobraževanju, Pravilnik o subvencioniranju bivanja študentov itd.

3.3.2.6 Varstvo vojnih invalidov

Varstvo vojnih invalidov je urejeno z Zakonom o vojnih invalidih (ZvojI), katerega namen je zagotoviti vojnim invalidom oziroma njihovim družinskim članom določene dodatne pravice iz sistema socialne varnosti, ki pripadajo zgolj navedenemu krogu upravičencev (Kavšek, 2007, str. 117). Vojni invalidi se glede na stopnjo okvare, izražene v odstotku invalidnosti, razvrščajo v deset skupin, kar je pomembno pri uveljavljanju pravic. Uveljavljajo lahko pravico do invalidnine, dodatka za pomoč in postrežbo, povračila prispevkov za socialno zavarovanje, zdravstvenega varstva, rehabilitacije, invalidskega dodatka itd. (ZvojI, 1995, 11. člen). Posebna pravica vojaškemu vojnemu invalidu, ki mu je odstotek invalidnosti priznan trajno, je doživljenjska mesečna renta po Zakonu o posebnih pravicah žrtev vojne za Slovenijo 1991 (1997, 1. člen). Vojni invalidi imajo enako kot drugi invalidi pravice tudi po drugih zakonih.

3.3.2.7 Davčne in druge olajšave, oprostitve ter ugodnosti za invalide

Invalidi in njihove družine lahko uveljavljajo davčne in druge olajšave, oprostitve ter ugodnosti, pa tudi ponudniki blaga in storitev na trgu jim lahko v svojih pogojih ponujajo različne ugodnosti. Kot najpomembnejše zakonsko določene olajšave, oprostitve in ugodnosti lahko izpostavimo naslednje:

- Po Zakonu o dohodnini lahko invalidne osebe v določenih primerih uveljavljajo znižanje davčne osnove. Enako velja za davčne zavezance, ki uveljavljajo olajšavo za invalidnega vzdrževanega družinskega člana. Določene olajšave lahko uveljavljajo tudi invalidi, ki opravljajo dejavnost.
- Po Stanovanjskem zakonu (2003, 87. člen) imajo invalidi oziroma družine z invalidnim članom prednost pri dodeljevanju neprofitnih stanovanj v najem.
- Zakon o davku na dodano vrednost ne določa oprostitev, vezanih na status posameznika, predvideva pa olajšave za določene kategorije blaga ali storitev. Tako se DDV ne obračunava od socialnovarstvenih storitev, znižana stopnja pa je predvidena za določene pripomočke, namenjene invalidom, ter za gradnjo in obnovo stanovanjskih objektov za invalide (Zakon o davku na dodano vrednost, 2006, 41. in 42. člen).
- Po Zakonu o davkih na motorna vozila (1999, 5. člen) lahko v zakonu opredeljeni invalidi uveljavljajo oprostitve plačila davka pri nakupu novega avtomobila enkrat v razdobju 5 let.

3.3.3 Problematika ureditve pravic invalidov

Kot smo videli, obstaja tako v Sloveniji kot tudi v drugih državah širok spekter predpisov, ki se nanaša na življenje invalidov. Pravna ureditev pravic (in dolžnosti) invalidov je dokaj zahtevna in zato nepregledna. V Sloveniji ureja to področje prek 60 zakonov (Uršič, 2007, str. 7). To je posledica dejstva, da so invalidi zelo heterogena skupina, znotraj katere je več skupin invalidov glede na vrsto prizadetosti (telesna prizadetost, prizadetost čutil, umska ali

psihična prizadetost, težave z duševnim zdravjem), obdobje v človekovem življenju, v katerem je nastopila invalidnost (ob rojstvu, v otroštvu, med izobraževanjem, v času delovne aktivnosti) ipd. Ker imajo različne skupine invalidov svoje specifične lastnosti, je potrebna raznolika pravna ureditev oziroma raznolikost pravic za posamezne skupine invalidov.

Različnost v pravicah vodi v različnost v ekonomskem in socialnem položaju invalidnih oseb. Raziskava (Kobal, 2007, str. 78-80) je pokazala, da so v Sloveniji najbolj zadovoljene potrebe po denarnih prejemkih, nadomestilih, organiziranih programih in storitvah vojnih invalidov, najslabše pa potrebe gluhih in naglušnih ter slepih in slabovidnih. Ugotovitev nakazuje na potrebo po še bolj individualnem pristopu k zadovoljevanju potreb posameznih skupin invalidov in posameznikov glede na potrebe in sposobnosti.

3.3.4 Invalidnost in korupcija

Korupcija pomeni dajanje ali sprejemanje nagrad zaradi hitrejšega, ugodnejšega, navadno nezakonitega reševanja uradnih zadev (Jereb, 2001). Mednarodna raziskava, ki je bila izvedena z osebnim anketiranjem konec l. 2003 in v začetku l. 2004, je pokazala, da tako v Sloveniji kot tudi v drugih srednje- in vzhodnoevropskih državah večina ljudi meni, da je korupcija najbolj razširjena ravno v zdravstvu, kamor lahko uvrstimo tudi delo invalidskih komisij (Tavčar, 2004).

V Sloveniji dajejo invalidske komisije v postopkih za uveljavljanje pravic in v pritožbenih postopkih izvedenska mnenja o invalidnosti, telesni okvari ter potrebi po stalni pomoči in postrežbi drugega. Delujejo na dveh stopnjah. Na prvi stopnji delujejo na devetih območnih enotah in treh izpostavah zavoda. Sprejemajo in obravnavajo vloge za invalidnost. Drugostopenjske komisije so zadolžene za podajanje izvedenskih mnenj v pritožbenih in revizijskih postopkih. Člani komisij so ponavadi zdravniki in strokovnjaki s področja varstva pri delu.

Pri nas je prišlo v javnost že več primerov korupcije pri obravnavi invalidnosti. Eden takšnih je primer predsednika komisije za invalidska upokojevanja koprške enote Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje iz l. 2003, ki je omogočil več bolnikom ustrezno nadomestilo za invalidnost v zameno za določeno vsoto denarja.

Z namenom zmanjšanja korupcije pri obravnavi invalidnosti bi bilo treba v prvi vrsti povečati nadzor nad delom invalidskih komisij. Nadalje bi bila smiselna centralizacija ali organizacija, pri kateri bi prihajali bolniki in člani komisij iz različnih regij. S temi ukrepi bi zmanjšali možnosti nestrokovnih obravnav zaradi poznanstev, groženj in pritiskov bolnikov na člane invalidskih komisij (Odkriti primer korupcije v invalidskih komisijah, 2003).

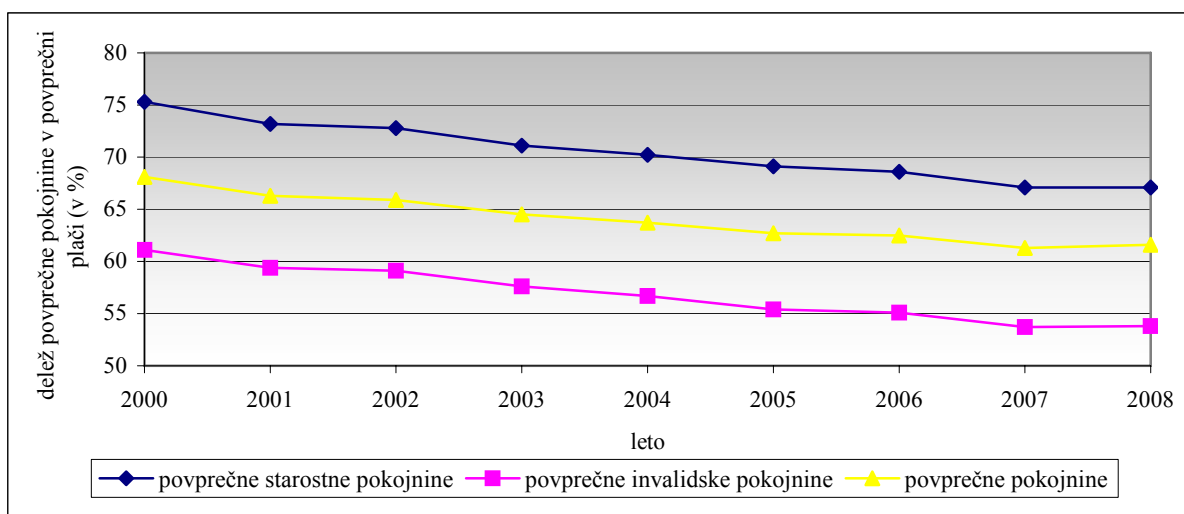
4 ANALIZA POLOŽAJA INVALIDOV, PREVERJANJE HIPOTEZ IN PRIPOROČILA

4.1 ANALIZA POLOŽAJA IZBRANIH SKUPIN INVALIDOV V SLOVENIJI

4.1.1 Položaj invalidskih upokojencev

Okviren pokazatelj relativnega dohodkovnega položaja invalidskih upokojencev je razmerje med povprečno invalidsko pokojnino in povprečno plačo. Ta kazalec lahko pokaže pravilen trend dohodkovnega položaja (boljšanje ali slabšanje) le v primeru, če se socialnoekonomska struktura prebivalstva ne spreminja. Če pa se spreminja (npr. če se spreminja delež brezposelnih), se njegova analitska vrednost bistveno zmanjša (Kump & Stanovnik, 2008, str. 8). Slika 13 prikazuje, kako so se med letoma 2000 in 2008 spreminjali deleži povprečnih invalidskih pokojnin v povprečni neto plači. Skozi celotno obravnavano obdobje je prisoten trend padanja deleža povprečne pokojnine v povprečni neto plači, kar je v največji meri posledica učinkov novega pokojninskega zakona. L. 2000 je prejemal povprečni invalidski upokojenec 61,1% povprečne neto plače, l. 2008 pa le še 53,8%. Zato lahko sklenemo, da se je relativni dohodkovni položaj invalidskih upokojencev, merjen kot razmerje med povprečno invalidsko pokojnino in povprečno neto plačo, v preučevanem obdobju poslabšal.

Slika 13: Razmerje med povprečno neto plačo in povprečno pokojnino od l. 2000 do l. 2008 v Sloveniji



Vir: Mesečni statistični pregled, marec 2009, ZPIZ, str. 8; Lasten prikaz.

Tabela 5 prikazuje gibanje števila prejemnikov invalidskih pokojnin od l. 2000 do l. 2008 in povprečne dosežene starosti pri novih upokojencih iz obveznega zavarovanja. V celotnem preučevanem obdobju, z izjemo l. 2005, se je število invalidskih upokojencev zniževalo. Ravno tako je izrazit tudi trend naraščanja dosežene starosti ob invalidski upokojitvi. Kljub temu, da je gibanje števila invalidskih upokojencev in dosežene starosti ob upokojitvi odvisno tudi od drugih dejavnikov, npr. velikosti in gibanja populacije zaposlenih, stopnje organiziranosti ter razvitosti zdravstvenega varstva in varstva pri delu, vrste ter števila bolezni in poškodb ipd., lahko sklenemo, da trend odraža večji poudarek na aktivnih in manjši

poudarek na pasivnih ukrepih invalidske politike. Sklep potrjuje tudi ugotovitev, da se je povprečna dosežena starost pri novih invalidskih upokojencih od l. 2000 do l. 2008 povišala pri ženskah za 2 leti in 10 mesecev, pri moških pa za 1 leto in 4 mesece.

Tabela 5: Povprečno število in stopnje rasti prejemnikov invalidskih pokojnin ter povprečna dosežena starost pri novih invalidskih upokojencih od l. 2000 do l. 2008 v Sloveniji

Leto	Povprečno število prejemnikov invalidskih pokojnin	Stopnje rasti povprečnega števila prejemnikov invalidskih pokojnin	Povprečna dosežena starost pri novih invalidskih upokojencih	
			ženske	moški
2000	97.804		48 let, 9 mesecev	52 let, 11 mesecev
2001	97.704	-0,10	49 let, 1 mesec	53 let, 3 mesece
2002	97.621	-0,08	49 let, 7 mesecev	53 let, 6 mesecev
2003	97.433	-0,19	49 let, 9 mesecev	53 let, 8 mesecev
2004	96.556	-0,90	49 let, 10 mesecev	53 let, 10 mesecev
2005	96.665	0,11	50 let, 1 mesec	53 let, 11 mesecev
2006	95.736	-0,96	50 let, 4 mesece	53 let, 5 mesecev
2007	94.511	-1,28	50 let, 8 mesecev	54 let, 9 mesecev
2008	93.389	-1,19	51 let, 7 mesecev	54 let, 3 meseci

Vir: Letno poročilo 2008, ZPIZ, str. 14 in 18; Lasten izračun.

4.1.2 Ocena materialne varnosti izbranih skupin invalidov

V nadaljevanju bomo poskusili oceniti materialno varnost osebe, ki ima status invalida po ZDVDTP. Njen položaj bomo primerjali s položajem brezposelne osebe, ki nima dovolj sredstev za preživetje in aktivno rešuje svojo socialno problematiko. Prejemke invalida bomo primerjali tudi z minimalno plačo. Pomembnejša razlika med invalidskimi dajatvami in minimalno plačo je sicer razumljiva in nujna zaradi stimulativnosti za delo, kljub temu pa je treba razmišljati tudi o možnostih dostojnega življenja najhuje prizadetih. Pogledali bomo še položaj družine z OPP. Oceno ekonomskega položaja invalidov, ki so zaposljivi, zaposleni ali so bili zaposleni v preteklosti, omejuje individualiziran pristop k odmeri invalidskih dajatev in raznolikost v višini morebitnih plač.

- **Prejemki osebe s statusom invalida po ZDVDTP**

Zakon zagotavlja odraslim osebam (starejšim od 18 let) z motnjo v duševnem ali telesnem razvoju materialno podporo in dnevno varstvo ali celodnevno bivanje v zavodu ali rejniški družini. Spodnja tabela prikazuje mesečne prejemke, ki pripadajo invalidu po ZDVDTP.

Tabela 6: Socialne dajatve, ki pripadajo osebi s statusom invalida po ZDVDTP

Vrsta dajatve	Znesek	
	za osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb	za osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju večine osnovnih življenjskih potreb
Nadomestilo za invalidnost	284,11 EUR	284,11 EUR
Dodatek za tujo nego in pomoč	162,34 EUR	81,18 EUR
Skupaj	446,45 EUR	365,29 EUR

Vir: Nadomestilo za invalidnost, 2009; Lasten izračun.

Oseba s statusom invalida po ZDVDTP se ne more prijaviti na Zavodu za zaposlovanje kot iskalec zaposlitve in se zaposliti, saj velja za nezmožno za delo. Ima le pravico do vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji. V primeru, da oseba dobi redno zaposlitev, izgubi pravico do nadomestila za invalidnost in dodatka za tujo nego in pomoč. Izbere lahko družinskega pomočnika, vendar ji v tem primeru ne pripada dodatek za tujo nego in pomoč. Tudi v primeru celodnevne oskrbe v zavodu je upravičena do obeh zgoraj navedenih prejemkov, vendar mora ta sredstva prispevati za kritje stroškov institucionalnega varstva. Stroški oskrbe v zavodu so odvisni od obsega storitev, ki jih varovanec potrebuje. Za invalidne osebe znašajo od približno 25 evrov na dan dalje²⁰, kar pomeni mesečne stroške oskrbe v višini najmanj 750 evrov. Invalidu mora ostati po plačilu prispevka za kritje stroškov oskrbe v zavodu znesek v višini meje socialne varnosti. Denimo, da je oseba samska. Mejo socialne varnosti predstavlja 10% njenega ugotovljenega dohodka oziroma najmanj 0,2 osnovnega zneska minimalnega dohodka. Izračun meje socialne varnosti za osebo s statusom invalida po ZDVDTP prikazuje tabela 7.

Tabela 7: Meja socialne varnosti za samsko invalidno osebo s statusom invalida po ZDVDTP

	Znesek	
	za osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb	za osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju večine osnovnih življenjskih potreb
Prejemki	446,45 EUR	365,29 EUR
10% ugotovljenega dohodka osebe	44,65 EUR	36,53 EUR
0,2 minimalnega dohodka	45,36 EUR	45,36 EUR
Meja socialne varnosti	45,36 EUR	45,36 EUR

Vir: Lasten izračun.

Zgornji izračun kaže, da odrasla samska oseba, nastanjena v institucionalno oskrbo, katere edina prejemka sta nadomestilo za invalidnost in dodatek za tujo nego in pomoč, ne more sama pokriti stroškov oskrbe. Prejemki nad mejo socialne varnosti 45,36 evrov se namenijo za kritje stroškov oskrbe v zavodu, 45,36 evrov pa ji ostane za kritje osnovnih življenjskih stroškov za oblačila in obutev, kozmetiko, letovanje ipd.

²⁰ Javni socialnovarstveni zavod Hrastovec nudi svoje storitve za ceno od 24,42 evrov do 36,60 evrov dnevno (Cenik storitev institucionalnega varstva starejših v Zavodu Hrastovec - Trate, 2009). Dom starejših občanov Ilirska Bistrica – kombinirani zavod nudi oskrbo odraslim s posebnimi potrebami za ceno od 24,26 evrov dnevno dalje (Cenik oskrbe za institucionalno varstvo odraslih, 2009).

Tabela 8 prikazuje, kakšno je bilo razmerje med plačniki storitev posebnih socialnovarstvenih zavodov in domov za starejše v l. 2007. Le slabih 10% oskrbovancev posebnih socialnovarstvenih zavodov je bilo plačilno sposobnih, da so krili stroške oskrbnine sami. Za večino oskrbovancev (60%) je plačal del oskrbnine varovanec sam, del pa občina. Med plačniki oskrbnine v domovih za starejše, kjer je oskrba v povprečju cenejša, so bila bistveno drugačna razmerja. Med oskrbovanci je bilo skoraj 36% tistih, ki so krili stroške sami. Sklenemo lahko, da so plačilne sposobnosti invalidov oziroma njihovih družin sorazmerno slabe in da imajo invalidi manj svojcev oziroma so ti slabše plačilno sposobni.

Tabela 8: Oskrbovanci v posebnih socialnovarstvenih zavodih in domovih za starejše po načinu plačila oskrbnine v l. 2007 v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)

Plačnik	Posebni socialnovarstveni zavodi		Domovi za starejše	
oskrbovanec sam	242	9,6	4.926	35,6
svojci v celoti	106	4,2	1.501	10,8
oskrbovanec, svojci	251	9,9	4.525	32,7
oskrbovanec, občina	1.519	60,0	2.201	15,9
svojci, občina	31	1,2	71	0,5
oskrbovanec, svojci, občina	88	3,5	326	2,4
občina v celoti	294	11,6	306	2,2
skupaj	2.531	100,0	13.856	100,0

Vir: A. Jacovič, Javni socialnovarstveni zavodi, 2009a, str. 9-10; Lasten izračun.

Če brezposelna oseba nima dovolj sredstev za preživetje in aktivno rešuje svojo socialno problematiko, je upravičena do denarne socialne pomoči, ki znaša od 1. julija 2009 dalje za samsko osebo 226,80 evrov (Denarna socialna pomoč, 2009). Nadomestilo za invalidnost je 25% višje od prejemka brezposelne osebe, katere položaj je običajno začasne narave. Bruto minimalna plača, ki med drugim zagotavlja zadovoljivo življenjsko raven najslabše plačanim, znaša trenutno 597,43 evrov (Minimalna in zajamčena plača, 2009). Tudi v primerjavi z njo je nadomestilo relativno nizko. Ravno tako ne more dodatek v višini 162,34 evrov oziroma 81,18 evrov zadoščati za kritje celotnih stroškov mesečne nege in pomoči osebam, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju vseh ali večine osnovnih življenjskih potreb. Sklenemo lahko, da zgoraj ugotovljeni prejemki zadoščajo za kritje osnovnih življenjskih stroškov invalida, ki živi v zavodu ali s svojo družino, od katere dobiva tako materialno pomoč kot tudi pomoč pri osebni, zdravstveni, gospodinjski oskrbi ipd., ne omogočajo pa neodvisnega življenja v lastnem gospodinjstvu.

• Prejemki družine z OPP

Družina z OPP lahko uveljavlja pravice do več dajatev:

- Če živi otrok, ki potrebuje posebno nego in varstvo (ima zmerno, težjo ali težko motnjo v telesnem ali duševnem razvoju), doma, prejema družina za kritje dodatnih življenjskih stroškov dodatek za nego otroka. Ta znaša trenutno 99,38 evrov, za otroka s težko motnjo v duševnem razvoju in težko gibalno oviranega otroka pa 198,82 evrov (Dodatek za nego otroka, 2009).

- Pri odmeri dohodnine lahko starši otroka, ki je upravičen do dodatka za nego otroka, uveljavljajo posebno olajšavo v višini 50% letne povprečne plače zaposlenih v Sloveniji. Pri obračunu dohodnine za l. 2008 je znašala ta olajšava 7.912,70 evrov.
- Eden od staršev, ki varuje otroka s težkimi motnjami v duševnem ali telesnem razvoju, lahko prekine delovno razmerje ali prične delati krajši delovni čas. Upravičen je do delnega nadomestila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače (v primeru 4 urnega delavnika do polovične minimalne plače).
- Starši imajo še več različnih pravic: pravico do daljšega dopusta za nego in varstvo otroka, dodatnih dni letnega dopusta, popustov pri nakupih nekaterih vrst blaga in storitev itd.

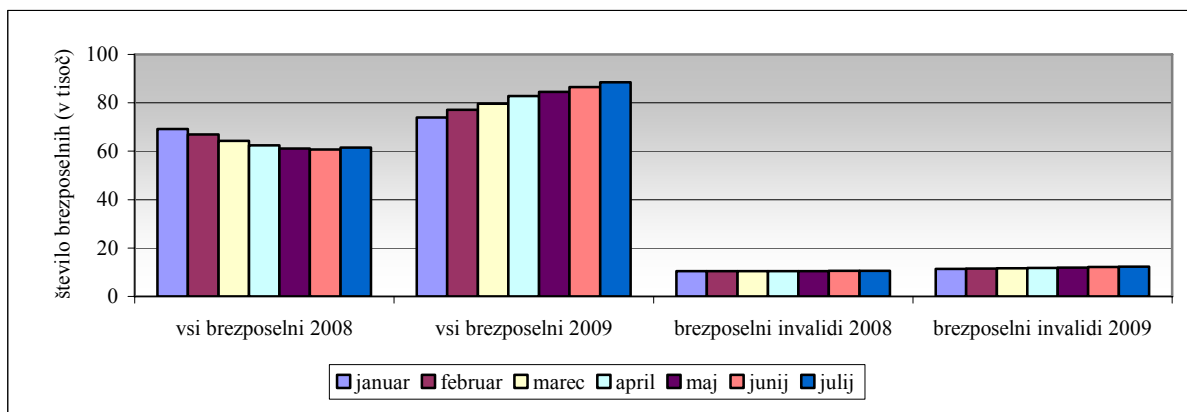
Poskrbljeno je torej za minimalno ekonomsko in socialno varnost družin z OPP. Starši OPP so upravičeni do nekaj prejemkov, ki jim izboljšujejo materialni položaj. Ker so lahko povečani stroški zaradi posebnih potreb zelo različni, niso vse družine v enakem položaju, kot bi bile, če otrok ne bi imel posebnih potreb. Vidimo tudi, da družine z otroki z lažjimi motnjami niso upravičene do posebnih dajatev, čeprav imajo nedvomno višje stroške. Stanje je slabše v družinah, ki se hkrati spopadajo še z drugimi težavami, npr. z brezposelnostjo enega ali obeh staršev, enostarševstvom, invalidnostjo pri starših, več OPP.

4.2 ANALIZA POLOŽAJA INVALIDOV NA TRGU DELA V SLOVENIJI

4.2.1 Vpliv finančne in gospodarske krize na brezposelnost invalidov

Sedanja finančna in gospodarska kriza je med drugim povzročila zvišano stopnjo brezposelnosti. Pogledali bomo, kakšni so učinki krize na brezposelnost invalidov. Slika 14 prikazuje, da se je število vseh brezposelnih oseb v prvih sedmih mesecih letošnjega leta v primerjavi s preteklim letom izrazito povečalo.

Slika 14: Vsi brezposelni in brezposelni invalidi od januarja do julija 2008 in 2009 v Sloveniji



Vir: Zavod RS za zaposlovanje, Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2008 in Zavod RS za zaposlovanje, Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2009; Lasten prikaz.

Medtem ko je bil lani prisoten trend zmanjševanja števila brezposelnih, je v letošnjem letu vsak naslednji mesec več brezposelnih. Pri gibanju števila brezposelnih invalidov pa ni

opaziti tako izrazitega trenda. V lanskem letu je bilo v prvih sedmih mesecih število brezposelnih invalidov razmeroma stabilno, letos pa se povečuje, vendar ne s tolikšnimi stopnjami rasti kot število vseh brezposelnih oseb.

Iz tabele 9 je razvidno, da je število vseh brezposelnih v juliju 2009 poraslo glede na julij 2008 za slabih 44%, število brezposelnih invalidov pa za dobrih 15%. Ravno tako je bilo v prvih sedmih mesecih letošnjega leta v primerjavi s preteklim letom bistveno manj novih zaposlitev vseh brezposelnih (32,8%), medtem ko beležijo invalidi celo nekoliko več novih zaposlitev (1,6%). Kot posledica sorazmerno visokega povišanja števila vseh brezposelnih in nizkega povišanja števila brezposelnih invalidov, je upadel tudi delež invalidov med brezposelnimi. Konec I. 2008 je znašal 16,6%, do konca julija 2009 pa se je postopoma znižal na 13,8%. Na podlagi tega lahko predvidevamo, da je brezposelnost invalidov v Sloveniji slabše odzivna na splošne razmere v gospodarstvu kot skupna brezposelnost. Manjša elastičnost brezposelnosti invalidov je predvidoma rezultat obstoječe delovne zakonodaje in politike zaposlovanja, ki namenja posebne ukrepe ranljivim skupinam prebivalstva. Tudi v primeru prosperitete je pričakovati, da bi število vseh brezposelnih sorazmerno bolj upadlo kot število brezposelnih invalidov.

Tabela 9: Letni indeksi brezposelnosti in novih zaposlitev za vse brezposelne in brezposelne invalide od januarja do julija 2009 glede na isti mesec preteklega leta za Slovenijo

	Indeks brezposelnosti (2008=100)		Nove zaposlitve vsi		Nove zaposlitve invalidi		Indeks novih zaposlitev (2008=100)	
	vsí	invalidi	2008	2009	2008	2009	vsí	invalidi
januar	106,7	109,5	14.485	10.170	157	120	70,2	76,4
februar	115,2	110,3	12.962	8.081	145	113	62,3	77,9
marec	123,9	111,0	13.429	9.275	164	158	69,1	96,3
april	132,7	112,7	15.446	10.005	142	137	64,8	96,5
maj	138,2	113,6	13.087	8.841	138	195	67,6	141,3
junij	142,4	114,8	12.495	8.494	172	122	68,0	70,9
julij	143,7	115,4	12.691	8.736	117	207	68,8	176,9
januar do julij			94.595	63.602	1.035	1.052	67,2	101,6

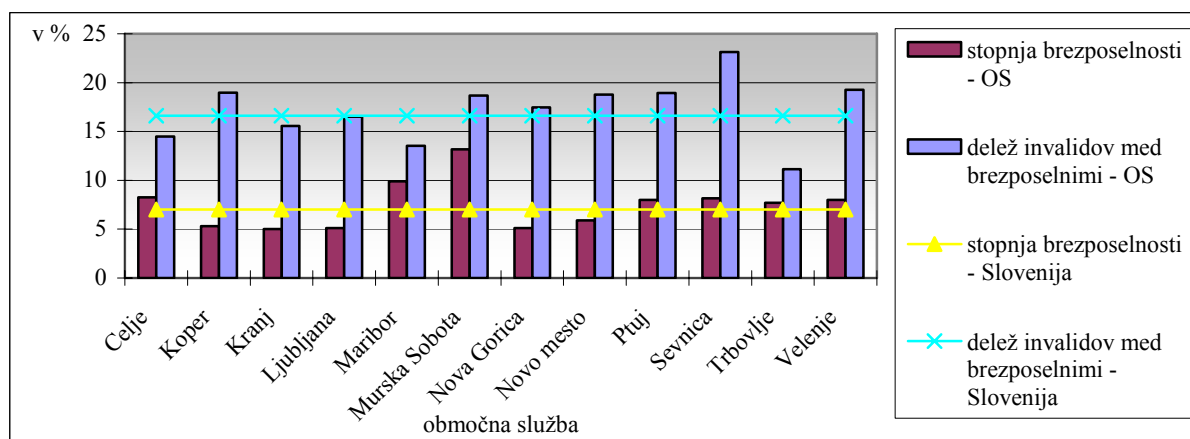
Vir: Zavod RS za zaposlovanje, Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2008 in Zavod RS za zaposlovanje, Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2009; Lasten izračun.

4.2.2 Regionalna razporeditev brezposelnosti invalidov

Poglejmo regionalno razporeditev brezposelnosti konec lanskega leta. Kot regije nam bodo služile območne službe Zavoda za zaposlovanje²¹ (v nadaljevanju OS). Spodnja slika kaže regionalno razporeditev brezposelnosti vseh oseb in deleže invalidov med brezposelnimi osebami po OS. Vidimo, da povprečna stopnja brezposelnosti zakriva velika neskladja med posameznimi regijami ter da je delež invalidov med brezposelnimi po regijah zelo različen.

²¹ Zavod za zaposlovanje deluje organizacijsko v dvanajstih OS: Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ptuj, Sevnica, Trbovlje in Velenje.

Slika 15: Regionalna razporeditev skupne brezposelnosti in brezposelnosti invalidov konec I. 2008 v Sloveniji



Vir: Državni portal RS, Stopnja registrirane brezposelnosti in Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

Glede na dejstvo, da beležijo različne OS različne stopnje brezposelnosti, ne moremo med sabo neposredno primerjati deležev brezposelnih invalidov med vsemi brezposelnimi. Najbolj ustrezen pokazatelj bi bila stopnja brezposelnosti invalidov kot delež brezposelnih invalidov med aktivnimi invalidi. Ker se v Sloveniji ne zbirajo podatki o delovno aktivnih invalidih, te stopnje ne moremo izračunati. Zato bomo v tabeli 10 izračunali produkt stopnje brezposelnosti in deleža brezposelnih invalidov za Slovenijo in za vsako posamezno OS, ki pomeni delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu. Ta pokazatelj je ustrezen ob predpostavki, da je v vseh OS enaka stopnja invalidnosti aktivnega prebivalstva, kar je razmeroma realna predpostavka.

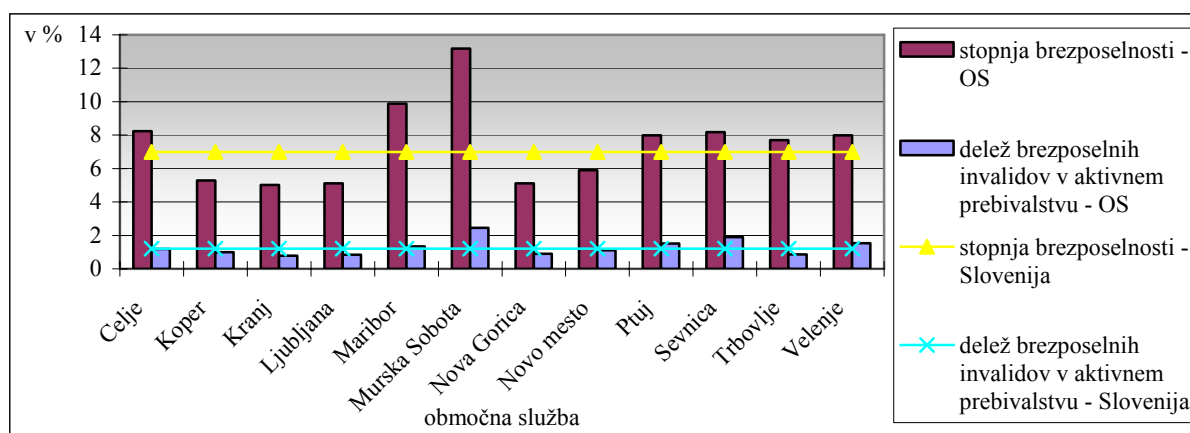
Tabela 10: Število brezposelnih in delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu konec I. 2008 v Sloveniji

	Vsi brezposelni	Brezposelni invalidi	Stopnja brezposelnosti (v %)	Delež invalidov med brezposelnimi (v %)	Delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu (v %)
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)=(3)/(2)*100	(6)=(4)*(5)/100
SLOVENIJA	66.239	11.025	7,0	16,6	1,17
OS Celje	7.678	1.111	8,2	14,5	1,19
OS Koper	3.603	683	5,3	19,0	1,00
OS Kranj	4.546	707	5,0	15,6	0,78
OS Ljubljana	13.770	2.273	5,1	16,5	0,84
OS Maribor	10.762	1.457	9,9	13,5	1,34
OS Murska Sobota	7.202	1.345	13,2	18,7	2,46
OS Nova Gorica	2.370	414	5,1	17,5	0,89
OS Novo mesto	3.102	582	5,9	18,8	1,11
OS Ptuj	3.126	592	8,0	18,9	1,51
OS Sevnica	2.696	624	8,2	23,1	1,89
OS Trbovlje	2.295	256	7,7	11,2	0,86
OS Velenje	5.089	981	8,0	19,3	1,54

Vir: Državni portal RS, Stopnja registrirane brezposelnosti in Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten izračun.

Iz grafičnega prikaza regionalnih stopenj brezposelnosti in deleža brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu (slika 16) je razvidno, da sta stopnja brezposelnosti in delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu po OS večinoma istosmerno povezana. V OS z nadpovprečno stopnjo brezposelnosti je delež brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu nadpovprečen in obratno. Najvišji delež brezposelnih invalidov beleži OS Murska Sobota, najnižjega pa OS Kranj in OS Ljubljana. Ob predpostavki enake stopnje invalidnosti aktivnega prebivalstva med OS beleži torej najvišjo stopnjo brezposelnosti invalidov OS Murska Sobota, najnižjo pa OS Kranj in OS Ljubljana.

Slika 16: Stopnje brezposelnosti in deleži brezposelnih invalidov v aktivnem prebivalstvu po OS konec l. 2008 v Sloveniji



Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

4.2.3 Strukturni vidiki brezposelnosti invalidov

4.2.3.1 Spolna struktura brezposelnih invalidov

Kot prikazuje tabela 11, je bilo med brezposelnimi invalidi konec l. 2007 in konec l. 2008 slabih 58% moških, medtem ko med 58 in 59% odliva invalidov v zaposlitev v l. 2007 in l. 2008 predstavljajo zaposlitve moških. To lahko kaže na nekoliko boljši položaj invalidnih moških od invalidnih žensk na trgu dela.

Tabela 11: Brezposelni invalidi in odliv invalidov v zaposlitev po spolu v l. 2007 in 2008 v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)

Spol	Brezposelni invalidi				Odliv v zaposlitev			
	31.12.2007		31.12.2008		2007		2008	
moški	5.965	57,7	6.334	57,5	1.013	58,0	1.043	58,7
ženske	4.381	42,3	4.691	42,5	733	42,0	733	41,3
skupaj	10.346	100,0	11.025	100,0	1.746	100,0	1.776	100,0

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten izračun.

4.2.3.2 Izobrazbena struktura brezposelnih invalidov

Dosežena stopnja izobrazbe je pokazatelj posameznikovega znanja, ki pomaga delodajalcem pri izboru kandidatov. Zato je izobraženost eden najpomembnejših dejavnikov

konkurenčnosti brezposelnega na trgu dela. To potrjuje tudi podatek iz tabele 12, ki kaže, da je bilo med vsemi brezposelnimi konec preteklega leta slabih 65% oseb s IV. ali nižjo stopnjo izobrazbe. Med brezposelnimi invalidi pa je bilo kar slabih 84% takšnih, ki so imeli manj kot V. stopnjo izobrazbe. Na podlagi teh podatkov ne moremo sklepati o pomenu izobrazbe za invalide zaradi že večkrat omenjenega dejstva, da je izobrazbena struktura invalidov slabša od izobrazbene strukture drugih skupin prebivalstva. Zato pogledjmo še strukturo odliva v zaposlitev in število brezposelnih invalidov konec l. 2008 na zaposlenega invalida v l. 2008. Iz tabele 12 je razvidno, da je izobrazbena struktura invalidov, ki so se v l. 2008 zaposlili, boljša od izobrazbene strukture brezposelnih invalidov na dan 31.12.2008. Tudi število brezposelnih na zaposlenega invalida je nižje pri višjih stopnjah izobrazbe. Vidimo tudi, da je med vsemi brezposelnimi pri vseh stopnjah izobrazbe manjše število brezposelnih na enega zaposlenega, kot velja za brezposelne invalide.

Tabela 12: Vsi brezposelni in brezposelni invalidi na dan 31.12.2008, odliv v zaposlitev v l. 2008 ter število brezposelnih na zaposlenega po izobrazbi v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)

Stopnja izobrazbe	Vsi brezposelni na dan 31.12.08		Odliv brezposelnih v zaposlitev v l. 2008		Število brezposelnih na enega zaposlenega	Brezposelni invalidi na dan 31.12.08		Odliv brezposelnih invalidov v zaposlitev v l. 2008		Število brezposelnih invalidov na zaposlenega invalida
neznana	15	0,0	10	0,0	1,5	0	0,0	0	0,0	
I. in II. stopnja	26.945	40,7	10.226	24,5	2,6	6.028	54,7	846	47,6	7,1
III. in IV. stopnja	15.949	24,1	9.708	23,3	1,6	3.217	29,2	462	26,0	7,0
V. stopnja	16.895	25,5	13.399	32,2	1,3	1.482	13,4	374	21,1	4,0
VI. stopnja	1.927	2,9	1.550	3,7	1,2	162	1,5	33	1,9	4,9
VII. in VIII. stopnja	4.479	6,8	6.754	16,2	0,7	136	1,2	61	3,4	2,2
bolonjski programi	29	0,0	24	0,1	1,2	0	0,0	0	0,0	
skupaj	66.239	100,0	41.671	100,0	1,6	11.025	100,0	1.776	100,0	6,2

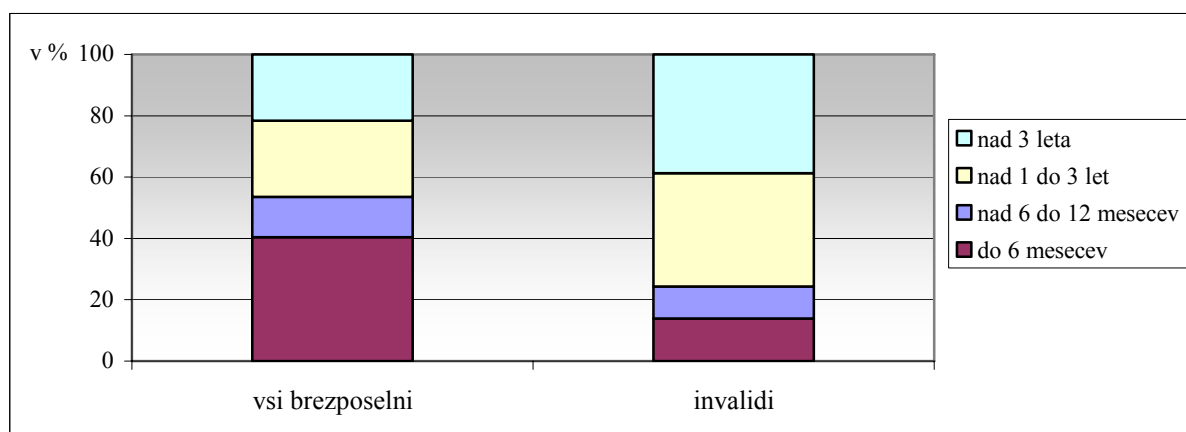
Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten izračun.

Sklenemo lahko, da je izobraženost pomemben dejavnik položaja invalidov na trgu dela in da je pomanjkanje izobrazbe eden poglobitnejših razlogov njihove nizke udeležbe med delovno aktivno populacijo. Kljub temu najdejo invalidi ne glede na stopnjo izobrazbe zaposlitev težje kot njihovi neinvalidni tekmeči.

4.2.3.3 Struktura brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti

Dolgotrajna brezposelnost pomeni pereče vprašanje, saj zaposlitvene možnosti dalj časa brezposelnih s časom upadajo. Slika 17 prikazuje trajanje brezposelnosti pri vseh brezposelnih in pri brezposelnih invalidih. Invalidi so v bistveno slabšem položaju. Več kot polovica vseh brezposelnih oseb na dan 31.12.2008 je bila prijavljena v evidence brezposelnih manj kot eno leto, medtem ko je bilo med invalidi takšnih manj kot četrtnina. Med tistimi, ki so se v l. 2008 zaposlili, je bilo 78% takšnih, ki so zaposlitev iskali manj kot eno leto, medtem ko je bilo med invalidi takšnih le dobra polovica (51%).

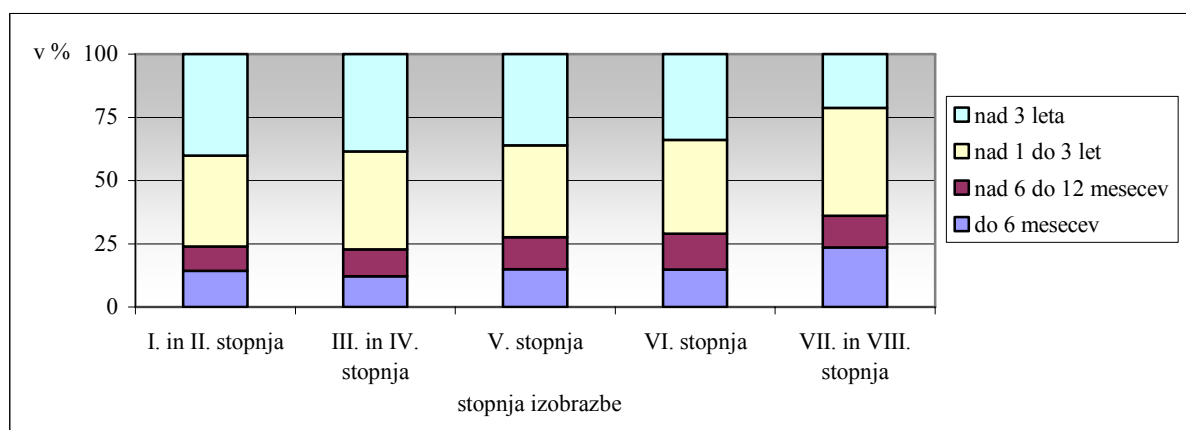
Slika 17: Struktura vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti konec I. 2008 v Sloveniji



Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

Slika 18 ponazarja trajanje brezposelnosti invalidov glede na izobrazbo na dan 31.12.2008. Dobrih 40% brezposelnih invalidov s I. in II. stopnjo izobrazbe je iskalo zaposlitev že več kot 3 leta, medtem ko je bilo takšnih invalidov s VII. in VIII. stopnjo izobrazbe skoraj polovico manj (dobrih 21%). Ti podatki potrjujejo prejšnjo ugotovitev o večji zaposljivosti invalidov z višjo stopnjo izobrazbe.

Slika 18: Struktura brezposelnih invalidov po trajanju brezposelnosti in izobrazbi konec I. 2008 v Sloveniji



Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

4.2.3.4 Starostna struktura brezposelnih invalidov

Starostno strukturo brezposelnih invalidov konec preteklega leta prikazuje tabela 13. Brezposelni invalidi so v povprečju starejši od vseh brezposelnih. Kar dobrih 80% brezposelnih invalidov na dan 31.12.2008 je bilo starejših od 40 let, medtem ko je bilo med vsemi brezposelnimi starejših od 40 let le slabih 54% oseb. Glede na starostno strukturo invalidov je razumljivo, da je skoraj polovica invalidov, zaposlenih v I. 2008, starejša od 40 let. Število brezposelnih invalidov konec lanskega leta na invalida, ki se je zaposlil v preteklem letu, kaže na večjo zaposljivost mlajših invalidov, še zlasti mlajših od 30 let. Ti podatki nakazujejo na potrebo po zgodnjem ukrepanju in preprečevanju daljše brezposelnosti invalidov.

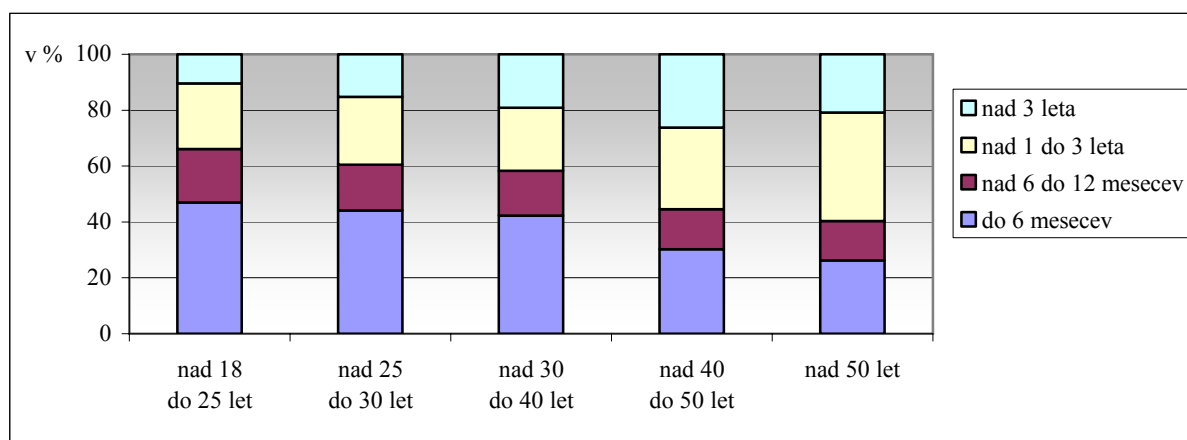
Tabela 13: Vsi brezposelni in brezposelni invalidi na dan 31.12.2008, odliv invalidov v zaposlitev v l. 2008 ter število brezposelnih invalidov na zaposlenega invalida po starosti v Sloveniji (absolutno in v odstotkih)

Starost	Vsi brezposelni na dan 31.12.08		Brezposelni invalidi na dan 31.12.08		Odliv brezposelnih invalidov v zaposlitev v l. 2008		Število brezposelnih invalidov na zaposlenega invalida
do 18 let	117	0,2	4	0,0	0	0,0	
18 do 25 let	8.282	12,5	241	2,2	115	6,5	2,1
25 do 30 let	9.824	14,8	476	4,3	263	14,8	1,8
30 do 40 let	12.388	18,7	1.464	13,3	518	29,2	2,8
40 do 50 let	13.705	20,7	3.337	30,3	525	29,6	6,4
50 do 60 let	20.274	30,6	5.203	47,2	352	19,8	14,8
60 let in več	1.649	2,5	300	2,7	3	0,2	100,0
skupaj	66.239	100,0	11.025	100,0	1.776	100,0	6,2

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten izračun.

Slika 19 prikazuje strukturo invalidov, ki so se zaposlili v l. 2008, po starosti ter po dobi trajanja brezposelnosti. Vidimo, da se s starostjo podaljšuje čas iskanja zaposlitve. Na podlagi teh podatkov lahko ponovno poudarimo potrebo po hitrem ukrepanju in preprečevanju dalj časa trajajočega izpada s trga dela.

Slika 19: Struktura odliva invalidov v zaposlitev po starosti in trajanju brezposelnosti v l. 2008 v Sloveniji



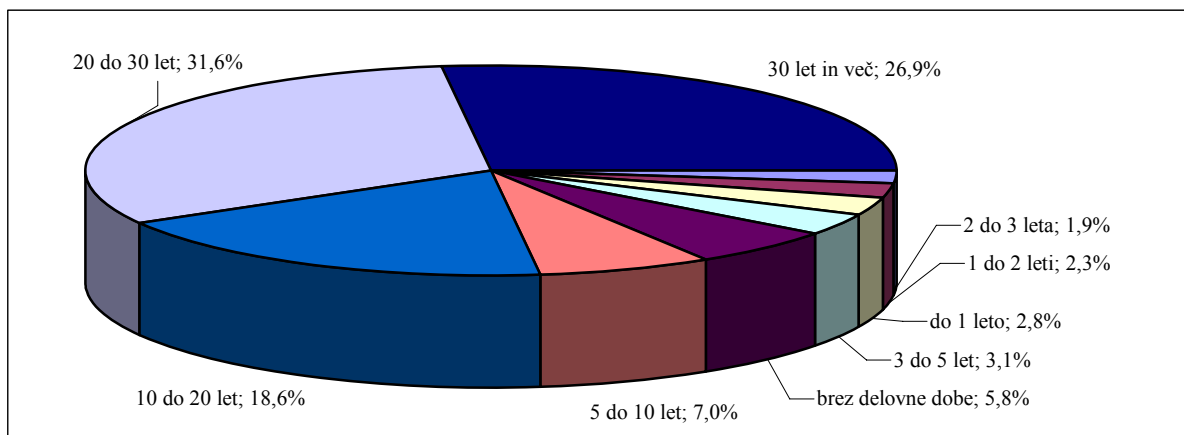
Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

4.2.3.5 Struktura brezposelnih invalidov po delovni dobi

Spodnja slika prikazuje strukturo brezposelnih invalidov po dopolnjeni delovni dobi konec lanskega leta. Dobrih 58% brezposelnih invalidov ima več kot 20 let in dobrih 77% več kot 10 let delovne dobe. Kot smo videli v tretjem poglavju, so lahko invalidi upravičeni do delne invalidske pokojnine in drugih nadomestil, ki so vezana na delovno dobo. Ker imajo trije izmed štirih brezposelnih invalidov za sabo že vsaj 10 let zaposlitve, so nadomestila višja, kar vsaj delno zmanjšuje njihov interes za zaposlitev. Zato lahko sklenemo, da je nedvomno pretežno zaposlovanje invalidnih oseb z manj delovne dobe v določeni meri posledica njihove nižje starosti. K temu prispeva predvidoma tudi boljša izobrazbena struktura mlajših

invalidov²², vsaj delno pa tudi manjša motivacija za zaposlitev, saj prejemajo manj nadomestil kot invalidi z daljšo delovno dobo.

Slika 20: Struktura brezposelnih invalidov po delovni dobi konec l. 2008 v Sloveniji



Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009; Lasten prikaz.

Povzamemo lahko, da se je v l. 2008 med invalidi zaposlilo več moških kot žensk, kar je razumljivo glede na spolno strukturo brezposelnih invalidov. Dobra polovica vključenih v zaposlitev je iskala zaposlitev manj kot eno leto, slabe tri četrtine je imelo IV. stopnjo izobrazbe ali manj in dobra polovica je bila mlajša od 40 let. V večji meri se zaposlujejo invalidi z višjo stopnjo izobrazbe in mlajši invalidi. Tudi doba iskanja zaposlitve je krajša pri bolj izobraženih in mlajših invalidih. To je delno posledica njihovega boljšega položaja na trgu dela, delno pa večjega interesa za zaposlitev.

Ugotovitve nakazujejo na potrebo po preventivnih ukrepih v obliki prizadevanj za zgodnje posredovanje ter prepoznavanje posameznikov, ki bi lahko postali dolgotrajno brezposelni. Ukrepi morajo biti usmerjeni še posebej na starejše in manj izobražene invalide. Posebna pozornost mora biti usmerjena tudi na izobraževanje in usposabljanje invalidnih oseb v skladu z njihovimi zmožnostmi in potrebami na trgu dela.

4.3 PREVERJANJE HIPOTEZ

1. Invalidnost vpliva na ekonomski položaj posameznika.

Hipotezo lahko potrdimo. Za invalide je manj verjetno kot za neinvalidne, da je njihov glavni dohodek plača, in bolj verjetno, da so to socialni prejemki. V povprečju imajo nižje dohodeke kot neinvalidi, manj verjetno so zaposleni in delajo na slabše plačanih delovnih mestih. Tisti, ki so invalidi že od rojstva ali so to postali v otroških ali mladostniških letih, dosežejo v povprečju nižjo stopnjo izobrazbe, kar ravno tako vpliva na ekonomski položaj.

²² Iz priloge 6 (Struktura brezposelnih invalidov po starosti in stopnji izobrazbe na dan 31.12.2008 v Sloveniji) je razvidno, da je največji delež brezposelnih invalidov z najmanj V. stopnjo izobrazbe v starostnem razredu 25 do 30 let, potem pa se s starostjo delež le-teh zmanjšuje.

2. Zaposlitev je najprimernejši način pomoči invalidom.

Hipotezo lahko potrdimo. Pomen zaposlitve je širok. Zaposlitev daje posamezniku materialno, socialno in psihično varnost, saj mu prinaša dohodke in z njimi povezane materialne dobrine. Kot smo videli v drugem poglavju, se delo splača, saj imajo zaposleni invalidi višje dohodke kot brezposelni invalidi. Pomemben je tudi socialni vidik zaposlitve. Zaposlitev določa časovno strukturo dneva, nudi socialne stike ter daje posamezniku status in identiteto. Zato lahko potrdimo, da je invalidom, ki lahko delajo, primerneje omogočiti zaposlitev kot nuditi druge oblik pomoči.

3. Revščina povečuje pogostost invalidnosti.

Hipotezo lahko potrdimo. Na splošno lahko trdimo, da revščina povečuje pogostost invalidnosti, kar lahko podkrepimo s konceptom začaranega kroga revščine. Vendar, kot je razvidno iz priloge, obstaja med celotno stopnjo invalidnosti in celotno stopnjo revščine negativna povezava. Predvidevamo lahko, da je eden izmed razlogov takšnega rezultata težava v primerljivosti podatkov. Nadalje lahko predvidevamo, da sta tako revščina med invalidi kot tudi invalidnost med revnimi v veliki meri odvisna od modela socialne oziroma invalidske politike, aktualnega v posamezni državi. Slednji pa se, kot smo videli, med državami zelo razlikujejo.

4. Ne obstaja optimalna invalidska politika, primerna za vse države.

Hipotezo lahko potrdimo. Vsaka država ima svojo zgodovinsko, ekonomsko, politično in kulturno specifikko, različne države imajo tudi različne gnotne možnosti in različne modele socialnih politik. Zato lahko vodijo enaki ukrepi v različnih državah do različnih rezultatov. Vsaka država poskuša najti s svojega vidika optimalno invalidsko politiko. Invalidska politika, ki je uspešna za eno državo, ni najustreznejša tudi za neko drugo.

4.4 PRIPOROČILA ZA OBLIKOVANJE INVALIDSKE POLITIKE

Invalidi si naj, če je to le mogoče, sami ustvarjajo sredstva za lastno življenje. Treba jim je zagotoviti možnosti za enakopravno nastopanje na trgu dela in še dodatno vzpodbujati njihovo zaposlovanje oziroma odpravljati ovire, ki zavirajo zaposlovanje. Pomembno je zgodnje ukrepanje in preprečevanje dolgotrajnega izpada s trga dela (in socialnega okolja), saj se dolgotrajno brezposelne osebe zaradi svoje pasivnosti pogosto ne želijo več zaposliti.

Sistem invalidske politike naj bo takšen, da se denarna nadomestila lahko kombinirajo z dejavnostmi rehabilitacije in z zaposlitvenimi dejavnostmi, ne da bi se zato nadomestila znižala. Upravičenost do nadomestil mora biti opredeljena tako, da invalidi v primeru zaposlitve niso prikrajšani. Ker je eden izmed razlogov nezaposlenosti invalidov v bojazni, da bodo izgubili pravice do invalidskih dajatev v primeru neuspeha zaposlitve, bi bilo koristno tudi, da po določenem časovnem obdobju po zaposlitvi invalidi znova pridobijo pravico do denarnih nadomestil, če se zaposlitev ne ohrani. Politika nadomestil mora biti fleksibilna, kar pomeni, da se mora višina nadomestil prilagajati invalidovi zmožnosti za delo skozi čas.

Glede na ugotovitve, da se v večji meri zaposlujejo mlajši invalidi in invalidi z višjo stopnjo izobrazbe, je treba poudariti potrebo po preventivnih ukrepih, ki morajo biti v večji meri usmerjeni na tiste, ki bi lahko postali dolgotrajno brezposelni. Posebno pozornost je treba nameniti tudi izobraževanju in karierni orientaciji. Vzgoja in izobraževanje naj bosta prilagojeni tako, da si OPP oziroma invalidi pridobijo izobrazbo, ki omogoča dejavno vključitev v družbo. Izpostaviti je treba potrebo po osveščanju delodajalcev na temo ravnanja z invalidnostjo na delovnem mestu in po subvencijah delodajalcem za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov.

Z namenom izogibanja pastem nadomestil mora biti razlika med invalidskimi dajatvami in minimalno plačo zadostna, da bi spodbujala aktivno vključevanje invalidov v delo oziroma zaposlitev, obenem pa je treba poskrbeti za dostojno življenje najhuje prizadetih. Pomemben doprinos k neodvisnemu življenju invalidov pomeni osebna asistenca, zato je smiselna njena celovita ureditev.

Glede na to, da so potrebe in sposobnosti posameznih skupin invalidov zelo različne, bi bilo potrebno individualizirati posamezne ukrepe invalidske politike. Kot smo videli, so tudi stroški med posameznimi skupinami invalidov zelo različni, kar zahteva individualizacijo sistema invalidskih dajatev.

SKLEP

Invalidi zajemajo pomemben delež celotnega prebivalstva. V vseh razvitih državah so polnopravni državljani z enakimi pravicami kot ostali deli prebivalstva. Zajemajo približno šestino delovno sposobnega prebivalstva EU. Delo je ključnega pomena za invalide, saj imajo zaposleni višje dohodke kot brezposelni. Delo pa ne pomeni le boljših finančnih razmer, marveč je pomembno tudi za vključevanje v tok življenja in družbo, kjer se tvorijo družbene vezi.

Kljub temu so med invalidi nižje stopnje zaposlenosti kot med neinvalidi. Med brezposelnimi in med izločenimi s trga dela je največ starejših, manj izobraženih in tistih z višjimi stopnjami invalidnosti. Države članice oblikujejo same politike zaposlovanja na podlagi smernic EU in drugih mednarodnih organizacij. Vsaka država vodi tudi svojo invalidsko politiko. Povsod so oblikovani obsežni in vsestranski sistemi pravic, ukrepov, dajatev in storitev v korist invalidov. Invalidom se zagotavljajo številne socialnovarstvene storitve in dajatve, delovni invalidi imajo pravice iz sistema invalidskega zavarovanja, vzpostavljen je tudi sistem vzpodbud, olajšav in posebnega varstva v zvezi z njihovim zaposlovanjem in delom. Države članice EU se poslužujejo raznolikih pristopov k invalidski politiki, ravno tako so raznoliki tudi rezultati, ki jih dosegajo z uporabljenimi ukrepi. V zadnjih letih posvečajo države večjo pozornost vključevanju invalidov v ekonomsko in socialno življenje, ob tem pa se pasivni ukrepi ne ukinjajo.

Dohodkovni položaj invalidov je v povprečju slabši od položaja neinvalidov, manj verjetno imajo prihranke in manjša je gotovost njihove zaposlitve. Poznanih je več pristopov oziroma metod analiziranja in ocenjevanja dodatnih stroškov invalidnosti. Slednji so odvisni od številnih dejavnikov in so med invalidi zelo različni. Z enostavnimi statističnimi metodami se jih ne da natančno izmeriti. Raziskave kažejo, da ima večina invalidov nizke dodatne stroške, medtem ko ima manjšina zelo visoke. Stroški invalidnosti rastejo s stopnjo invalidnosti, najvišji stroški za vse skupine invalidov pa so stroški osebne asistencije. V povprečju je med invalidi tudi višja stopnja revščine. Povezava med invalidnostjo in revščino je večsmerna. Po eni strani invalidnost pogojuje revščino, po drugi strani pa revščina pogojuje invalidnost.

Različni pravni statusi, ki jih lahko pridobijo invalidi, vodijo do zelo različnih pravic in socialnih dajatev, do katerih so upravičeni, kar posledično vpliva na različen ekonomski in socialni položaj. V najslabšem položaju so invalidi z duševnimi težavami, saj so najtežje zaposljivi.

Analiza razmer v Sloveniji je pokazala, da se je v zadnjih letih dohodkovni položaj invalidskih upokojencev, merjen kot razmerje med povprečno invalidsko pokojnino in povprečno neto plačo, poslabšal, saj delež povprečne pokojnine v povprečni neto plači pada. Osebe s statusom invalida po ZDVDTP so upravičene do prejemkov, ki zadoščajo za kritje osnovnih življenjskih stroškov, če so nameščene v institucionalno oskrbo ali živijo s svojo družino, ki jih materialno podpira, ne omogočajo pa neodvisnega življenja v lastnem gospodinjstvu. Trenutna finančna in gospodarska kriza je z vidika zaposlovanja in brezposelnosti prizadela invalide manj kot ostale skupine prebivalstva. Analiza značilnosti brezposelnosti invalidov nakazuje, da je v regijah, kjer je višja stopnja brezposelnosti, večinoma višja tudi stopnja brezposelnosti invalidov, in obratno. Prednost na trgu dela imajo bolj izobraženi in mlajši invalidi. Ugotovili smo tudi potrebo po zgodnjem posredovanju države in preprečevanju dolgotrajne brezposelnosti invalidov. Predvidoma so invalidi z več delovne dobe manj zainteresirani za zaposlitev zaradi nadomestil, ki jim pripadajo na osnovi delovne dobe.

Učinkovita invalidska politika tako z vidika države kot tudi z vidika invalidov sloni na vključevanju invalidov v socialno in ekonomsko življenje. To je tudi osrednji cilj invalidske politike v sodobni družbi. Večja kot je vključenost invalidov, boljša sta njihov ekonomski položaj in socialna varnost. Zato je na eni strani treba oblikovati primerne politike, ob tem pa poskrbeti še za druge potrebne podpirne storitve in ukrepe tako s področja ekonomske kot socialne politike. Glede na ugotovitev, da sta delo in zaposlitev osrednja dejavnika integracije invalidov, morajo biti ukrepi držav usmerjeni v veliki meri v zagotavljanje dela.

LITERATURA

1. Atkins, D. & Guisti, C. (2004). The Confluence of Poverty and Disability. V *The Realities of Poverty in Delaware 2003-2004*. Dover: The Delaware Housing Coalition.
2. Berthoud, R. (1991). Meeting the Costs of Disability. V *Disability and Social Policy* (str. 64-100). London: Policy Studies Institute.
3. Bouwsma, S. (2003). *Disability Policy in EU Member States and the Open Method of Co-ordination*. Twente: Faculty of Business, Public Administration and Technology, University of Twente.
4. Burchardt, T. (2000). *Enduring Economic Exclusion: Disabled People, Income and Work*. York: Joseph Rowntree Foundation.
5. Cimperman, V. (2002). Varstveno–delovni centri. V *središču* (str. 19-20). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
6. Clapton, J. & Fitzgerald, J. (2008). *The History of Disability: A History of »Otherness«*. Najdeno 30. maja 2008 na spletnem naslovu <http://www.ru.org/human-rights/the-history-of-disability-a-history-of-otherness.html>
7. Cvetko, A. (2000). *Pravice iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja po novem zakonu*. Ljubljana: Bonex založba.
8. Čufar, A. (2007, marec). Financiranje vzdržnega zdravstvenega varstva v Evropi: Novi pristopi za boljše izide. *Bilten: ekonomika, organizacija, informatika v zdravstvu 2007*. Ljubljana, 23(2007), 1, str. 35-36.
9. Debevc, M. (2003). *Tehnologije za učenje in poučevanje oseb s posebnimi potrebami – gluhi in naglušni*. Maribor: Fakulteta za elektrotehniko, računalništvo in informatiko.
10. Deepak, S. (2002). Including Disability: Improving Access to Medical & Rehabilitation Services. V *Entwicklung ohne Ausgrenzung: Menschen mit Behinderung als entwicklungspolitisches Querschnittsthema im Kontext der Menschenrechte* (str. 37-41). Bonn: Verband Entwicklungspolitik Deutscher Nichtregierungsorganisation VENRO.
11. Dolinšek, T. (1991). Organiziranje javnih del za invalidne osebe. V C. Uršič (ur.), *Polno sodelovanje invalidov v družbi – 10 let kasneje* (str. 56-62). Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo Soča.
12. Dominkuš, D. (2002). Zaposlovanje dolgotrajno brezposelnih. V I. Svetlik, J. Glazer, A. Kajzer & M. Trbanc (ur.), *Politika zaposlovanja* (str. 319-336). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
13. Drobnič, J. (2002). Zaposlovanje invalidov. V I. Svetlik, J. Glazer, A. Kajzer & M. Trbanc (ur.), *Politika zaposlovanja* (str. 435-473). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
14. Dupre, D. & Karjalainen, A. (2003). *Employment of Disabled People in Europe in 2002*. Najdeno 4. januarja 2009 na spletnem naslovu <http://cms.horus.be/files/99909/MediaArchive/df/Emplyment%20of%20disabled%20people%20in%20EU25-EN.pdf>
15. Elwan, A. (1999). *Poverty and Disability, A Survey of the Literature*. Washington: The World Bank.
16. Frisch, J. (2001). *Towards a Disability Allowance: Offsetting the Costs of Disability – An Analysis*. New South Wales: Faculty of Commerce and Economics.

17. Furlani, M. (2006). *Pregled zaposlovanja invalidov v Sloveniji*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje in Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
18. Grammenos, S. (2003). *Illness, Disability and Social Inclusion*. Bruselj: Centre for European Social and Economic Policy CESEP.
19. Hiila, H. & O'Brien, J. (2003). *Supported Employment in Multicultural Europe*. Helsinki: Finnish Network of Supported Employment FINSE. Najdeno 12. aprila 2009 na spletnem naslovu http://wallis.kezenfogva.iif.hu/eu_konyvtar/Projektek/EUSE/ documents/A00_1_Hiila.doc
20. Hlede, I. (2006, november). Imamo res v mislih prav vse? *Klik* (83), str. 26.
21. Ignjatović, M. (2002). Trg delovne sile v Sloveniji v devetdesetih letih 20. stoletja. V I. Svetlik, J. Glazer, A. Kajzer & M. Trbanc (ur.), *Politika zaposlovanja* (str. 12-31). Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
22. Jacović, A. (2009a, 20. januar). Javni socialnovarstveni zavodi. *Statistične informacije: Socialna zaščita*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
23. Jacović, A. (2009b, 27. januar). Denarne socialne pomoči, podjetja za usposabljanje in zaposlovanje invalidov ter uporabniki in socialnovarstvene storitve centrov za socialno delo. *Statistične informacije: Socialna zaščita*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije.
24. Jenkins, S. P. & Rigg, J. A. (2003). *Disability and Disadvantage: Selection, Onset, and Duration Effects*. Colchester: Institute for Social and Economic Research.
25. Jereb, U. (2001, december). Korupcija – vedno je bila prisotna, je in bo! *E-novice*. Najdeno 5. maja 2009 na spletnem naslovu <http://www.gfk.si/lnovice.php?NID=347#>
26. Kalčič, M. (2007a). Pravna ureditev delovnopravnega položaja invalidov in varstvo zaposlitve v zakonu o delovnih razmerjih. V K. Destovnik, C. Uršič & M. Kalčič (ur.), *Zaposlitvena rehabilitacija in zaposlovanje invalidov* (str. 55-62). Ljubljana: Centerkontura.
27. Kalčič, M. (2007b). Pregled pravic delovnih invalidov na področju pokojninskega in invalidskega zavarovanja. V B. Kresal, C. Uršič, K. Kresal Šoltes & A. Tabaj (ur.), *Vodnik po pravicah invalidov v slovenski zakonodaji* (str. 55-81). Ljubljana: Inštitut za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.
28. Kaplan, D. (2008). *The Definiton of Disability*. San Diego: The Center for an Accessible Society. Najdeno 20. septembra 2008 na spletnem naslovu <http://www.accessiblesociety.org/topics/demographics-identity/dkaplanpaper.htm>
29. Karp, G. (1999). *History of Disability*. Najdeno 30. maja 2008 na spletnem naslovu <http://www.lifeonwheels.net/writings/history.html>
30. Kavšek, B. (2007). Vojni invalidi. V B. Kresal, C. Uršič, K. Kresal Šoltes & A. Tabaj (ur.), *Vodnik po pravicah invalidov v slovenski zakonodaji* (str. 117-121). Ljubljana: Inštitut za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.
31. Kisanji, J. (1999). *Historical and Theoretical Basis of Inclusive Education*. Manchester: Centre for Educational Needs.
32. Klasinc, P., Kresal, F., Pegan, V. & Repe, B. (2005). *Vojni invalidi*. Ljubljana: Zveza društev vojnih invalidov Slovenije.

33. Kobal, B. (2007). *Analiza socialno ekonomskega položaja invalidov za pripravo Zakona o izenačevanju možnosti invalidov*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
34. Kobal, B., Dremelj, P., Nagode, M. & Smolej, S. (2006). *Analiza transferjev za invalide*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo.
35. Kogovšek, S., Pečerič, M. & Kajfež, S. (2006). *Skrb za status*. Najdeno 29. marca 2009 na spletnem naslovu http://www.student-info.net/sis-mapa/skupina_doc/fsd/knjiznica_datoteke/78646_skrb_za_status_3.4.poglavje.doc
36. Kolar, Š. & Jesenko, K. (2005). *Informacija o invalidskih podjetjih v Republiki Sloveniji - pregled stanja*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
37. Košir, S. (1999). *Sluh, naglušnost in gluhot*. Ljubljana: Zveza gluhih in naglušnih Slovenije.
38. Košmelj, B. & Rovar, J. (2006). *Statistični obrazci in tabele*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
39. Kresal Šoltes, K. (2006). *Invalidi med socialnim varstvom in trgom dela*. Ljubljana: Inštitut za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.
40. Kresal, F. (1998). *Zgodovina socialne in gospodarske politike v Sloveniji*. Ljubljana: Cankarjeva založba.
41. Kroflič, M. (1999). Mavričnost kvalitete življenja starejših invalidov. V C. Uršič, A. Zupan & M. Kroflič (ur.), *Invalidi in staranje* (str. 29-44). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
42. Kump, N. & Stanovnik, T. (2008). *Socialno-ekonomski položaj upokojujencev in starejšega prebivalstva v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za ekonomska raziskovanja.
43. Kure, D. (2000). Odnos delovnega okolja do invalidov. V G. Vuković (ur.), *Management v novem tisočletju* (str. 108-123). Kranj: Moderna organizacija.
44. Leskošek, V. (2009). *Vzroki in obseg pojava zaposlenih revnih*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
45. Lobe, D. (1996). Psihosocialni položaj. V C. Uršič (ur.), *Ekonomske in socialne položaj brezposelnih invalidov* (str. 37-38). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
46. Lutz, W. & Scherbov, S. (2005). Will Population Ageing Necessarily Lead to an Increase in the Number of Persons with Disabilities? V *Vienna Yearbook of Population Research 2005* (str. 219-234). Dunaj: Vienna Institute of Demography.
47. Malthus, T. (1798). *An Essay on the Principle of Population*. Najdeno 25. junija 2009 na spletnem naslovu http://books.google.com/books?id=Eg2dtUQWxcwC&printsec=frontcover&hl=sl&source=gbs_v2_summary_r&cad=0
48. Matthews, A. & Truscott, P. (1990). *Disability, Household Income & Expenditure: A Follow up Survey of Disabled Adults in the Family Expenditure Survey*. London: Her Majesty's Stationery Office HMSO.
49. Meijer, C., Soriano, V. & Watkins, A. (2003). *Special Needs Education in Europe*. Middelbart: European Agency for Development and Special Education.

50. Melis, A. (2007). The Labour Market Policy Database – From 1997 to 2006. V *Labour Market Policy Seminar* (str. 9-31). Luksemburg: Office for Official Publication of the European Communities.
51. Milosavljević, P. (1989). *Rehabilitacija invalida*. Beograd: IRO Naučna knjiga.
52. Novak, M. (2003). Invalidnost. *Pravna praksa*, (22) 3, str. 39.
53. Olafsson, S. (2005). *Disability and Welfare in Iceland in an International Comparison*. Reykjavik: Social Science Research Institute.
54. Opara, B. (2005). *Vloga in naloga vrtcev in šol pri vzgoji in izobraževanju otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Centerkontura.
55. O'Reilly, A. (2003). *The Right to Decent Work of Persons with Disabilities*. Ženeva: International Labour Organization.
56. Palmer, G., MacInnes, T. & Kenway, P. (2007). *Monitoring Poverty and Social Exclusion 2007*. London: New Policy Institute. Najdeno 31. decembra 2008 na spletnem naslovu <http://www.jrf.org.uk/knowledge/findings/socialpolicy/2164.asp> in <http://www.poverty.org.uk/24/index.shtml?2>
57. Parckar, G. (2008). *Disability Poverty in the UK*. London: Leonard Cheshire Disability.
58. Pavel, I. & Štefanič, P. (2005). *Socialno podjetje, od ideje k praksi*. Ljubljana: Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje.
59. Pečarič, E. (2003). Pasti profesionalizacije osebne asistencije. *Socialno delo*, 42 (4/5), 299-301.
60. Peterlin, D. *Kvotni sistem zaposlovanja invalidov*. Najdeno 25. oktobra 2008 na spletnem naslovu <http://www.delavska-participacija.com/clanki/ID060422.doc>
61. Potočnik, N. (2005). *Inovativne metode v procesih vključevanja uporabnikov v skupnost*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo.
62. Presen, D. (2003). Kvotno zaposlovanje. V *Novi zakon o zaposlovanju invalidov in izvajanje zakona o delovnih razmerjih v praksi* (str. 10-27). Ljubljana: Centerkontura.
63. Presen, D. (2004). Kvotni sistem. V C. Uršič (ur.), *Pravica do enakih možnosti in enake obravnave* (str. 103-122). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
64. Roncoroni, R. (2005). Enake možnosti za invalide in nediskriminacija na področju invalidnosti. V C. Uršič & A. Tabaj (ur.), *Nacionalni informativni dnevi 2005 - nediskriminacija in enake pravice invalidov v zakonodaji* (str. 39-44). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
65. Samoy, E. (2005). *Beyond the Benefit Trap, Disability Pensions and Incentives for Work*. Bruselj: Research Department of the Flemish Fund for the Social Integration of People with Disabilities.
66. Schädler, J., Rohrmann, A. & Schür, S. (2008). *The Specific Risk of Discrimination Against Persons in Situation of Major Dependence or with Complex Needs: Research and Analysis*. Siegen: Zentrum für Planung und Evaluation Sozialer Dienste ZPE.
67. Shima, I., Zolyomi, E. & Zaidi, A. (2008). *The Labour Market Situation of People with Disabilities in EU25*. Dunaj: The European Centre for Social Welfare Policy and Research.

68. Smith, N., Middleton, S., Ashton-Brooks, K., Cox, L., Dobson, B. & Reith, L. (2004). *Disabled People's Cost of Living*. York: Joseph Rowntree Foundation.
69. Smolej, S. & Nagode, M. (2007). *Analiza programov osebne asistence*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
70. Spooren, J. (2008). Zaključki delavnice o zaposlovanju invalidov. V C. Uršič & A. Tabaj (ur.), *Konvencija o pravicah invalidov – črka na papirju in/ali realnost?* (str. 107-111). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.
71. Steventon, A. & Sanchez, C. (2008). *The Under-pensioned: Disabled People and People from Ethnic Minorities*. Manchester: Equality and Human Rights Commission.
72. Strgar, A. (2001). Pokojninsko in invalidsko zavarovanje. V B. Globačnik (ur.), *Vodnik po pravicah invalidov* (str. 89-107). Ljubljana: Urad Vlade Republike Slovenije za invalide in bolnike, Ministrstvo za evropske zadeve Republike Slovenije in Urad Republike Slovenije za informiranje.
73. Svetlik, I., Glazer, J., Kajzer, A. & Trbanc, M. (2002). *Politika zaposlovanja*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
74. Šuštaršič, B. (2008). Obvladovanje in preprečevanje revščine med invalidi. *Varuh človekovih pravic*. (12), str. 10.
75. Tabaj, A. (2003). Enake možnosti na področju zaposlovanja invalidov v informacijski družbi. V C. Uršič (ur.), *Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso* (str. 89-91). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
76. Tabaj, A. & Dolinšek, T. (2003). »Podporno zaposlovanje« - pot za vključevanje invalidov na trg dela. V C. Uršič (ur.), *Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso* (str. 97-101). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
77. Tabaj, A. & Dolinšek, T. (2004). Podporno zaposlovanje. V C. Uršič (ur.), *Pravica do enakih možnosti in enake obravnave* (str. 123-149). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
78. Tavčar, R. (2004). *Korupcijska klima v srednje- in vzhodnoevropskih državah*. Najdeno 5. maja 2009 na spletnem naslovu http://www.gfk.si/4_2_lclank.php?cid=1041
79. Thornton, P. & Lunt, N. (1997). *Employment Policies for Disabled People in Eighteen Countries: A Review*. York: Social Policy Research, University of York.
80. Tibble, M. (2005). *Review of Existing Research on the Extra Costs of Disability*. Norwich: Department for Work and Pensions.
81. Trbanc, M., Boškić, R., Kobal, B. & Rihter, L. (2003). *Socialna in ekonomska vključenost ranljivih skupin v Sloveniji – možni ukrepi za dvig zaposljivosti najbolj ranljivih kategorij težje zaposljivih in neaktivnih oseb*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
82. Tutta, S. (2003). O novem Zakonu o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. V *Novi Zakon o zaposlovanju invalidov in izvajanje zakona o delovnih razmerjih v praksi* (str. 1-9). Ljubljana: Centerkontura.
83. Uršič, C. (2001). Projekt »Razvijanje možnosti za poklicno rehabilitacijo invalidov v Pomurju« - prispevek k bodočemu zakonu o usposabljanju in zaposlovanju invalidov. V C. Uršič & J. Vidmar (ur.), *Poklicna rehabilitacija v lokalni skupnosti* (str. 7-16). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.

84. Uršič, C. (2004). Pravica do enakih možnosti in zaposlovanja invalidov. V C. Uršič (ur.), *Pravica do enakih možnosti in enake obravnave* (str. 11-43). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
85. Uršič, C. (2007). Predgovor. V B. Kresal, C. Uršič, K. Kresal Šoltes & A. Tabaj (ur.), *Vodnik po pravicah invalidov v slovenski zakonodaji* (str. 7-10). Ljubljana: Inštitut za delo pri Pravni fakulteti Univerze v Ljubljani.
86. Uršič, C. & Drobnič, J. (1995). *Zaposlovanje invalidov - primerjava politik, koncesij in ukrepov*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Republiški zavod za zaposlovanje.
87. Vertot, N. (2008, 1. december). *3. december, mednarodni dan invalidov*. Ljubljana: Statistični urad Republike Slovenije. Najdeno 28. februarja 2009 na spletnem naslovu http://www.stat.si/novica_prikazi.aspx?id=2034
88. Videnšek, A. (1991). Pravni vidiki družbenega varstva invalidnih oseb pri nas. V C. Uršič (ur.), *Polno sodelovanje invalidov v družbi – 10 let kasneje*. Ljubljana: Univerzitetni zavod za rehabilitacijo – Soča.
89. Vidmar, J. (2003). Zaposlovanje invalidov – odnos delodajalcev. V C. Uršič (ur.), *Zaposlovanje invalidov – med politiko in prakso* (str. 113-117). Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo in Zveza delovnih invalidov Slovenije.
90. Vidmar, J. (2007). *Evalvacija delovanja zaposlitvenih centrov v l. 2006*. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za rehabilitacijo.
91. Vršnik Perše, T. (2005). *Integracija otrok s posebnimi potrebami*. Ljubljana: Filozofska fakulteta.
92. Widmer, R. & Mühleisen, S. (2002). *Berichterstattung zur sozialen und ökonomischen Lage der behinderten Menschen in der Schweiz*. St. Gallen: Büro St. Galler Wirtschafts-Consulting SWC.
93. Wynne, R., McAnaney, D., O'Kelly, C. & Fleming, P. (2006). *Employment Guidance Services for People with Disabilities*. Luksemburg: Office for Official Publications of the European Communities.
94. Zaidi, A. & Burchardt, T. (2003). *Comparing Incomes when Needs Differ: Equivalisation for the Extra Costs of Disability in the UK*. London: Centre for Analysis of Social Exclusion.
95. Zakrajšek, R. (2007). *Zaposlovanje invalidov in kvotni sistem*. Ljubljana: Ekonomska fakulteta.

VIRI

1. *Access to Assistive Technology in the European Union*. (2003). Najdeno 4. novembra 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/publications2004/cev503003_en.pdf
2. *Active Labour Market Programmes for People with Disabilities*. (2002). Najdeno 11. novembra 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/index/active_labour_market_progs_en.pdf

3. *Benchmarking Employment Policies for People with Disabilities, Summary*. (2000). Bruselj: European Commission. Najdeno 25. maja 2009 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/bench_sum_en.pdf
4. *Bruselj kritičen do oskrbe invalidov v Evropi [Slovenska tiskovna agencija]*. Najdeno 31. decembra 2008 na spletnem naslovu <http://www.sta.si/vest.php?s=s&id=1254000&pr=1>
5. *Cenik oskrbe za institucionalno varstvo odraslih [Dom starejših občanov Ilirska Bistrica]*. Najdeno 24. maja 2009 na spletnem naslovu <http://www.dso-ilb.si/>
6. *Cenik storitev institucionalnega varstva starejših v Zavodu Hrastovec – Trate [Zavod Hrastovec - Trate]*. Najdeno 24. maja 2009 na spletnem naslovu <http://www.hrastovec.org/index.php?id=38>
7. *Definition of Disability in Europe: A Comparative Analysis*. (2002). Bruselj: European Commission. Najdeno 31. maja 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/index/complete_report_en.pdf
8. *Denarna socialna pomoč [Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve]*. Najdeno 9. avgusta 2009 na spletnem naslovu http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/sociala/denarna_socialna_pomoc/
9. *Disability Mainstreaming in the European Employment Strategy*. (2005). Bruselj: European Commission. Najdeno 15. aprila 2008 na spletnem naslovu <http://einclusion.hu/wp-content/uploads/2007/09/disability-mainstreaming-in-the-european-employment-strategy.pdf>
10. *Disability Programmes in Need of Reform*. (2003). Pariz: Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj OECD.
11. *Disability Statistics Center [UCSF Disability Statistics Center]*. Najdeno 16. maja 2008 na spletnem naslovu <http://www.dsc.ucsf.edu/main.php>.
12. *Dodatek za nego otroka [Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve]*. Najdeno 9. avgusta 2009 na spletnem naslovu http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/druzina/starsevsko_varstvo_in_druzinski_prejemki/druzinski_prejemki/dodatek_za_nego_otroka/
13. *Drugi Osnutek Uredbe o splošnih skupinskih izjemah (GBER) – mnenje in predlogi*. (2008). Ljubljana: Ministrstvo za finance. Najdeno 23. decembra 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/competition/state_aid/reform/comments_gber3/min_fin_sl_1.pdf
14. *The Employment Situation of People with Disabilities in the European Union*. (2001). Bruselj: European Commission. Najdeno 15. aprila 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/news/2001/dec/2666complete_en.pdf
15. *Eurostat Portal Page - At-risk-of-poverty Rate, After Social Transfers, by Gender and Selected Age Group [Eurostat]*. Najdeno 7. maja 2009 na spletnem naslovu http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=ILC_SI_P1A
16. *Eurostat Portal Page - Labour Market Policy [Eurostat]*. Najdeno 22. maja 2009 na spletnem naslovu http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=TPS00076

17. *Eurostat Portal Page - Percentual Distribution of Severities of Disability by Sex and Age Group* [Eurostat]. Najdeno 7. maja 2009 na spletnem naslovu http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=HLTH_DB_EMSE_AG
18. *Eurostat Portal Page - Prevalence Percentages of Disability by Occupation, Sex and Age Group* [Eurostat]. Najdeno 7. maja 2009 na spletnem naslovu http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=HLTH_DB_EMOC_AG
19. *Eurostat Portal Page - Prevalence Percentages of Disability by Education Level, Sex and Age Group* [Eurostat]. Najdeno 7. maja 2009 na spletnem naslovu http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/product_details/dataset?p_product_code=HLTH_DB_EMED_AG
20. *Evropski socialni sklad: naložba v vašo prihodnost* [Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje]. Najdeno 25. oktobra 2008 na spletnem naslovu <http://www.ess.gov.si/slo/ESS/Predstavitev/Predstavitev.htm>
21. *Facts on Disability in the World of Work*. (2007). Ženeva: International Labour Office. Najdeno 6. aprila 2008 na spletnem naslovu http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-dgreports/-comm/documents/publication/wcms_087707.pdf
22. *Improving the Life Chances of Disabled People*. (2005). London: Department for Work and Pensions, Department of Health, Department for Education and Skills in Office of the Deputy Prime Minister.
23. *Included in Society*. (2004). Bruselj: European Commission. Najdeno 21. julija 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/index/socinc_en.pdf
24. *Indecon Report on the Cost of Disability*. (2004). Dublin: Indecon International Economic Consultants. Najdeno 21. julija 2008 na spletnem naslovu [http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/EF734FD9D0C04B3880256E690055CFFB/\\$File/DisabilityCost.pdf](http://www.nda.ie/cntmgmtnew.nsf/0/EF734FD9D0C04B3880256E690055CFFB/$File/DisabilityCost.pdf)
25. *Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2008*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Najdeno 30. avgusta 2009 na spletnem naslovu <http://www.ess.gov.si/slo/Dejavnost/StatisticniPodatki/MesecneInformacije/MesecneInformacije2008.htm>
26. *Informacije s tabelarnim pregledom, Mesečne informacije 2009*. Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje. Najdeno 30. avgusta 2009 na spletnem naslovu <http://www.ess.gov.si/slo/Dejavnost/StatisticniPodatki/MesecneInformacije/MesecneInformacije.htm>
27. *Intellectual Disability in Europe*. (2003). Canterbury: Tizard Centre, University of Kent at Canterbury.
28. Interna gradiva Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje, 2009.
29. Interna gradiva Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, 2009.
30. *Invalidska podjetja v Republiki Sloveniji*. (2008). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve. Najdeno 4. maja 2009 na spletnem naslovu http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/ip_rs_2006.pdf
31. *Konvencija o pravicah invalidov*. (2006). Organizacija Združenih narodov OZN.

32. *Letno poročilo 2008*. (2009). Ljubljana: Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje.
33. *Letno poročilo 2008*. (2009). Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.
34. *Mesečni statistični pregled, marec 2009*. Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje. Najdeno 1. maja 2009 na spletnem naslovu <http://www.zpiz.si/att/msp/200903.pdf>
35. *Minimalna in zajamčena plača [Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve]*. Najdeno 9. avgusta 2009 na spletnem naslovu http://www.mddsz.gov.si/si/delovna_podrocja/delovna_razmerja_in_pravice_iz_dela/socialno_partnerstvo/minimalna_in_zajamcena_placa/
36. *MISSOC, Social Protection in the Member States of the European Union, of the European Economic Area and in Switzerland (Comparative tables, part 1-8)*. (2007). Köln: MISSOC. Najdeno 21. novembra 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/spsi/missoc_tables_en.htm
37. *Odkriti primer korupcije v invalidskih komisijah*. (2003). Najdeno 6. maja 2009 na spletnem naslovu <http://www.dossierkorupcija.com/clanek.asp?NewsID=72>
38. *Perspektiven der Hilfen für Menschen mit Behinderungen*. (2003). Köln: Landschaftsverband Rheinland. Najdeno 21. julija 2008 na spletnem naslovu <http://www.lvr.de/SOZIALES/service/ejmbdokuneu.pdf>
39. *Pomladansko poročilo 2006*. (2006). Ljubljana: Urad Republike Slovenije za makroekonomske analize in razvoj.
40. *Poslanska vprašanja in pobude [Republika Slovenija, Državni zbor]*. Najdeno 13. avgusta 2008 na spletnem naslovu <http://www.dz-rs.si/index.php?id=94&type=98&sb=2&o=480&unid=VPP%7C5E67CE38851BEDDEC125727200377EA3&showdoc=1>
41. *Pravice oseb z intelektualnimi ovirami, dostopnost izobraževanja in zaposlovanja*. (2005). Budimpešta: Open Society Institute.
42. *Pravilnik o merilih in postopku za določitev višine subvencije plače za invalide*. (2005). *Uradni list RS*. (Št. 117/200, 23. december 2005).
43. *Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev*. (1995, 2004). *Uradni list RS*. (Št. 52/1995, 8. september 1995 in št. 125/2004, 22. november 2004).
44. *Pravilnik o vsebini in načinu vodenja uradnih evidenc s področja zaposlovanja*. (2002). *Uradni list RS*. (Št. 85/2002, 4. oktober 2002).
45. *Predlog mnenja Vlade Republike Slovenije o pobudi Resped Transport, d.o.o., Vrtojba, za oceno ustavnosti prvega odstavka 62. člena Zakona o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov*. (2008, 29. september). Najdeno 12. novembra 2008 na spletnem naslovu [http://www2.gov.si/upv/vladnagradaiva-04.nsf/18a6b9887c33_a0bdc12570e50034eb54/064c3a4b9d51dde6c12574d300308d27/\\$FILE/Vlada%20Ustavno%20Resped.doc](http://www2.gov.si/upv/vladnagradaiva-04.nsf/18a6b9887c33_a0bdc12570e50034eb54/064c3a4b9d51dde6c12574d300308d27/$FILE/Vlada%20Ustavno%20Resped.doc)
46. *Pregled zaposlovanja invalidov v Sloveniji, omogočanje lažjega dostopa na trg dela in vračanje nanj*. (2007). Ljubljana: Ekonomska fakulteta.
47. *Program boja proti revščini in socialni izključenosti*. (2000). Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve.

48. *Raising Employment Levels of People with Disabilities*. (1998). Bruselj: European Commission. Najdeno 11. aprila 2008 na spletnem naslovu http://ec.europa.eu/employment_social/soc-prot/disable/sec1550/sec155en.pdf
49. *Residential Options for Adults with Developmental Disabilities*. (2006). Vancouver: Community Living Research Project. Najdeno 21. julija 2008 na spletnem naslovu http://www.communitylivingbc.ca/news_and_events/documents/ResidentialAlternativesDocument_feb07.pdf
50. *Splošno – invalidi [Urad Vlade RS za komuniciranje]*. (2007, 27. in 28. avgust). Najdeno 10. junija 2009 na spletnem naslovu http://www.evropa.gov.si/si/vsebina/pogostavprasanja/seznam-po-kategoriji/news/df6af46f75/?tx_evropafaq_pi1%5Bcat%5D=1039
51. Stanovanjski zakon. (2003). *Uradni list RS*. (Št. 69/2003, 16. julij 2003).
52. *Stopnja registrirane brezposelnosti [Državni portal Republike Slovenije]*. Najdeno 1. junija 2009 na spletnem naslovu <http://e-uprava.gov.si/ispo/delovnoprebivalstvo/zacetna.ispo>
53. *SURS, SI-Stat Podatkovni portal, Mladina in odrasli v osnovnošolskem izobraževanju, Slovenija, konec šolskega leta, letno [Statistični urad Republike Slovenije]*. Najdeno 29. maja 2009 na spletnem naslovu http://www.stat.si/pxweb/Dialog/varval.asp?ma=0952801S&ti=Mladina+in+odrasli+v+osnovno%9Aolskem+izobra%9Eevanju%2C+Slovenija%2C+konec+%9Aolskega+leta%2C+letno&path=../Database/Dem_soc/09_izobrazevanje/04_osnovnosol_izobraz/02_09528_kon_sol_leta/&lang=2
54. *Towards a Barrier Free Europe for People with Disabilities*. (2000). Bruselj: Commission of the European Communities. Najdeno 7. aprila 2008 na spletnem naslovu http://www.sustainable-design.ie/arch/comm_284.pdf
55. *Transforming Disability into Ability*. (2003). Pariz: Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj OECD.
56. Ustava Republike Slovenije. (1991). *Uradni list RS*. (Št. 33I/1991-I, 28. december 1991).
57. Zakon o davkih na motorna vozila. (1999). *Uradni list RS*. (Št. 52/1999, 30. junij 1999).
58. Zakon o davku na dodano vrednost. (2006). *Uradni list RS*. (Št. 117/2006, 16. november 2006).
59. Zakon o delovnih razmerjih. (2002). *Uradni list RS*. (Št. 42/2002, 15. maj 2002).
60. Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb. (1983). *Uradni list SRS*. (Št. 41/1983, 30. december 1983).
61. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju. (1999). *Uradni list RS*. (Št. 106/1999, 23. december 1999).
62. Zakon o posebnih pravicah žrtev v vojni za Slovenijo 1991. (1997). *Uradni list RS*. (Št. 49/1997, 8. avgust 1997).
63. Zakon o socialnem varstvu. (1992, 2006). *Uradni list RS*. (Št. 54/1992, 13. november 1992 in št. 105/2006, 12. oktober 2006).
64. Zakon o vojnih invalidih. (1995). *Uradni list RS*. (Št. 63/1995, 6. november 1995).
65. Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov. (2004). *Uradni list RS*. (Št. 63/2004, 10. junij 2004).

66. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju. (1992). *Uradni list RS*. (Št. 9/1992, 21. februar 1992).

PRILOGE

PRILOGA 1: Seznam kratic

APZ – aktivna politika zaposlovanja

EU – Evropska unija

IP – invalidsko podjetje

MOD - Mednarodna organizacija dela

OECD – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj

OPP – otroci s posebnimi potrebami

OS – Območna služba Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje

OZN – Organizacija Združenih narodov

PPZ – pasivna politika zaposlovanja

Sklad – Sklad Republike Slovenije za vzpodbujanje zaposlovanja invalidov

VDC – varstveno delovni centri

ZDR – Zakon o delovnih razmerjih

ZDVDTP – Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb

ZPIZ-1 – Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju

ZSV – Zakon o socialnem varstvu

ZZRZI – Zakon o zaposlitveni rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov

PRILOGA 2: Preverjanje 3. hipoteze z metodo linearne regresije

Hipoteza: Revščina povečuje pogostost invalidnosti.

Stopnja invalidnosti in stopnja revščine v državah EU-25 brez Poljske in Latvije ter vključno z Romunijo in Norveško v l. 2005

Država	Stopnja invalidnosti (y_i)	Stopnja revščine (x_i)
EU-25	16,2	16
Belgija	18,4	15
Češka	20,2	10
Danska	19,9	12
Nemčija	11,2	12
Estonija	23,7	18
Grčija	10,3	20
Španija	8,7	20
Francija	24,6	13
Irska	11	20
Italija	6,6	19
Ciper	12,2	16
Litva	8,4	21
Luksemburg	11,7	13
Madžarska	11,4	13
Malta	8,5	14
Nizozemska	25,4	11
Avstrija	12,8	12
Portugalska	19,9	19
Slovenija	19,5	12
Slovaška	8,2	13
Finska	32,2	12
Švedska	19,9	9
Velika Britanija	27,2	19
Romunija	5,8	18
Norveška	16,4	11
vsota	394,1	372
povprečje	15,76	14,88

Vir: Eurostat, At-risk-of-poverty Rate, After Social Transfers, by Gender and Selected Age Group, 2009 in Eurostat, Prevalence Percentages of Disability by Occupation, Sex and Age Group, 2009; Lasten izračun.

y_i – stopnja invalidnosti v državah EU-25 brez Poljske in Latvije ter vključno z Romunijo in Norveško v l. 2005 (invalidnost)

x_i – stopnja revščine v državah EU-25 brez Poljske in Latvije ter vključno z Romunijo in Norveško v l. 2005 (revščina)

- Izračun parametrov regresijske funkcije

$$Y'' = a + b \cdot X \Leftrightarrow \text{Invalidnost}'' = a + b \cdot \text{Revščina}$$

$$a = y_{ave} - b \cdot x_{ave} = 26,12$$

$$b = \frac{k_{yx}}{k_x} = -0,70$$

$$\text{Invalidnost}'' = 26,12 - 0,70 \cdot \text{Revščina}$$

Na podlagi vzorčnih podatkov ocenjeni regresijski koeficient je enak $-0,70$, kar pomeni, da se celotna stopnja invalidnosti v povprečju zmanjša za $0,7$, če se stopnja revščine poveča za 1 odstotno točko.

- *Preizkus neodvisnosti*

$$H_0 : \beta = 0$$

$$t = \frac{b}{se(b)} = -1,84$$

$$se(b) = \frac{s_e}{\sqrt{k_x}} = 0,378112$$

Na podlagi vzorčnih podatkov ocenjujemo, da znaša standardna napaka vzorčnih ocen regresijskega koeficienta, ki meri variabilnost teh ocen, $0,378112$ stopnje invalidnosti.

$$s_e^2 = \frac{1}{n-2} \cdot \left(k_y - \frac{k_{yx}^2}{k_x} \right) = 47,56$$

$$s_e = 6,90$$

Na podlagi vzorčnih podatkov ocenjujemo, da je standardni odklon napake, ki meri velikost odklonov opazovanih vrednosti stopenj invalidnosti od ocenjene regresijske funkcije $\text{Invalidnost}'' = 26,12 - 0,70 \cdot \text{Revščina}$, enak $6,9$ odstotnih točk (invalidnosti).

- *Preizkus značilnosti s t-testom (vrednost t odčitana iz tabele kritičnih vrednosti t porazdelitve) (Košmelj & Rován, 2006, str. 65)*

$$(t_{(m=23; \alpha=0,05)} = 1,7139) < t = 1,84 \Rightarrow \text{razlika je značilna pri } \alpha = 0,05$$

Na podlagi vzorčnih podatkov zavrnamo ničelno domnevo pri zanemarljivi stopnji značilnosti ($\alpha=0,05$) in sprejememo sklep, da je regresijski koeficient manjši od 0 . To pomeni, da imajo države z višjo stopnjo revščine v povprečju nižjo stopnjo invalidnosti.

- *Preizkus neodvisnosti*

$$r_{yx}^2 = \frac{k_{yx}^2}{k_y k_x} = 0,128$$

Na podlagi ocenjene vrednosti determinacijskega koeficienta ugotavljamo, da je 12,8 odstotka variance celotne stopnje invalidnosti pojasnjeno z linearnim vplivom celotne stopnje revščine.

$$r_{yx} = \frac{k_{yx}}{\sqrt{k_y k_x}} = -0,358$$

Ocena korelacijskega koeficienta znaša -0,358, kar pomeni, da je povezanost med celotno stopnjo invalidnosti in celotno stopnjo revščine linearna, negativna in šibka.

PRILOGA 3: Kvotni sistem v izbranih državah EU

Država	Kvota	Izpolnitev	Sankcija	Uporaba sredstev
Avstrija	4% (z dvojnimi upoštevanjem), javni in zasebni delodajalci z več kot 25 zaposlenimi	64% kvotnih mest je zapolnjenih, eden od štirih delodajalcev zapolni celotno kvoto	obdavčitev 209€ za vsako delovno mesto, ki ni zapolnjeno (0,4% od plačilne liste delovnega mesta)	zaposlitveni programi za invalide in/ali njihove delodajalce
Belgija	2 do 2,5% v javnem sektorju, zasebni sektor nima kvote	precej visoka		
Francija	6% (z dvojnimi upoštevanjem, npr. v prvih dveh letih) javni in zasebni sektor z več kot 19 zaposlenimi	67% zaposlenih vseh kvotnih mest, štirje delodajalci od desetih izpolnijo celotno kvoto, več kot eden od treh je ne izpolnjuje niti delno	300-500x urna minimalna plača, 25% kazni pri neplačevanju (150-250€ mesečno, 0,45% do 0,75% od plačilne liste)	usposabljanje, ohranjanje delovnih mest, ukrepi za zaposlovanje invalidov, ki jih vodi državni organ
Nemčija	5% (dvojno/trojno upoštevanje), javni in zasebni delodajalci z več kot 19 zaposlenimi	57% zapolnjenih vseh kvotnih mest, eden od osmih delodajalcev zapolni celotno kvoto, eden od treh je ne izpolnjuje niti delno	105€ za 3% do manj kot 5% zaposlenih invalidov, 180€ za 2% do pod 3% zaposlenih invalidov, 260€ za pod 2% zaposlenih invalidov	vrsta integracijskih servisov za invalide (55% upravljanih s strani dežel in 45% s strani ministrstev)
Italija	7% za javni in zasebni sektor z več kot 50 zaposlenimi, eno/dve mesti za 15-35/36-50 zaposlenih	ni statističnih podatkov od uvedbe novega zakona l. 2000, v l. 1986-1998 50% zapolnjenih kvotnih mest	52€ za delovni dan (1.075€ na mesec) za vsako neizpolnjeno mesto (1/4, če ni primerne kandidata) - 4% (1%, če ni primerne kandidata) od plačilne liste	regionalni programi za invalide (regionalni skladi)
Španija	2% za zasebni sektor z več kot 50 zaposlenimi in celotni javni sektor	25% zapolnjenih mest v zasebnem in 30% v javnem sektorju (nezapolnjena kvota se smatra kot prekršek)	brez sankcij, obvezno poročanje o zaposlenih in potrditev pri delovni inšpekciji	zaposlitvene aktivnosti, izvedene s strani nevladnih in neprofitnih organizacij

(se nadaljuje)

(nadaljevanje)

Država	Kvota	Izpolnitev	Sankcija	Uporaba sredstev
Poljska	6% (dvojno/trojno upoštevanje) za zasebne delodajalce z več kot 25 polno zaposlenimi, javni sektor 2%	določeni podatki kažejo na okoli 33% izpolnitev	obveznost znaša 40,65% povprečne plače za vsak mesec neizpolnjevanja (2,4% od plačilne liste)	rehabilitacija in zaposlitveni programi za invalide, spodbujani s strani državnega sklada
(Velika Britanija)	(3% za delodajalce z več kot 20 delavci, v l. 1996 je bil kvotni sistem odpravljen)	(postopno zmanjševanje kvot do l. 1996)		

Vir: Transforming Disability into Ability, 2003, str. 210 in MISSOC 2007.

PRILOGA 4: Primer izračuna kvote, zneskov plačil v Sklad in nagrad za preseganje kvote

- Podjetje A

Dejavnost: finančne dejavnosti (npr. bančno poslovanje)

Kvota po uredbi: 2%

Izračun kvote za podjetje A za prve tri mesece l. 2008 in prve tri mesece l. 2009

Datum	Skupno število zaposlenih	Število zaposlenih invalidov	Kvota po uredbi	Zahtevano število zaposlenih invalidov	Zaokroženo	Razlika	Znesek plačila v Sklad (v evrih)	Nagrada za preseganje kvote (v evrih)
31. 01. 08	1.000	21	2%	20,00	20	1	0,00	134,63
29. 02. 08	1.025	21	2%	20,50	21	0	0,00	0,00
31. 03. 08	1.020	22	2%	20,40	20	2	0,00	283,27
31. 01. 09	1.120	22	2%	22,40	22	0	0,00	0,00
28. 02. 09	1.128	23	2%	22,56	23	0	0,00	0,00
31. 03. 09	1.126	23	2%	22,52	23	0	0,00	0,00

Vir: Lasten izračun.

Obrazložitev: Znesek plačila v Sklad znaša 70% minimalne plače²³ v mesecu izplačila plače za vsakega invalida, ki bi ga bilo podjetje dolžno zaposliti. Nagrada za preseganje kvote znaša 25% minimalne plače za vsakega zaposlenega invalida nad predpisano kvoto.

- Podjetje B

Dejavnost: predelovalne dejavnosti (npr. proizvodnja mesnih izdelkov)

Kvota po uredbi: 6%

Izračun kvote za podjetje B za prve tri mesece l. 2008 in prve tri mesece l. 2009

Datum	Skupno število zaposlenih	Število zaposlenih invalidov	Kvota po uredbi	Zahtevano število zaposlenih invalidov	Zaokroženo	Razlika	Znesek plačila v Sklad (v evrih)	Nagrada za preseganje kvote (v evrih)
31. 01. 08	510	25	6%	30,60	31	-6	2.261,83	0,00
29. 02. 08	518	25	6%	31,08	31	-6	2.261,83	0,00
31. 03. 08	520	25	6%	31,20	31	-6	2.379,43	0,00
31. 01. 09	520	26	6%	31,20	31	-5	2.062,17	0,00
28. 02. 09	525	26	6%	31,50	32	-6	2.474,60	0,00
31. 03. 09	530	26	6%	31,80	32	-6	2.474,60	0,00

Vir: Lasten izračun.

²³ Minimalna plača je znašala v obdobju od 01.08.2007 do 29.02.2008 538,53 evrov, od 01.03.2008 do 31.07.2008 566,53 evrov, od 01.08.2008 do 31.07.2009 pa 589,19 evrov (Minimalna in zajamčena plača, 2009).

PRILOGA 5: Razmerje med številom vseh brezposelnih in brezposelnih invalidov od l. 1995 do l. 2008 v Sloveniji

Leto (stanje na dan 31.12.)	Število			Delež	
	vseh brezposelnih	brezposelnih invalidov	zaposlenih invalidov	invalidov med brezposelnimi (v %)	delovnih invalidov med brezposelnimi invalidi (v %)
1995	126.759	7.165	617	5,7	47,7
1996	124.470	8.671	575	7,0	78,7
1997	128.572	10.897	653	8,5	81,3
1998	126.625	12.528	723	9,9	83,3
1999	114.348	14.878	818	13,0	83,6
2000	104.583	17.179	1.131	16,4	86,4
2001	104.316	18.684	874	17,9	87,2
2002	99.607	14.420	949	14,5	86,5
2003	95.993	8.875	830	9,2	75,5
2004	90.728	8.051	987	8,9	74,7
2005	92.575	9.135	1.298	9,9	71,8
2006	78.303	9.138	1.927	11,7	76,6
2007	68.411	10.346	1.746	15,1	80,3
2008	66.239	11.025	1.776	16,6	75,3

Vir: Letno poročilo Zavoda RS za zaposlovanje 2008, tabela 22.

PRILOGA 6: Strukture brezposelnih invalidov na dan 31.12.2008 in odliva invalidov v zaposlitev v l. 2008 v Sloveniji

Struktura brezposelnih invalidov na dan 31.12.2007 in 31.12.2008 ter odliva invalidov v zaposlitev v l. 2007 in l. 2008 po OS v Sloveniji

OS	Število brezposelnih invalidov		Odliv v zaposlitev	
	31.12.2007	31.12.2008	l. 2007	l. 2008
OS Celje	1.074	1.111	169	168
OS Koper	613	683	103	120
OS Kranj	595	707	159	144
OS Ljubljana	2.173	2.273	323	377
OS Maribor	1.370	1.457	249	268
OS Murska Sobota	1.239	1.345	172	165
OS Nova Gorica	424	414	43	50
OS Novo mesto	566	582	73	67
OS Ptuj	615	592	147	149
OS Sevnica	558	624	51	47
OS Trbovlje	213	256	44	38
OS Velenje	906	981	213	183
Slovenija	10.346	11.025	1746	1776

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura brezposelnih invalidov po spolu in trajanju brezposelnosti na dan 31.12.2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	Moški	Ženske	Skupaj
do 3 mesece	575	356	931
nad 3 do 6 mesecev	344	257	601
nad 6 do 9 mesecev	336	238	574
nad 9 do 12 mesecev	312	264	576
nad 1 do 2 leti	1.318	1.089	2.407
nad 2 do 3 leta	948	717	1.665
nad 3 do 5 let	1.054	760	1.814
nad 5 do 8 let	830	554	1.384
nad 8 let	617	456	1.073
skupaj	6.334	4.691	11.025

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura brezposelnih invalidov po starosti in trajanju brezposelnosti na dan 31.12.2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	Do 18 let	Nad 18 do 25 let	Nad 25 do 30 let	Nad 30 do 40 let	Nad 40 do 50 let	Nad 50 do 60 let	Nad 60 let	Skupaj
do 3 mesece	2	38	75	193	265	344	14	931
nad 3 do 6 mesecev	1	27	37	98	151	276	11	601
nad 6 do 9 mesecev		13	29	88	159	277	8	574
nad 9 do 12 mesecev		16	22	74	164	281	19	576
nad 1 do 2 leti	1	55	98	235	670	1.286	62	2.407
nad 2 do 3 leta		42	58	150	460	913	42	1.665
nad 3 do 5 let		44	59	209	592	850	60	1.814
nad 5 do 8 let		5	62	199	505	570	43	1.384
nad 8 let		1	36	218	371	406	41	1.073
skupaj	4	241	476	1.464	3.337	5.203	300	11.025

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura brezposelnih invalidov po starosti in stopnji izobrazbe na dan 31.12.2008 v Sloveniji

Izobrazba	Do 18 let	Nad 18 do 25 let	Nad 25 do 30 let	Nad 30 do 40 let	Nad 40 do 50 let	Nad 50 do 60 let	Nad 60 let	Skupaj
neznana						1		1
I. stopnja	4	64	164	584	1.548	2.572	160	5.096
II. stopnja		98	105	212	196	305	15	931
III. stopnja		3	4	18	74	60		159
IV. stopnja		46	91	327	992	1.528	74	3.058
V. stopnja		29	94	270	432	616	41	1.482
VI. stopnja			5	19	51	84	3	162
VII. stopnja		1	13	34	44	37	7	136
skupaj	4	241	476	1.464	3.337	5.203	300	11.025

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura brezposelnih invalidov po stopnji izobrazbe in trajanju brezposelnosti na dan 31.12.2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	Neznana	I. stopnja	II. stopnja	III. stopnja	IV. stopnja	V. stopnja	VI. stopnja	VII. stopnja	Skupaj
do 3 mesece		429	113	11	219	128	15	16	931
nad 3 do 6 mesecev		259	63	3	158	93	9	16	601
nad 6 do 9 mesecev		238	57	4	160	89	15	11	574
nad 9 do 12 mesecev		238	48	5	172	99	8	6	576
nad 1 do 2 leti	1	1.133	173	23	680	317	39	41	2.407
nad 2 do 3 leta		748	113	26	518	222	21	17	1.665
nad 3 do 5 let		854	156	35	493	233	32	11	1.814
nad 5 do 8 let		624	122	29	413	178	9	9	1.384
nad 8 let		573	86	23	245	123	14	9	1.073
skupaj	1	5.096	931	159	3.058	1.482	162	136	11.025

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura brezposelnih invalidov po stopnji izobrazbe in delovni dobi na dan 31.12.2008 v Sloveniji

Delovna doba	Neznana	I. stopnja	II. stopnja	III. stopnja	IV. stopnja	V. stopnja	VI. stopnja	VII. stopnja	Skupaj
brez delovne dobe		305	110	6	79	115	5	16	636
do 1 leta		142	59	3	55	46	1	7	313
1 do 2 leti		111	46	5	51	41		5	259
2 do 3 leta		85	37		45	28	4	9	208
3 do 5 let		133	62	1	70	63	6	11	346
5 do 10 let		338	99	13	191	112	10	9	772
10 do 20 let		916	153	36	582	295	37	27	2.046
20 do 30 let		1.616	192	65	1.094	422	57	35	3.481
30 let in več	1	1.450	173	30	891	360	42	17	2.964
skupaj	1	5.096	931	159	3.058	1.482	162	136	11.025

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura odliva invalidov v zaposlitev po spolu in trajanju brezposelnosti v l. 2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	Moški	Ženske	Skupaj
do 3 mesece	258	176	434
nad 3 do 6 mesecev	125	82	207
nad 6 do 9 mesecev	109	65	174
nad 9 do 12 mesecev	60	39	99
nad 1 do 2 leti	203	145	348
nad 2 do 3 leta	84	67	151
nad 3 do 5 let	104	91	195
nad 5 do 8 let	61	46	107
nad 8 let	39	22	61
skupaj	1.043	733	1.776

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura odliva brezposelnih invalidov v zaposlitev po starosti in trajanju brezposelnosti v l. 2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	Nad 18 do 25 let	Nad 25 do 30 let	Nad 30 do 40 let	Nad 40 do 50 let	Nad 50 do 60 let	Nad 60 let	Skupaj
do 3 mesece	28	79	159	102	65	1	434
nad 3 do 6 mesecev	26	37	60	57	27		207
nad 6 do 9 mesecev	12	32	53	48	29		174
nad 9 do 12 mesecev	10	11	30	27	19	2	99
nad 1 do 2 leti	22	41	78	110	97		348
nad 2 do 3 leta	5	23	39	43	41		151
nad 3 do 5 let	8	19	49	70	49		195
nad 5 do 8 let	4	16	29	41	17		107
nad 8 let		5	21	27	8		61
skupaj	115	263	518	525	352	3	1.776

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura odliva brezposelnih invalidov v zaposlitev po starosti in stopnji izobrazbe v l. 2008 v Sloveniji

Izobrazba	Nad 18 do 25 let	Nad 25 do 30 let	Nad 30 do 40 let	Nad 40 do 50 let	Nad 50 do 60 let	Nad 60 let	Skupaj
I. stopnja	36	82	175	199	112	1	605
II. stopnja	44	59	81	28	29		241
III. stopnja	2	4	5	16	4		31
IV. stopnja	20	44	112	149	106		431
V. stopnja	13	63	105	112	81		374
VI. stopnja		5	8	8	11	1	33
VII. stopnja		6	32	13	9	1	61
skupaj	115	263	518	525	352	3	1.776

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura odliva brezposelnih invalidov v zaposlitev po stopnji izobrazbe in trajanju brezposelnosti v l. 2008 v Sloveniji

Trajanje brezposelnosti	I. stopnja	II. stopnja	III. stopnja	IV. stopnja	V. stopnja	VI. stopnja	VII. stopnja	Skupaj
do 3 mesece	158	87	7	94	64	10	14	434
nad 3 do 6 mesecev	75	33	3	40	47	3	6	207
nad 6 do 9 mesecev	47	23	2	45	50	4	3	174
nad 9 do 12 mesecev	34	12	3	30	16	2	2	99
nad 1 do 2 leti	120	34	4	91	73	6	20	348
nad 2 do 3 leta	48	11	5	32	44	5	6	151
nad 3 do 5 let	52	25	2	58	50	3	5	195
nad 5 do 8 let	40	13	3	22	26		3	107
nad 8 let	31	3	2	19	4		2	61
skupaj	605	241	31	431	374	33	61	1.776

Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

Struktura odliva brezposelnih invalidov v zaposlitev po stopnji izobrazbe in delovni dobi v l. 2008 v Sloveniji

Delovna doba	I. stopnja	II. stopnja	III. stopnja	IV. stopnja	V. stopnja	VI. stopnja	VII. stopnja	Skupaj
brez delovne dobe	51	20	1	23	35		12	142
do 1 leta	39	19	1	22	19	2	1	103
1 do 2 leti	40	29		22	8	2	6	107
2 do 3 leta	28	21		11	21		6	87
3 do 5 let	51	24	6	19	31	2	5	138
5 do 10 let	79	52	3	58	39	1	8	240
10 do 20 let	130	36	7	106	91	12	7	389
20 do 30 let	128	22	12	114	94	10	13	393
30 let in več	59	18	1	56	36	4	3	177
skupaj	605	241	31	431	374	33	61	1.776

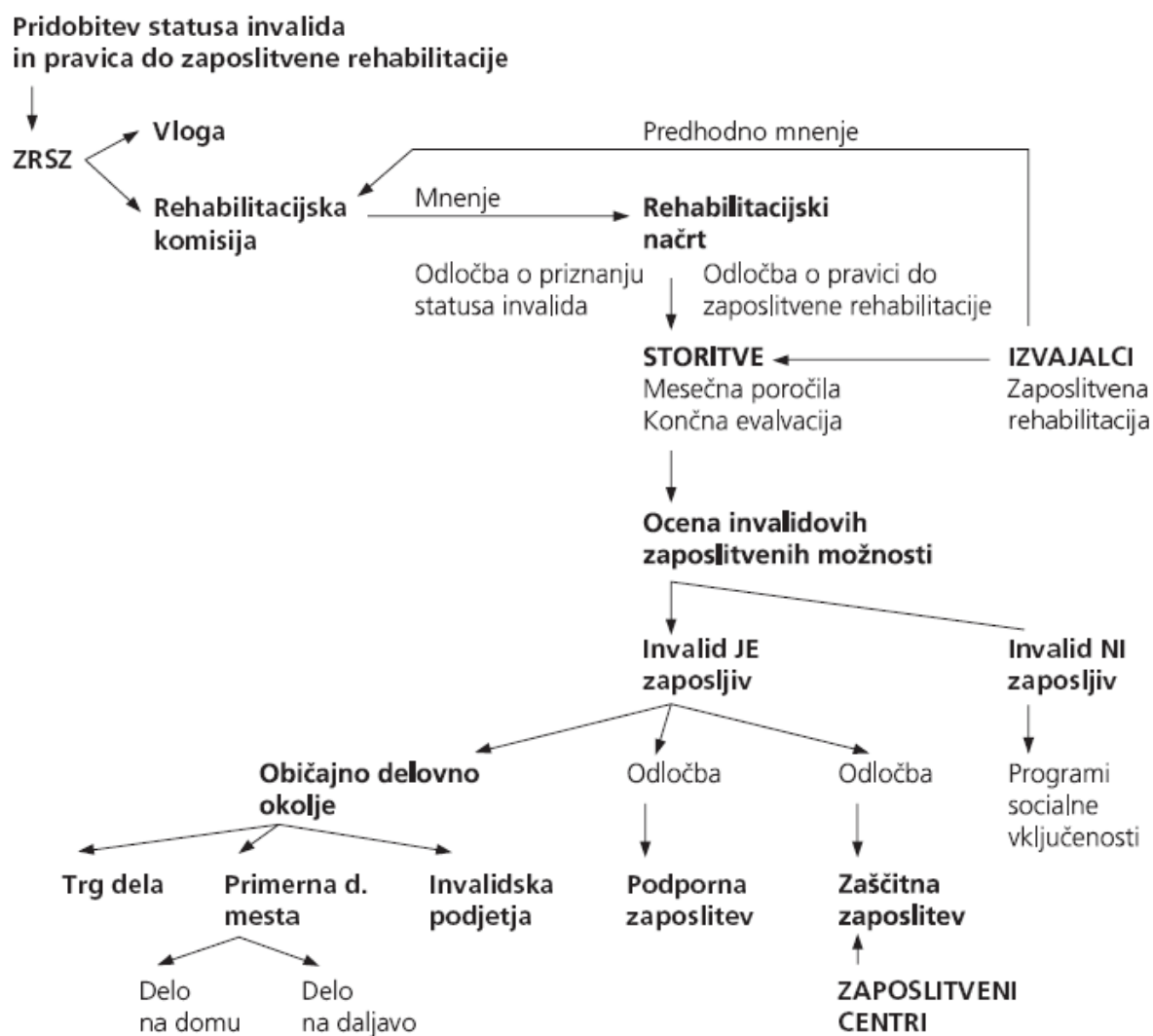
Vir: Interna gradiva Zavoda RS za zaposlovanje, 2009.

PRILOGA 7: Javni izdatki za ukrepe politike zaposlovanja v izbranih državah EU-27 v odstotkih BDP v l. 2006

Država	Izdatki (v % BDP)
EU-27	1,923
Belgija	2,903
Bolgarija	0,63
Češka	0,487
Nemčija	2,972
Estonija	0,148
Irska	1,565
Španija	2,158
Francija	2,318
Italija	1,271
Ciper	0,758
Latvija	0,544
Litva	0,393
Luksemburg	1,04
Madžarska	0,64
Malta	0,559
Nizozemska	2,68
Avstrija	2,108
Poljska	1,163
Portugalska	1,843
Romunija	0,425
Slovenija	0,664
Slovaška	0,654
Finska	2,539
Švedska	2,277
Velika Britanija	0,601

Vir: Eurostat, Labour Market Policy, 2009.

PRILOGA 8: Postopek obravnave invalida na Zavodu RS za zaposlovanje po ZZRZI



Vir: Pregled zaposlovanja invalidov v Sloveniji, omogočanje lažjega dostopa na trg dela in vračanje nanj, 2007, str. 31.