

# Razvoj efektivnih politika kao vid borbe protiv niskih prihoda i deficita

T. Callan, B. Nolan  
J.r. Walsh, C.t. Whelan  
B. Maître



Osobe sa invaliditetom su izrazito ugrožene siromaštvom i socijalnim isključivanjem. Invalidnost se javlja u različitim životnim dobima ali različito utiče na decu, one koji su u random dobu i stare. Istraživanje koje smo ovde objavili ne bavi se decom sa invaliditetom, nego sa odraslima. Prvo smo obradivali dostupne informacije a zatim razmatrali rizik od siromaštva i konstantnu stopu siromaštva osoba sa invaliditetom u uslovima u kojima invalidnost utiče na stanje siromaštva. Takođe smo razmatrali strategije za smanjenje siromaštva i rizik siromaštva za odrasle osobe sa invaliditetom – s obzirom na uticaj invalidnosti na životni standard najdirektnije u vezi sa poslom, naš primarni focus je bio na one koji su u radnoj dobi.

Empirijsko merenje invalidnosti pokazuje ozbiljne teškoće i u Irskoj i u drugim zemljama. Definicija invalidnosti u zaposlenju varira od jednog izvora do drugog. U Popisu stanovništva iz 2002. bila su uključena brojna pitanja o postojanju dugotrajnijeg stanja, gubitka sluha ili vida, fizičke invalidnosti ili teškoća u obavljanju odredjenih aktivnosti. Imajući sve u vidu dobijeno je 6.4 posto radno sposobne populacije sa invaliditetom. Popis nije obuhvatio informacije o prihodima, tako da ne može da bude osnova za analizu koja je ovde radjena o invalidnosti i siromaštvu.



PREVODI



T. Callan, B. Nolan  
J.r. Walsh, C.t. Whelan  
B. Maître

**Razvoj efektivnih politika  
kao vid borbe protiv  
niskih prihoda i deficita**







## Sadržaj

1. OSOBE SA INVALIDITETOM .....	7
2. UVOD .....	7
3. INVALIDNOST U ISPITIVANJU DOMAĆINSTAVA .....	8
4. INVALIDNOST I SIROMAŠTVO .....	9
5. POLITIKE KOJE CILJAJU NA SMANJENJE SIROMAŠTVA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM .....	16
6. ZAKLJUČCI .....	19







Osobe sa invaliditetom su posebno ugrožene siromaštvom i socijalnim isključivanjem. Postojale su određene teškoće u identifikovanju osoba sa invaliditetom u skorijim istraživanjima domaćinstava (pitanja su bila kreirana za nivo EU); istraživanje invalidnosti na nacionalnom nivou daje validniju sliku nivoa invalidnosti ali uz ograničene informacije o prihodima ili drugim uskraćivanjima.

U Istraživanju o životu u Irskoj iz 2001. navodi se da 22% ispitanika navodi neku hroničnu bolest ili invalidnost, a skoro četiri petine tih ispitanika živi u domaćinstvima koja su u "riziku od siromaštva", što je dva puta više od cifre populacije koja nema invaliditet. Slično, konstantan stepen siromaštva kod osoba sa hroničnim bolestima ili invaliditetom je dva puta veći od onih koje nisu bolesne i nemaju invaliditet. Procenat „rizika od siromaštva“ je strahovito rastao za hronične bolesnike ili osobe sa invaliditetom između 1995. i 2001, a to je imalo veze sa uslovima života/domaćinstava i socijalnih primanja kao izvora prihoda. Faktori koji su podsticali ovo izraženo siromaštvo su kompleksni, imajući u vidu invalidnost kao nešto što se prožima kroz mnogo različitih kanala, počevši od obrazovanja i direktnog i indirektnog uticaja na pojedinačne radne karijere, a možda i na druge članove domaćinstva.





Analizirajući moguće političke odgovore, prvo posmatramo učinak povećanja nivoa podrške koji je obezbedjen direktno preko relevantne socijalne sheme. Ustanovili smo da povećanje te sheme od 10 posto dovodi do smanjenja rizika od siromaštva za one koji imaju neka hronična oboljenja ili invalidnost za 8-10 posto. Takodje smo ispitivali uticaj ove sheme na troškove koji su u direktnoj vezi sa invaliditetom, posebno sheme po kojoj se isplaćuje nedeljno €20 za one koji imaju ozbiljna ograničenja usled hronične bolesti ili invaliditeta i €10 za one koji imaju ograničenja do odredjenog stepena. Na kraju, mogući učinak povećanog zapošljavanja za osobe sa invaliditetom govori da 10 posto povećanja u zapošljavanju za 3 posto smanjuje rizik od siromaštva.

Direktan učinak ovakvog paketa sugerise da bi smanjenje rizika od siromaštva sa 16 posto spao na 10 do 11 posto. Smanjenje rizika je najveće kod grupa sa najvišim rizikom (stari, osobe sa invaliditetom i nezaposleni) gde bi taj rizik sa 40 pao na 20 procenata.

Osnovna poruka ovog istraživanja je da treba vrednosno razmotriti balans izmedju isplate troškova za penzije i druga socijalna davanja. Skorija istraživanja u EU govore da su stare osobe trenutno "ispod proseka za ulazak u rizik siromaštva". To je stanje u poslednjih deset i više godina. Trenutna politika ima za cilj da se državne penzije do 2012. povećaju za bar €300. Cilj za druga socijalna davanja je daleko skromniji. Cilj Nacionalnog akcionog plana za socijalnu inkluziju je "...da se dostigne relativna vrednost najniže socijalne isplate u vrednosti najmanje €185.50, u 2007". To bi značilo da bi do 2012. ova davanja dostigla iznos od €237.



## OSOBE SA INVALIDITETOM

Osobe sa invaliditetom su izrazito ugrožene siromaštvom i socijalnim isključivanjem. Invalidnost se javlja u različitim životnim dobima ali različito utiče na decu, one koji su u radnom dobu ili stare. Istraživanje koje smo ovde objavili ne bavi se decom sa invaliditetom, nego samo odraslima. Prvo smo obradivali dostupne informacije a zatim razmatrali rizik od siromaštva i konstantnu stopu siromaštva osoba sa invaliditetom u uslovima u kojima invalidnost utiče na stanje siromaštva. Takodje smo razmatrali strategije za smanjenje siromaštva i rizik siromaštva za odrasle osobe sa invaliditetom – s obzirom na uticaj invalidnosti na životni standard najdirektnije u vezi sa poslom, naš primarni fokus je bio na one koji su u radnoj dobi.

## UVOD

Empirijsko merenje invalidnosti pokazuje ozbiljne teškoće i u Irskoj i u drugim zemljama. Definicija invalidnosti u zaposlenju varira od jednog izvora do drugog. U *Popisu stanovništva iz 2002.* bila su uključena brojna pitanja o postojanju dugotrajnijeg stanja, gubitka sluha ili vida, fizičke invalidnosti ili teškoća u obavljanju odredjenih aktivnosti. Imajući sve u vidu dobijeno je 6.4 posto radno sposobne populacije sa invaliditetom. Popis nije obuhvatio informacije o prihodima, tako da ne može da bude osnova za analizu koja je ovde radjena o invalidnosti i siromaštvu.







## INVALIDNOST U ISPITIVANJU DOMAĆINSTAVA

Informacije u vezi sa invaliditetom dobijene u ovom istraživanju dolaze iz odgovora da li osobe sa nekom hroničnom bolešću ili invaliditetom su ugrožene ili ograničene u aktivnostima koje mogu da obavljaju. Istraživanje Život u Irskoj i posebni moduli iz istraživanja u 2002. i 2004. su uveliko analizirani u ovom kontekstu. Ovo istraživanje je ograničeno na odrasle u radnom dobu i pokazuje da 10-11 posto onih starosti od 15 do 64 godine govore o hroničnim zdravstvenim problemima ili invaliditetu.

Dok ovo istraživanje razmatra pitanja hroničnih bolesti ili invalidnosti neka istraživanja EU se ne bave pitanjem invalidnosti već samo ispituju vidove dugotrajne bolesti ili hroničnih zdravstvenih problema. Tako su u istraživanju na pitanje "Da li ste u poslednjih šest meseci bili onemogućeni u obavljanju nekih aktivnosti" ljudi uglavnom odgovarali DA usled zdravstvenih problema i to u rasponu od "veoma onemogućeni", "onemogućeni" ili "nije bilo problema". Oko 16 posto ispitanih u radnoj dobi su odgovorili da su bili "veoma onemogućeni" u obavljanju svojih aktivnosti u istraživanju EU iz 2004. ali da li je taj podatak odgovarajući u pogledu osoba sa invaliditetom.

Istraživanje EU iz 2006. je obuhvatilo neke cifre u odnosu na invalidnost i siromaštvo ali su one bazirane na osnovu kategorizacije osoba po statusu radne snage a ne invalidnosti same po sebi. To se odnosi na osobe koje su kategorizovane kao "nisu radno sposobni usled bolesti ili invalidnosti", što nije isto kao procena pojedinaca sa hroničnim bolestima ili invaliditetom.



## INVALIDNOST I SIROMAŠTVO

Rezultati Istraživanje života u Irskoj u vezi sa domaćinstvima gde je referentna osoba u kategoriji radne snage, bolesna ili sa invaliditetom su predstavljeni u različitim publikacijama koje su fokusirane ili prate trendove siromaštva. Jasno je da u domaćinstvu sa referentnom osobom koja je bolesna ili ima invaliditet to ima uticaj na prihod i siromaštvo. S druge strane, ovde nas zabrinjava sveukupan odnos invalidnosti i siromaštva i kako na najbolji način kreirati politike da se to umanji. Stoga je i bilo adekvatnije fokusirati se na odrasle osobe sa invaliditetom.

*Tabela 1* pokazuje da 38 procenata odraslih jeste u domaćinstvima koja su "u riziku od siromaštva" – to je ispod 60 procenata prosečnog izjednačenog prihoda po domaćinstvu. To je dva puta više od procenta odraslih koji nisu bolesni ili nemaju invalidnost i još uvek iznad prosečne rate odraslih u slučajnom uzorku, koja je 21 posto.

**Tabela 1: Rizik od siromaštva kod bolesti i invalidnosti u istraživanju iz 2001.**

	<b>% rizika od siromaštva</b>
<b>Bolesni/OSI</b>	<b>37,5</b>
<b>Nisu bolesni/OSI</b>	<b>16,7</b>
<b>Slučajni uzorak</b>	<b>21,3</b>

*Tabela 2* pokazuje procenat hroničnih bolesnika ili osoba sa invaliditetom koji žive u domaćinstvima koja nemaju osnovne stvari i trajno su siromašna. Procenat domaćinstava bez osnovnih potreba je skoro dva puta veći u odnosu na one koji nemaju invalidnost ili nisu duže bolesni.

Procenat trajno siromašnih je takodje skoro dva puta veći za one koji su bolesni ili imaju invaliditet u odnosu na one koji ih nemaju.

**Tabela 2: Konstantno siromaštvo i bolest/invalidnost u istraživanju iz 2001**

	<b>% suočenih sa neostvarenim osnovnim potrebama</b>	<b>% trajno siromašnih</b>
<b>bolesni/OSI</b>	<b>13,2</b>	<b>7,4</b>
<b>nisu bolesni/OSI</b>	<b>7,4</b>	<b>2,9</b>
<b>slučajni uzorak</b>	<b>8,6</b>	<b>3,9</b>

Dodatne informacije dobijene u ovom istraživanju o životu u Irskoj ukazuju na to da su osobe sa hroničnim obolenjima ili invaliditetom bile ugrožene u obavljanju dnevnih aktivnosti, što daje uvid u različite rezultate koje siromaštvo ima u odnosu na težinu i/ili prirodu invaliditeta.

Tabela 3 pokazuje varijacije u riziku od siromaštva do prelaska u trajno siromaštvo u tri kategorije – izuzetno ugroženi, delimično ugroženi i nisu ugroženi – i pokazuje veoma značajan i stalan odnos između stepena ugroženosti i siromaštva. Skoro polovina onih koji su prijavili izuzetnu ugroženost su u “riziku od siromaštva” a ta cifra je 40% za one koji su “delimično ugroženi” do 20% onih koji nisu ugroženi uopšte. Rizik od siromaštva za one koji “nisu ugroženi” je i dalje viši od onih koji nisu prijavili nikakvu bolest niti invalidnost, iako ne u tolikoj meri. Ako se vratimo na trajno siromaštvo, 16% onih koji su izuzetno ugroženi žive u domaćinstvima trajnog siromaštva, što je pet puta više nego kod onih koji nemaju nikakvu bolest ili invaliditet. Oni koji nemaju nikakvu bolest ni invalidnost stopa trajnog siromaštva se ne razlikuje mnogo od onih koji su izjavili da nisu ugroženi.

**Tabela 3: Siromaštvo i stepen ugroženosti u istraživanju iz 2001.**

<b>Bolest/invalidnost</b>	<b>Rizik od siromaštva %</b>	<b>Trajno siromašni %</b>
<b>Izuzetno ugroženi</b>	<b>49,4</b>	<b>15,7</b>
<b>Delimično ugroženi</b>	<b>39,6</b>	<b>6,1</b>
<b>Nisu ugroženi</b>	<b>21,4</b>	<b>2,7</b>
<b>Bez bolesti/invalidnosti</b>	<b>16,7</b>	<b>2,9</b>

Tabela 4 pokazuje prvo procenat "rizika siromaštva" koji ubrzano raste za odrasle osobe sa invaliditetom ili hronične bolesnike u periodu 1995 - 2001, od 21 posto do 38 posto, dok rizik od siromaštva za ostale odrasle je stabilan u toku tog perioda i iznosi oko 17%. To je u vezi sa tim koliko osobe sa invaliditetom ili hronični bolesnici i njihova domaćinstva zavise od socijalnih davanja kao izvora prihoda. Oni koji se trajno oslanjaju na socijalna davanja za svoje domaćinstvo kao prihod, što je slučaj kod mnogih osoba sa invaliditetom, smatraju da im se popravio životni standard ali se povećao rizik od siromaštva.

Fokusirajući se na trajno siromaštvo, primetan je mali otklon izmedju 1995. i 2001. za hronične bolesnike i osobe sa invaliditetom dok je za druge osobe stepen siromaštva opao sa 6 na 3 posto. Kod osoba sa hroničnim bolestima i osoba sa invaliditetom proporcija osnovnih ograničenja opada ali se to kompenzuje u porastu proporcije u odnosu na relativan prihod. Značajan broj domaćinstava koji imaju hronične bolesnike ili osobe sa invaliditetom a zavisi od socijalnih davanja, ide od grupa iznad do grupa ispod maksimalnih prihoda.

Kao što je već rečeno, u istraživanju Život u Irskoj, domaćinstva u kojima su se osobe sa invaliditetom klasifikovale prema uslovima tržišta rada, one su često bile orijentirane za utvrđivanje odnosa između invalidnosti i siromaštva. Dve trećine su bile ispod 60 posto srednjeg izjednačenog prihoda, što je trećina ukupno ispitanih domaćinstava, dok je preko jedne petine u trajnom siromaštvu što je jedna četvrtina svih domaćinstava. Od 1994. na ovamo stopa "rizika od siromaštva" ovih domaćinstava se udvostručila, dok je stopa trajnog siromaštva opala za oko jednu trećinu. U 2001, polovina onih koji su bili primaoci socijalnih davanja je živela u domaćinstvima čiji prihod je bio ispod 60% prosečnog dohotka a 16 posto je bilo u trajnom siromaštvu.

Odnos siromaštva i invalidnosti odražava povećani rizik od siromaštva i stopu trajnog siromaštva kao kompleksnu pojavu. Invalidnost se, kako smo rekli, prožima kroz različite oblasti važne za život čoveka, ali je i dalje ostalo mnogo toga da se prouči i rastumači.

**Tabela 4: Siromaštvo i bolest/invalidnost, istraživanje odraslih u periodu 1995-2001.**

	U riziku od siromaštva %	Trajno siromašni %
<b>Bolesni/OSI</b>		
1995.	21,2	7,8
2001.	37,5	7,4
<b>Nisu bolesni/OSI</b>		
1995.	16,7	6,0
2001 .	16,7	2,9
<b>Slučajni uzorak</b>		
1995.	17,6	6,3
2001.	21,3	3,9

U ovom kontekstu je korisno napraviti razliku izmedju odraslih osoba koje su u godinama da mogu da rade i onih koji su preko 65 godina stari. Invalidnost po sebi je usko vezana za starosnu granicu, kao što postoji povezanost izmedju starosne dobi i siromaštva. Procenat odraslih u izveštaju iz 2001. koji su prijavili neku hroničnu bolest ili invalidnost povećao se za oko 12% u dobi od 25-44 godine starosti, za oko 16% za uzrast od 45 do 64 godina, a najviše je porastao, 35% za one koji imaju preko 65 godina i starije. Tabela 5 pokazuje kako i rizik od siromaštva i trajno siromaštvo variraju po godištima kod onih koji su hronično bolesni i imaju invaliditet i onih koji to nisu prijavili.

**Tabela 5: Siromaštvo i bolest/invalidnost po godinama u istraživanju iz 2001.**

Godište	% u riziku od siromaštva		% trajno siromašnih	
	Bolesni/ OSI	Nisu bolesni/ OSI	Bolesni/ OSI	Nisu bolesni/ OSI
15-24	28,0	14,7	2,2	4,3
25-34	15,1	10,8	3,8	2,5
35-44	18,2	15,8	5,9	2,8
45-54	37,6	12,6	11,2	1,6
55-64	46,3	19,1	13,5	4,7
65+	49,5	37,3	6,0	1,6

Stopa trajnog siromaštva je viša za grupu osoba sa invaliditetom ili hronično bolesnih nego u drugim grupama, osim kategorije najmladjih. Jaz izmedju učestalosti trajnog siromaštva osoba sa invaliditetom i drugih kategorija je proporcionalno najveći u grupi starosti od 45-54 godine i starijih od 65 godina. S druge strane, stopa trajnog siromaštva u grupi hronično bolesnih i osoba sa



invaliditetom je najviša u starosnoj grupi od 45-64 godine a ne grupi preko 65 godina starosti. Među onima koji su u godinama kad mogu da rade, oni sa invaliditetom imaju manje šanse da rade od drugih iste starosne grupe i to je najočigledniji i direktan kanal uticaja invalidnosti na siromaštvo.

No ne mogu se sve razlike u stopi zaposlenosti pripisati postojanju ili nepostojanju invalidnosti po sebi, pošto osobama sa invaliditetom i neke druge karakteristike mogu biti smetnja na tržištu rada – na primer starosna dob, rod, obrazovanje i veštine, geografska lokacija. Analize ukrštanja podataka različitih karakteristika pokazuju da oni koji su prijavili hroničnu bolest ili invalidnost koje ih onemogućavaju u svakodnevnim aktivnostima ili vrsti posla kojeg mogu da obavljaju imaju znatno smanjene šanse da budu u grupi plaćene radne snage. Oni koji su delimično onemogućeni u obavljanju određenih aktivnosti ova stopa je manja ali i dalje značajna.

S druge strane, onima koji imaju neko obolenje ili invalidnost ali koje ih ne onemogućavaju u obavljanju određenih aktivnosti, šanse da budu radna snaga su slične onima koji su iste starosne, rodne i obrazovne grupe, a nemaju invaliditet ili neko obolenje. Kao i radni status pojedinaca sa invaliditetom, tako i njihov broj u domaćinstvima u kojima rade ima veliki značaj za siromaštvo i stopu siromaštva – i to kako pojedinačno za osobe sa invaliditetom tako i za one osobe sa invaliditetom preko 65 godina.

Pitanje izvora prihoda koji “dolaze” u domaćinstvo je sumirano u *Tabeli 6*. Tu vidimo da za osobe bez invaliditetom preko 80% prihoda u domaćinstvu je iz radnog odnosa – zarada ili samozaposlenje. Najveći procenat socijalnih davanja je kod osoba sa invaliditetom ili hroničnim obolenjem i koji su u riziku od siromaštva.




**Tabela 6: Rizik siromaštva, bolesti/invalidnosti i osnovni izvor prihoda odraslih u istraživanju iz 2001.**

Osnovni izvor prihoda	Bez bolesti %	Bolest/invalidnost bez rizika od siromaštva %	Bolest/invalidnost sa rizikom od siromaštva %
<b>Posao</b>	<b>81,4</b>	<b>67,0</b>	<b>10,0</b>
<b>Privatne penzije</b>	<b>4,1</b>	<b>13,7</b>	<b>0,7</b>
<b>Socijalna davanja</b>	<b>13,3</b>	<b>18,3</b>	<b>86,5</b>
<b>Drugo</b>	<b>1,1</b>	<b>1,0</b>	<b>2,8</b>

Ono što razlikuje osobe sa hroničnim bolestima ili invaliditetom u domaćinstvima koja su ispod granice "rizika od siromaštva" jeste da takva domaćinstva imaju malo članova koji su radno angažovani, imaju plaćeni posao, već su uglavnom zavisna od socijalnih davanja. Uvećanje proporcije "rizika od siromaštva" osoba koje su ozbiljno ugrožene je 22 posto, koje su delimično ugrožene je 12 posto. Dok je stopa trajnog siromaštva oko 7.5 posto za one bez invalidnosti ili bolesti, osobe sa izuzetnom ugroženošću od bolesti ili invaliditeta imaju višu stopu za 6 do 13 posto. Za osobe sa delimičnom ugroženošću od bolesti ili invaliditeta predviđena stopa trajnog siromaštva je viša za 2 do 4 posto. Značajan procenat ovog efekta (možda i za polovinu) ima veze sa pojedinačnim obrazovnim nivoom ili činjenicom da određena osoba radi.





Razmišljajući o politikama koje treba da se bave siromaštvom među osobama sa invaliditetom, podrška prihodima je od centralnog značaja ali nije jedina. Bez razmatranja kako se efikasnost u smanjivanju siromaštva može unaprediti, potrebno je ispitati učinak većeg uspeha u promovisanju zapošljavanja osoba sa invaliditetom koji bi se odražavao na prihode i rizik od siromaštva njihovih domaćinstava. Potrebno je usmeriti se na podršku prihodu i potencijalni učinak kanalsanja više resursa kroz postojeće sheme i/ili uvođenje nove sheme da bi se upotpunili troškovi koji se direktno odnose na invalidnost.

## **POLITIKE KOJE CILJAJU NA SMANJENJE SIROMAŠTVA ZA OSOBE SA INVALIDITETOM**

Trenutno, osoba koja je bolesna ili ima invaliditet može se pronaći u sledećim vrstama pomoći:

- dodatak na bolest (ili invalidski dodatak) za osobe koje su trenutno onemogućene da rade;
- invalidska penzija, za osobe sa trajnom nemogućnošću da rade;
- dodatak za povredu na poslu (uključuju i dodatak na povredu i dodatak za eventualnu invalidnost) za one koji su se povredili na radnom mestu;
- invalidski dodatak i penziju za slepe osobe, podrška osobama čije radne sposobnosti su umanjene usled njihove invalidnosti;
- dodatak na socijalni dodatak za osobe koje nisu u stanju da rade ali ne podležu dodatku na bolest (npr. nisu ispunili uslove za socijalno osiguranje).

**Tabela 7: Smanjenje rizika siromaštva za osobe sa invaliditetom povećanjem isplate beneficija**

	Bez hronične bolesti invalidnosti	Hronična bolest invalidnost delimična ugroženost	Hronična bolest invalidnost izuzetna ugroženost
<b>Osnova iz 2007</b>	<b>12,9</b>	<b>33,8</b>	<b>40,4</b>
<b>Sa 10% povećanja</b>	<b>10,3</b>	<b>26,2</b>	<b>31,0</b>
<b>Sa 20% povećanja</b>	<b>8,5</b>	<b>21,2</b>	<b>22,0</b>

Tabela 7 jasno pokazuje da uvećanje isplate socijalnog dodatka može imati značajnu ulogu u smanjenju rizika od siromaštva za osobe sa invaliditetom. Sa 10 posto uvećanja rizik se sa 40 smanjuje na 30 procenata kod izuzetno ugroženih. Sa 20 posto uvećanja taj procenat rizika pada na 22 posto. Mnoge osobe sa invaliditetom ne primaju invalidski dodatak i za većinu je dizajnirana shema kao zamena za prihode od rada, umesto dodatnih troškova invalidnosti. Medjutim osnovna teškoća u dizajniranju takve sheme jeste validna identifikacija troškova invalidnosti, koji se razlikuju od osobe do osobe, i potrebno je dizajnirati administrativne mehanizme koji će vršiti isplate ovih davanja u skladu sa varijacijama koje postoje.

Tabela 8 govori o predviđenom učinku sheme "modifikovanog" invalidskog dodatka na rizik od siromaštva. Dodatak od €20 nedeljno za one koji su ozbiljno ugroženi invalidnošću ili hroničnom bolešću bi za 5 posto smanjio rizik od siromaštva, pa bi on sa 40 pao na oko 35%, a za osobe koje su donekle ugrožene to smanjenje bi bilo nešto manje, ali ipak značajno i iznosilo bi oko 3 posto.

**Tabela 8: Predvidjeni učinak “modifikovanog” invalidskog dodatka**

Kategorija	Osnova rizika siromaštva	Rizik sa dodatkom
Osobe sa hroničnim obolenjima, invalidnošću, donekle ugrožene	33,8	30,6
Osobe sa hroničnim obolenjima, Invalidnošću, izuzetno ugrožene	40,4	34,9
Slučajni uzorak	16,9	16,0

Konačno smo opet kod pitanja zaposlenja u učinka koje ono ima kao povećanje stope zaposlenosti za osobe sa invaliditetom i rizik od siromaštva. Trenutno stepen zaposlenosti osoba sa invaliditetom je oko 33 posto. Stepen zaposlenosti za osobe koje ne pate od hroničnih bolesti ili bez invaliditeta je dva puta viši. Koji bi bio učinak značajnog povećanja stepena zaposlenosti za osobe sa invaliditetom? Povećanje stope zaposlenosti od 10%, pod pretpostavkom da rizik od siromaštva ostane isti. Rizik se tako smanjuje sa 50 na 12 % za osobe sa invaliditetom koje se iz kategorije nezaposlenih preseljavaju u kategoriju zaposlenih. Pri ovako striktnoj pretpostavci, dolazimo do toga da rizik od siromaštva za osobe sa invaliditetom opada sa oko 37 na oko 34 posto. Iako je ovo značajan pad i postoje neki drugi dobici i pored povećanja prihoda, rezultati ukazuju na činjenicu da zapošljavanje nije jedino koje omogućava kompletno rešenje povećanog rizika od siromaštva sa kojim se suočavaju osobe sa invaliditetom.



## ZAKLJUČCI

- Osobe sa invaliditetom su izuzetno ugrožene siromaštvom i socijalnom isključenošću.
- Informacije dobijene za istraživanje domaćinstava su bile ograničene ali su omogućile podatke o prihodima i nivoima uskraćenosti koji su potom analizirani.
- U istraživanju iz 2001. oko 22% ispitanika je prijavilo hronično obolenje ili invalidnost a 38% tih odraslih je bilo u domaćinstvima sa "rizikom od siromaštva", duplo više od cifre za druge ispitanike.
- Slično tome, trajno siromaštvo onih koji imaju neku hroničnu bolest ili invalidnost je dva puta više od onih koji ih nemaju.
- Procenat "rizika od siromaštva" je rastao rapidno za hronično obolele ili osobe sa invaliditetom u periodu 1995 / 2001, što je svakako u vezi sa stepenom oblenja ili invalidnosti, domaćinstva u kome žive, prihodom i socijalnim davanjima koja primaju.
- Faktori koji dodatno utiču na rizik i trajno siromaštvo su višestruki i prožimaju se kroz sve oblasti koje su od važnosti za život pojedinca (obrazovanje, zaposlenje) i tim pre za osobe sa invaliditetom i njene porodice.



## EDICIJA PREVODI

Važan segment izdavačke delatnosti Centra je i prevodjenje tekstova i publikacija o različitim pitanjima invalidske problematike. Tekstovi su postavljeni na sajtu Centra ([www.cilsrbija.org](http://www.cilsrbija.org)) a publikacije se osim u E-biblioteci mogu dobiti i u štampanoj verziji.

Do sada su prevedene:

1. Madridska deklaracija, 2002. (2003 - European Year of People with disabilities - Madrid Declaration)
2. Prepreke za jednakost – dvostruka diskriminacija žena sa invaliditetom, 2004. (Obstacles to Equality – Double discrimination of women with disabilities, *Issues, Resources, Connections* by Rannveig Traustadottir – published by *Disability Awareness in Action*)
3. Nasilje je smrt duše, 2004. (Violence means death of the soul, Induction Kit by Dinah Radtke et all, DAPHNE project)
4. Značaj informativnih i komunikacijskih tehnologija u smanjenju siromaštva, 2009. (Information and Communication Technologies for Reducing Poverty - Phil Marker, Kerry McNamara, Lindsay Wallace)

